

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Kasihan I

1. Sejarah

Pada tahun 1975 pendirian Puskesmas Kasihan I tidak bisa terlepas dari Puskesmas Kasihan II. Pada awal pembangunan tidak memakai penyebutan Puskesmas Kasihan. Pada waktu itu terdiri dari 4 wilayah Desa yaitu Desa Bangunjiwo, Desa Tamantirto, Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo. Gedung Puskesmas Kasihan berada di Dusun Ngentak, Desa Bangunjiwo, 3 Desa yang lain (Tamantirto, Tirtonirmolo, Ngestiharjo) didirikan puskesmas pembantu. Secara geografis wilayah Kasihan berbatasan dengan kota dan dengan pertumbuhan penduduk serta luasnya wilayah maka Puskesmas Kasihan di bagi menjadi dua yaitu Puskesmas Kasihan I dengan wilayah Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto, Sedangkan Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo menjadi wilayah Puskesmas Kasihan II. Pada tahun 1988 Puskesmas Kasihan I menempati rumah Kepala Dukuh Ngentak sambil menunggu pembangunan yang terletak di Dusun sebelah selatan. Pada tahun 1989 Puskesmas Kasihan I pindah ke pembangunan yang baru yang di bangun pemerintah di atas tanah kas desa yang di pinjami sampai sekarang

2. Kondisi Geografis

Pusat Kesehatan Masyarakat Kasihan I beralamat di Jl. Bibis Km. 08, Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Letak puskesmas Kasihan I dengan ibukota Kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan Desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan dengan Desa Tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo dan Puskesmas Pembantu ada 1 unit terletak di Desa Tamantirto. Luas wilayah kerja

Puskesmas Kasihan I yaitu 22.154 km². Wilayah kerja Puskesmas Kasihan I terdiri dari 2 desa yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun dan Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan I adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman dan Kodya Yogyakarta

Sebelah Selatan : Kecamatan Sewon dan Kecamatan Pajangan

Sebelah Timur : Kodya Yogyakarta dan Kecamatan Sewon

Sebelah Barat : Kecamatan Pajangan, Kecamatan Sedayu dan Kecamatan Gamping, Sleman

3. Kondisi Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I tahun 2020 tercatat sebanyak 50.834 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 25.426 jiwa dan wanita 25.408 sebanyak jiwa.

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Tahun 2020

Desa	Jumlah Penduduk		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Bangunjiwo	13.826	13.707	27.533
Tamantirto	11.600	11.701	23.301
Total	25.426	25.408	50.834

Sumber data : : *Kependudukan.jogjaprovo.go.id 2021*

Jumlah Kepala Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 17.267 KK, dengan rerata jumlah anggota keluarga adalah 3 jiwa per KK. Kepadatan penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Kasihan I rerata 4 per pedukuhan.

4. Motto

Moto dari Puskesmas Kasihan I adalah “Puskesmas Kasihan I Sahabat Sehatku”

5. Visi

Visi dari Puskesmas Kasihan I adalah: “Menjadi Puskesmas Handikraf (Handal, Dinamis, Kreatif)”

- a. Handal : Pelayanan yang kompeten, berstandar, aman, bermutu, dan sesuai kebutuhan pelanggan
- b. Dinamis : Senantiasa terbuka mengikuti perubahan, perkembangan dan tuntutan kebutuhan pelanggan
- c. Kreatif : Inisiatif untuk memulai menciptakan perubahan untuk peningkatan mutu yang berkelanjutan

6. Misi

- a. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
- b. Pemberdayaan masyarakat dan sektor terkait sebagai mitra puskesmas dalam pembangunan berwawasan kesehatan
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas

7. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan dan fasilitas yang terkait di wilayah Puskesmas Kasihan I terdiri dari:

- | | |
|----------------------------|------|
| 1) Puskesmas | : 1 |
| 2) Puskesmas Pembantu | : 1 |
| 3) Dokter Praktek Swasta | : 12 |
| 4) Bidan Praktek Swasta | : 2 |
| 5) Panti Wredha Budi Luhur | : 1 |
| 6) Poliklinik Swasta | : 3 |
| 7) RB & BKIA | : 1 |
| 8) Posyandu Balita | : 50 |
| 9) Posyandu Lansia | : 28 |

8. Data Tenaga Puskesmas

Tabel 4. 2 Data Tenaga Puskesmas Kasihan I Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	6
2	Dokter Gigi	2
3.	Bidan	10
4	Perawat	14
5	Perawat Gigi	2
6	Analisis Kesehatan	3
7	Asisten Apoteker	2
8	Apoteker	1
9	Ahli Gizi	2
10	Sanitarian	2
11	SKM	1
12	Fisioteraphy	1
13	Tata usaha/staf	2
14	Rekam Medis	2
15	Cleaning service	3
16	Promosi kesehatan	1
17	Laundry	1
19	Jaga malam	1
20	Pramu Saji	1
21	Driver	3
22	Psikolog	1
23	Bendahara	2
	Total	63

Sumber data : Data Sekunder Tahun 2020

Berdasarkan tabel data tenaga Puskesmas Kasihan 1 diatas terdapat 63 tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kasihan 1 dengan sebaran tertingginya adalah perawat 14 orang, bidan 10 orang, dokter umum 6 orang, analisis kesehatan 3 orang, *cleaning service* 3 orang, driver 3 orang, dokter gigi 2 orang, perawat gigi 2 orang, asisten apoteker 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 2 orang, tata usaha/staf 2 orang, rekam medis 2 orang, bendahara 2 orang, apoteker 1 orang, SKM 1 orang, fisioterapi 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, *laundry* 1 orang, jaga malam 1 orang, pramusaji 1 orang, dan psikolog 1 orang.

B. Hasil Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian ini pada bulan pada bulan Juni tahun 2022 di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Peneliti melaksanakan tinjauan pada kelengkapan pengisian formulir rekam medis gawat darurat dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 64 formulir gawat darurat. Kelengkapan pengisian formulir gawat darurat dilaksanakan dengan cara menganalisis secara kuantitatif yang telah dikategorikan menjadi empat yaitu kelengkapan identifikasi, kelengkapan laporan penting, kelengkapan autentikasi, dan kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir rekam medis gawat darurat.

1. Persentase Kelengkapan Identifikasi pada Formulir Rekam Medis Gawat Darurat

Tabel 4. 3 Kelengkapan Pengisian Identifikasi

Identifikasi	Jumlah	Persentase (%)
No RM		
Lengkap	52	81
Tidak Lengkap	12	19
Total	64	100
Nama		
Lengkap	64	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	64	100
Tanggal Lahir Pasien		
Lengkap	57	89
Tidak Lengkap	7	11
Total	64	100
Jenis Kelamin		
Lengkap	62	97
Tidak Lengkap	2	3
Total	64	100
Alamat		
Lengkap	58	91
Tidak Lengkap	6	9
Total	64	100

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan identifikasi pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat diperoleh hasil yaitu sebanyak 52 lembar formulir dikategorikan lengkap pada item no

rekam medis (81%), 12 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (19%). Item nama sebanyak 64 lembar formulir dikategorikan lengkap (100%). Item tanggal lahir pasien sebanyak 57 lembar formulir dikategorikan lengkap (89%), 7 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (11%). Item jenis kelamin sebanyak 62 lembar formulir dikategorikan lengkap (97%), 2 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (3%). Item alamat sebanyak 58 lembar formulir dikategorikan lengkap (91%), 6 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (9%). Berdasarkan data identifikasi kelengkapan formulir rekam medis gawat darurat *item* terbanyak yang tidak lengkap ada pada item no rekam medis sejumlah 12 lembar (19%) yang tidak terisi dengan lengkap.

Faktor ketidaklengkapan identifikasi pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“Jadi tidak lengkap data sosial pasien biasanya karena kondisi pasien, apa pasien membawa kartu identitas lengkap atau tidak dan kalau pasien tidak membawa namun pasien masih dalam kondisi sadar masih bisa ditanyakan tetapi jika pasien tidak membawa kartu identitas dan pengantar juga bukan keluarga serta pasiennya sendiri tidak bisa untuk dimintain keterangan atau kondisi gawat darurat maka menjadi penyebab tidak lengkapnya data sosial pasien”

Informan

Berdasarkan hasil triangulasi dengan informan bahwasanya penyebab ketidaklengkapan pada data demografi atau data sosial pasien dikarenakan pasien tidak membawa identitas dan pasien dalam kondisi tidak sadar sehingga petugas pendaftaran tidak dapat melakukan proses identifikasi.

2. Prosentase Kelengkapan Laporan Penting pada Formulir Rekam Medis Gawat Darurat

Tabel 4. 4 Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Laporan Penting	Jumlah	Persentase (%)
Diagnosis		
Lengkap	64	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	64	100
Anamnesis		
Lengkap	63	98
Tidak Lengkap	1	2
Total	64	100
Tanggal dan Waktu		
Lengkap	64	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	64	100
Kondisi Saat Pasien Tiba		
Lengkap	60	94
Tidak Lengkap	4	6
Total	64	100
Cara Datang / Pengantar		
Lengkap	58	91
Tidak Lengkap	6	9
Total	64	100
Transportasi		
Lengkap	53	83
Tidak Lengkap	11	17
Total	64	100
Pemeriksaan Fisisk		
Lengkap	59	92
Tidak Lengkap	5	8
Total	64	100

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan laporan penting pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat diperoleh hasil yaitu pada item diagnosis sejumlah 64 lembar formulir dikategorikan lengkap (100%). Item anamnesis sebanyak 63 lembar formulir dikategorikan lengkap (98%), 1 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (2%). Item tanggal dan waktu sebanyak 64 lembar formulir dikategorikan lengkap (100%). Item kondisi saat pasien tiba sebanyak 60 lembar formulir dikategorikan lengkap (94%), 4 lembar formulir

dikategorikan tidak lengkap (6%). Item cara datang/pengantar sebanyak 58 lembar formulir dikategorikan lengkap (91%), 6 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (9%). Item transportasi sebanyak 53 lembar formulir dikategorikan lengkap (83%), 11 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (17%). Item pemeriksaan fisik sebanyak 59 lembar formulir dikategorikan lengkap (92%), 5 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (8%). Berdasarkan data laporan penting kelengkapan formulir rekam medis gawat darurat *item* terbanyak yang tidak lengkap ada pada item transportasi sejumlah 11 lembar (17%) yang tidak terisi dengan lengkap.

Faktor ketidaklengkapan laporan penting pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“Tidak lengkapnya di isian laporan penting itu bisa karena kurangnya ketelitian petugas saat kondisi ugd juga lagi banyak pasien yang gawat darurat dan perlu dilakukan tindakan segera sehingga pengisianya terburu-buru jadi yang diisikan yang penting-penting saja”

Informan

Berdasarkan hasil triangulasi dengan informan bahwasanya penyebab ketidaklengkapan pada data laporan penting pasien dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dan proses pengisianya terburu-buru sehingga menjadi tidak lengkapnya pengisian data pada laporan penting pasien.

3. Prosentase Kelengkapan Autentikasi pada Formulir Rekam Medis Gawat Darurat

Tabel 4. 5 Kelengkapan Pengisian Autentifikasi

Autentifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Nama Dokter atau Stempel		
Lengkap	62	97
Tidak Lengkap	2	3

Autentifikasi	Jumlah	Persentase (%)
Nama Dokter atau Stempel		
Total	64	100
Tanda Tangan Dokter		
Lengkap	64	100
Tidak Lengkap	0	0
Total	64	100

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan autentifikasi pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat didapatkan hasil untuk komponen data yaitu item nama dokter atau stempel sebanyak 62 lembar formulir dikategorikan lengkap (97%), 2 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (3%). Item tanda tangan dokter sebanyak 64 lembar formulir dikategorikan lengkap (100%). Berdasarkan data autentikasi kelengkapan formulir rekam medis gawat darurat *item* terbanyak yang tidak lengkap ada pada item nama dokter atau stempel sebanyak 2 lembar (3%) yang tidak terisi dengan lengkap.

Faktor ketidaklengkapan autentikasi pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“Tidak lengkapnya isian nama dokter dokter atau stempel bisa karena lupa saat kondisi ugd juga lagi banyak pasien yang gawat darurat dan perlu dilakukan tindakan segera serta pengisianya terburu-buru”

Informan

Berdasarkan hasil triangulasi dengan informan bahwasanya penyebab ketidaklengkapan pada data autentikasi dikarenakan dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dan kesibukan dokter sehingga proses pengisianya menjadi terburu-buru, maka menyebabkan tidak lengkapnya data pada autentikasi.

4. Prosentase Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar pada Formulir Rekam Medis Gawat Darurat

Tabel 4. 6 Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian yang Benar

Pendokumentasian yang Benar	Jumlah	Persentase (%)
Jelas dan Terbaca		
Lengkap	62	97
Tidak Lengkap	2	3
Total	64	100
Pembetulan Kesalahan		
Lengkap	61	95
Tidak Lengkap	3	5
Total	64	100

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan pendokumentasian yang benar pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat didapatkan hasil untuk komponen data yaitu item jelas dan terbaca sebanyak 62 lembar formulir dikategorikan lengkap (97%), 2 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (3%). Item pembetulan kesalahan sebanyak 61 lembar formulir dikategorikan lengkap (95%), 3 lembar formulir dikategorikan tidak lengkap (5%). Berdasarkan data pendokumentasian yang benar kelengkapan formulir rekam medis gawat darurat *item* terbanyak yang tidak lengkap terdapat pada item pembetulan kesalahan sejumlah 3 lembar (5%) yang tidak terisi dengan lengkap.

Faktor ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar pada pengisian formulir rekam medis gawat darurat dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yang dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

“kalau tidak jelas dan terbaca itu bisa karena terburu-buru dalam penulisanya karena dalam kondisi ugd juga banyak pasien yang gawat darurat dan perlu dilakukan tindakan segera, dan kalau tidak lengkap dalam pembetulan kesalahan itu bisa karena kurangnya

pengetahuan petugas atau lupa tentang tata cara dalam pembetulan kesalahan”

Informan

Berdasarkan hasil triangulasi dengan informan bahwasanya penyebab ketidaklengkapan pada data pendokumentasian yang benar dikarenakan dikarenakan dalam penulisanya terburu-buru dan kurangnya pengetahuan petugas tentang tata cara dalam pembetulan kesalahan sehingga menjadi tidak lengkapnya data pada pendokumentasian yang benar.

C. Pembahasan

1. Analisis kelengkapan Identifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat

Menurut Tegar (2021) setiap formulir atau lembaran rekam medis harus ada identitas dari pasien seperti nomor rekam medis, nama, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, dan alamat lengkap. Jika tidak ada atau tidak terisi identitas dari pasien pada setiap lembar rekam medis, maka perlu dilakukan identifikasi atau segera diisi milik siapa formulir tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan persentase tertinggi kelengkapan identifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat yaitu terdapat pada item nama yang sudah lengkap 100%, kemudian persentase terendah terdapat pada item nomor rekam medis sebanyak 81% yang terisi lengkap. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi terdapat pada item nama pasien sebesar 30% yang terisi dengan lengkap sedangkan persentase yang terendah pada item nomor rekam medis sebesar 20% yang terisi dengan lengkap (Miftahul, 2019).

Kelengkapan dalam pengisian komponen identifikasi pasien berguna untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis

tersebut. Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi yang harus terisi dengan lengkap karena apabila tidak terisi lengkap dapat menyebabkan tidak tersampainya informasi identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan dalam pelayanan kesehatan (Giyatno & Rizkika, 2020).

Kelengkapan pengisian pada komponen identifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat di Puskesmas Kasihan 1 belum lengkap 100% dikarenakan pasien tidak membawa identitas dan pasien dalam kondisi tidak sadar sehingga petugas pendaftaran tidak dapat melakukan proses identifikasi maka menjadi penyebab tidak lengkapnya data sosial pasien.

2. Analisis kelengkapan Laporan Penting pada formulir rekam medis gawat darurat

Menurut Tegar (2021) dalam komponen laporan penting dilakukan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasus pada masing-masing pasien. Pada formulir rekam medis gawat darurat isi dari formulir rekam medis gawat darurat sesuai dengan berdasarkan pada Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang setidaknya terdiri atas data diri pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, terdiri atas minimal keluhan dan riwayat penyakit, hasil pengecekan fisik dan pendukung layanan medik, diagnosa pasien, rencana penatalaksanaan, pemberian obat dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan persentase tertinggi kelengkapan laporan penting pada formulir rekam medis gawat darurat yaitu terdapat pada item diagnosa serta tanggal dan waktu yang sudah lengkap 100%, kemudian persentase terendah terdapat pada item transportasi sebanyak 83% yang terisi lengkap.

Kelengkapan pengisian pada komponen laporan penting pada formulir rekam medis gawat darurat di Puskesmas Kasihan 1 belum lengkap 100% dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dan proses pengisianya terburu-buru sehingga menjadi tidak lengkapnya pengisian data pada laporan penting pasien. Dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena merupakan suatu bukti tertulis untuk mendukung aspek hukum rekam medis, dalam hal ini berguna untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Namun apabila tidak terisi dengan lengkap maka dapat berakibat merugikan pasien, baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Giyatno & Rizkika, 2020).

3. Analisis kelengkapan Autentifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat

Menurut Tegar (2021) pada komponen autentifikasi setiap formulir rekam medis yang direview kelengkapannya terkait adanya tanda tangan dan nama jelas dari pemberi pelayanan kesehatan, pasien dan lainnya. Saat menuliskan rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap pengisian pada rekam medis harus jelas dan tercantum siapa pengisinya sebagai bukti pertanggung jawaban, karena rekam medis bersifat legal (hukum). Kejelasan pananggung jawab ini diwujudkan dengan adanya nama terang serta tanda tangan atau paraf pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan persentase tertinggi kelengkapan autentifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat yaitu terdapat pada item tanda tangan dokter yang

sudah lengkap 100%, kemudian persentase terendah terdapat pada item nama dokter atau stempel sebanyak 97% yang terisi lengkap. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang diperoleh bahwa persentase tertinggi pada kelengkapan pengisian komponen identifikasi terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 82% terisi dengan lengkap sedangkan persentase yang terendah terdapat pada item nama dokter sebanyak 75% yang terisi lengkap (Miftahul, 2019).

Kelengkapan pengisian pada komponen autentifikasi pada formulir rekam medis gawat darurat di Puskesmas Kasihan 1 belum lengkap 100% masih adanya nama dokter atau stempel yang belum terisi dengan lengkap pada formulir rekam medis. Hal ini dikarenakan kurangnya ketelitian petugas dan kesibukan dokter sehingga proses pengisianya menjadi terburu-buru, maka menyebabkan tidak lengkapnya data pada autentikasi. Dalam hal ini dapat mengakibatkan pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bias dipertanggung jawabkan oleh dokter tersebut dan dapat berakibat mempersulit petugas saat menentukan dokter siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien. Sehingga kelengkapan dalam pengisian komponen autentifikasi sangat penting untuk pihak pelayanan kesehatan. Seharusnya dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat bekerja sama agar pengisian autentifikasi dalam formulir rekam medis dapat terisi dengan lengkap.

4. Analisis kelengkapan Pendokumentasian yang Benar pada formulir rekam medis gawat darurat

Menurut Tegar (2021) pada komponen review pendokumentasian yang benar setiap formulir rekam medis tulisan dalam pencatatan formulir rekam medis harus dapat dibaca kembali dengan selayaknya dan tidak menimbulkan kesulitan sehingga akan menimbulkan salah persepsi. Serta jika terjadi pembetulan kesalahan dalam penulisan pada formulir rekam medis, maka untuk memperbaikinya cukup di coret sekali saja (tulisan masih bisa terbaca)

dan diberikan tanggal, tanda tangan dan nama. Sehingga masih bisa terbaca tulisan yang salah, kapan diperbaiki, oleh siapa dan diperbaiki seperti apa. Sesuai dengan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 5 dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan persentase tertinggi kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir rekam medis gawat darurat terdapat pada item jelas dan terbaca sebanyak 97% yang terisi lengkap, kemudian persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebanyak 95% yang terisi lengkap. Kelengkapan pengisian pada komponen pendokumentasian yang benar pada formulir rekam medis gawat darurat di Puskesmas Kasihan 1 belum lengkap 100% dikarenakan penulisanya terburu-buru dan kurangnya pengetahuan petugas tentang tata cara dalam pembetulan kesalahan sehingga menjadi tidak lengkapnya data pada pendokumentasian yang benar.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini telah diusahakan untuk sesuai dengan prosedur ilmiah, namun dalam pelaksanaannya masih mempunyai keterbatasan. Dalam penelitian ini bersifat retrospektif, yang menggunakan data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis. Keterbatasan penelitian ini adalah dalam menggunakan data sekunder yaitu jumlah data yang ditemukan tidak menyeluruh yang disebabkan kemungkinan terdapatnya beberapa data yang hilang saat dalam penyimpanan.