

## **ANALISIS PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI PASIEN CHEMOTHERAPY RAWAT INAP TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SANGLAH DENPASAR**

**Ni Yunita Nara Putri<sup>(1)</sup> Bambang Hadi Kartiko<sup>(2)</sup> Agus Donny Susanto**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Dhyana Pura, Badung, Bali,  
Indonesia

\*Email: yunita.putri84@yahoo.com

### **ABSTRACT**

*Chemotherapy action is one of the drugs that need to be watched for because it is classified as a high risk drug so that the CPPT chemotherapy patient must be completely fulfilled. Based on observations, it was found incomplete CPPT of 504 records. This study aims to determine the effect of completeness of the CPPT form filling of hospitalized chemotherapy patients towards patient safety incidents in Sanglah Hospital Denpasar. The research design used was descriptive qualitative analytic with cross sectional type of research. The sample in this study amounted to 274 medical records of inpatient chemotherapy patients with 1370 records at Sanglah Hospital Denpasar. This research was conducted using a checklist and an interview. Research conducted from January 1 to December 31, 2018 produced data on the highest CPPT incompleteness rate of 63.13% in the documentary review, second place of 30.65% was found in the review of an important report, third place was 21.16% in the review authentication, and fourth place 4.37% at the identification review. This shows that completeness of filling in CPPT forms for inpatient chemotherapy patients can affect the risk of patient safety incidents. The conclusion of this study is that there is an influence between patient safety incidents with identification review of 4.37%, important reports review of 30.65%, authentication review of 21.16% and documentation review of 63.13%.*

**Keywords:** *chemotherapy, integrated patient development notes, patient safety incidents.*

### **ABSTRAK**

Tindakan *chemotherapy* merupakan salah satu obat yang perlu diwaspadai karena tergolong obat risiko tinggi sehingga CPPT pasien *chemotherapy* harus diisi dengan lengkap. Berdasarkan hasil observasi ditemukan CPPT yang tidak lengkap sebesar 504 pencatatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan pengisian formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap terhadap insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik kualitatif dengan jenis penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 274 rekam medis pasien *chemotherapy* rawat inap dengan 1370 pencatatan di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan checklist dan wawancara. Hasil penelitian pada 1 Januari – 31 Desember 2018 didapatkan angka ketidaklengkapan CPPT tertinggi sebesar 63,13% pada review pendokumentasian, urutan kedua sebesar 30,65% pada review laporan yang penting, urutan ketiga sebesar 21,16% pada review autentikasi, dan urutan keempat sebesar 4,37% pada review identifikasi hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap dapat mempengaruhi risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh antara insiden keselamatan pasien dengan review identifikasi sebesar 4,37%, review laporan yang penting sebesar 30,65%, review autentikasi sebesar 21,16% dan review pendokumentasian sebesar 63,13%.

**Kata kunci:** *chemotherapy, catatan perkembangan pasien terintegrasi, insiden keselamatan pasien.*

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peranan penting bagi kehidupan masyarakat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat pada keselamatan pasien (Keles, et al., 2012).

Tindakan *chemotherapy* merupakan salah satu obat yang perlu diwaspadai yang tergolong obat risiko tinggi, sehingga segala bentuk catatan pasien chemotherapy harus dilengkapi untuk mencegah timbulnya peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat pada keselamatan pasien.

Keselamatan pasien telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi dari solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera, yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes, 2017).

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu pada nine life-saving patient safety solutions dari WHO patient safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI) terdiri dari enam sasaran yaitu ketepatan identitas pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diawasi (High Alert), kepastian tepat lokasi tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Dalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensi Cedera (KPC).

Kelengkapan rekam medis menjadi masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat dirumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan untuk referensi pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap hukum, menunjang informasi untuk quality assurance, membantu menetapkan diagnosis, prosedur pengkodean, penggantian biaya perawatan dan untuk kepentingan penelitian, sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Nasution & Nasution, 2017).

Salah satu dari formulir rekam medis yang penting adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). CPPT adalah catatan perkembangan pasien sejak pertama kali mendapat pelayanan kesehatan yang meliputi catatan perkembangan kesehatan masa lalu sampai saat ini. CPPT ditulis dengan metode Subjective, Objective, Analisis, Planning (SOAP) (Simanjuntak, 2018). Informasi yang tidak lengkap pada CPPT menjadi faktor yang berkontribusi menyebabkan insiden keselamatan pasien, karena CPPT merupakan salah satu media komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perawatan dan terapi pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar sebagai salah satu rumah sakit pusat rujukan di Bali dan Nusa Tenggara Timur, yang telah lulus standar Joint Commission International (JCI) tahun 2013, telah menerapkan standar keselamatan pasien.

RSUP Sanglah memiliki tiga jenis pelayanan unggulan salah satunya adalah pelayanan *chemotherapy*. Pasien *chemotherapy* menduduki urutan pertama pada pelaporan 10 besar penyakit instalasi rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. Pada tahun 2018 Pasien *Chemotherapy* mencapai 1683 kasus dan rata-rata pasien *chemotherapy* setiap bulannya mencapai 140 kasus, peneliti tertarik meneliti kelengkapan pencatatan pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi data awal peneliti yang diambil pada tanggal 3 Januari 2019 – 28 Februari 2019 di RSUP Sanglah Denpasar dengan melakukan review kelengkapan pengisian formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap yaitu dengan komponen analisis kuantitatif yang terdiri dari review identitas pasien, review pelaporan yang penting, review autentifikasi pasien dan review pendokumentasian.

Observasi dilakukan pada periode terakhir bulan 1 Desember - 31 Desember 2018, dari 172 rekam medis, peneliti mengamati 50 rekam medis yang terdiri dari 708 pencatatan. Pada review identitas pasien terdapat 15 rekam medis yang tidak lengkap dengan persentase mencapai 2.11%.

Pada review laporan yang penting terdapat 87 pencatatan yang tidak lengkap dengan persentase mencapai 12.28%. Pada review autentifikasi terdapat 83 pencatatan yang tidak lengkap dengan persentase mencapai 11,72%. Pada review pendokumentasian yang benar terdapat 187 pencatatan yang perbaikannya dilakukan tidak benar dengan persentase mencapai 26.41%.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pasien *Chemotherapy* Rawat inap Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar".

## 2. METODE

### Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik kualitatif yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang ada, dengan jenis penelitian cross sectional (potong lintang) pada periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018 di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar dengan lingkup pasien *chemotherapy* rawat inap. Waktu Penelitian dilaksanakan pada periode 1 Januari 2019 – 31 Agustus 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah 950 rekam medis pasien *chemotherapy* rawat inap pada periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018 di RSUP Sanglah Denpasar. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 274 rekam medis pasien *chemotherapy* rawat inap yang tidak lengkap di RSUP Sanglah Denpasar.

### Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Analisis data dalam penelitian ini secara deskriptif, dimana data yang didapat akan ditampilkan secara deskriptif atau sesuai dengan hasil observasi yang berupa checklist yang dilakukan peneliti mengenai proses pencatatan identifikasi, laporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian pada formulir CPPT

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 274 rekam medis pasien *chemotherapy* rawat inap terdapat 1370 pencatatan pada formulir CPPT yang diperoleh melalui checklist.

### Review Identitas pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Data kelengkapan review identitas berdasarkan 4 komponen review terhadap insiden keselamatan pasien yang mengacu pada enam sasaran keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Review Identitas pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien  
**Komponen Review yang tidak lengkap**

No	Iden titas pasien	Lap Oran yang penting	Auten tifikasi	Pen Doku Men tasian	TL	%	Sasaran Keselamata n Pasien yang dapat dipengaruh i
1	✓				0	0%	I, II, III, IV,
2	✓	✓			3	20%	I, II, III, IV, V, VI
3	✓		✓		2	13,33%	I, II
4	✓			✓	4	26,67%	I,II,IV
5	✓	✓	✓		0	0%	I, II, III, IV, V, VI
6	✓		✓	✓	3	20%	I, II, IV,
7	✓	✓		✓	1	6,67%	I, II, III, IV, V, VI
8	✓	✓	✓	✓	2	13,33%	I, II, III, IV, V, VI
Total					15	100%	

Berdasarkan table tersebut menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, pada urutan pertama ketidaklengkapan pada review identitas pasien dan review pendokumentasian sebesar 4 (26,67%) dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran I yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran II komunikasi yang efektif dan sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (Permenkes, 2017).

Pada urutan kedua ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada review identitas pasien, review autentifikasi dan review pendokumentasian sebesar 3 (20%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran yaitu sasaran I yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran II komunikasi yang efektif dan sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Pada urutan ketiga terdapat pada review identitas pasien dan review autentifikasi sebesar 2 (13,33%) dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran I mengidentifikasi pasien dengan benar dan sasaran ke II meningkatkan komunikasi yang efektif, urutan ketiga selanjutnya karena memiliki nilai yang sama yaitu pada komponen review identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian sebesar 2 rekam medis (13,33%) ketidaklengkapan pada review ini dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien pada sasaran I mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

#### **Review laporan yang penting terhadap Insiden Keselamatan Pasien**

Data kelengkapan review laporan yang penting berdasarkan 4 komponen review terhadap insiden keselamatan pasien yang mengacu pada enam sasaran keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Review laporan yang penting terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Komponen Review yang tidak lengkap				TL	%	Sasaran Keselamatan Pasien yang dapat dipengaruhi
	Laporan yang penting	Identitas pasien	Autentifikasi	Pendokumentasian			
1	√				25	29,76%	II, III, IV, V,VI
2	√	√			3	3,57%	I, II, III, IV, V,VI
3	√		√		8	9,52%	II, III, IV, V,VI
4	√			√	35	41,67%	II, III, IV, V,VI
5	√	√	√		0	0%	I, II, III, IV, V,VI
6	√		√	√	10	11,90%	II, III, IV, V,VI
7	√	√		√	1	1,19%	I, II, III, IV, V,VI
8	√	√	√	√	2	2,38%	I, II, III, IV, V,VI
Total					84	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review laporan yang penting yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan pada komponen review laporan yang penting dan review pendokumentasian yaitu sebesar 35 (41,67%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

Pada urutan kedua ketidaklengkapan tertinggi pada review laporan yang penting yaitu sebesar 25 (29,76%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

Pada urutan ketiga ketidaklengkapan tertinggi pada review laporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian sebesar 10 (11,90%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

Tabel 3. Review autentifikasi terhadap Insiden Keselamatan Pasien

<b>Komponen Review yang tidak lengkap</b>							
No	Au Ten Tifikasi	Iden Titas Pasien	Lap Oran Yang penting	Pen Dok Um Entasian	TL	%	Sasaran Keselamatan Pasien yang dapat dipengaruhi
1	√				15	30%	II
2	√	√			2	4%	I, II, III, IV, V,VI
3	√		√		8	16%	I, II, III, IV, V,VI
4	√			√	10	20%	II
5	√	√	√		0	0%	I, II, III, IV, V,VI
6	√		√	√	10	20%	II, III, IV, V,VI
7	√	√		√	3	6%	I, II
8	√	√	√	√	2	4%	I, II, III, IV, V,VI
Total					50	100%	

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review autentifikasi yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan pada komponen review autentifikasi sebesar 15 (30%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif (Permenkes, 2017).

Pada urutan kedua tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan komponen review autentifikasi dan review pendokumentasian yaitu sebesar 10 (20%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif dan urutan kedua selanjutnya karena memiliki nilai yang sama yaitu pada komponen review autentifikasi , review laporan yang penting dan review pendokumentasian yaitu sebesar 10 (20%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Pada urutan ketiga terdapat ketidaklengkapan pada komponen review autentifikasi dan review laporan yang penting yaitu sebesar 8 (16%) dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran I mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

#### **Review pendokumentasian terhadap Insiden Keselamatan Pasien**

Data kelengkapan review autentifikasi berdasarkan 4 komponen review terhadap insiden keselamatan pasien yang mengacu pada enam sasaran keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Review pendokumentasian terhadap Insiden Keselamatan Pasien

No	Komponen Review yang tidak lengkap				TL	%	Sasaran Keselamatan Pasien yang dapat dipengaruhi
	Pen Do Kum Ent asian	Iden titas pa sien	La Po ran yang pen ting	Au Ten Tifi kasi			
1	√				11 8	64,48 %	II
2	√	√			4	2,18%	I,II,IV
3	√		√		35	19,12 %	II, III, IV, V,VI
4	√			√	10	5,46%	II
5	√	√	√		1	0,55%	I, II, III, IV, V,VI
6	√		√	√	10	5,46%	II, III, IV, V,VI
7	√	√		√	3	1,64%	I, II, III, IV, V,VI
8	√	√	√	√	2	1,09%	I, II, III, IV, V,VI
Total					183	100%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review pendokumentasian yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada komponen review pendokumentasian sebesar 118 (64,48%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif.

Pada urutan kedua tertinggi ketidaklengkapannya yaitu pada komponen review pendokumentasian dan laporan yang penting yaitu sebesar 35 (19,12%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

Pada urutan ketiga terdapat ketidaklengkapan pada komponen review pendokumentasian dan review autentifikasi sebesar 10 (5,46%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif. Pada urutan ketiga selanjutnya karena memiliki nilai yang sama yaitu pada komponen review pendokumentasian, review laporan yang penting dan review autentifikasi sebesar 10 (5,46%) dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

#### Hasil Wawancara insiden keselamatan pasien

Kelengkapan pengisian formulir CPPT dapat memengaruhi kejadian potensial risiko insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara terbuka kepada 7 orang staf yang bekerja di instalasi rekam medis bagian review kelengkapan, 1 orang dokter yang menangani pasien *chemotherapy* dan selaku pengisi form CPPT, 2 orang perawat, perawat pelaksana dan perawat ahli dan 1 orang staf dari komite mutu dan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa, Semua responden menyatakan bahwa, kelengkapan formulir CPPT dapat menjadi faktor risiko terjadinya insiden keselamatan pasien, ada pengaruh kelengkapan pengisian formulir CPPT dengan kejadian potensi risiko keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini dikarenakan formulir CPPT merupakan catatan perkembangan pasien terintegrasi yang

merupakan dokumentasi tentang perkembangan kondisi pasien selama dalam perawatan dengan cara pencatatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan).

SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan) yaitu pencatatan informasi pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi. yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, seperti salah pasien, salah intruksi, salah pemberian obat, dan salah memberikan tindakan kepada pasien.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada pihak komite mutu dan keselamatan pasien, Insiden kondisi nyaris cidera, yang disebabkan oleh ketidaklengkapan formulir CPPT pernah terjadi pada saat tenaga medis memberikan perawatan, tetapi tidak pernah ada yang melaporkan sehingga tidak ada data insiden yang dicatat karena tidak adanya laporan insiden yang disebabkan oleh ketidaklengkapan formulir CPPT.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaporan kejadian keselamatan pasien yang disebabkan oleh ketidaklengkapan rekam medis pada formulir CPPT masih tergolong rendah sehingga tidak ada laporan yang tercatat. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggraeni (2015) yang menyatakan bahwa, budaya keselamatan pasien yang ada dalam organisasi, berhubungan langsung dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan adanya insiden keselamatan pasien.

Sikap keterbukaan untuk melaporkan adanya insiden oleh individu merupakan salah satu indikator internalisasi budaya keselamatan pasien dalam perilaku individu. Sikap yang tidak mendukung pelaporan insiden pada staf terutama pada perawat akan menghambat upaya menciptakan pelayanan yang aman karena ketiadaan laporan insiden akan berdampak pada rumah sakit tidak mengetahui adanya peringatan potensial akan adanya bahaya yang dapat menyebabkan *error*.

### **Pembahasan**

Hasil observasi menunjukkan masih terdapat rekam medis yang tidak lengkap khususnya formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar. Hal ini tidak sesuai dengan SOP rekam medis di RSUP Sanglah Denpasar No dokumen UK.03.01/SPO.IV.C10.E20/11403/2015 yang menjelaskan bahwa semua rekam medis tercatat dengan baik, benar dan lengkap serta tertata dengan rapi sesuai dengan urutannya sehingga mudah disimpan dan dibaca kembali dengan demikian kualitas pencatatan rekam medis dapat ditingkatkan, karena berkaitan dengan fungsi rekam medis yaitu CIALFRED (*Comunication, Information, Legal, Financial, Research, Education, Documentation*).

Observasi dalam penelitian ini menggunakan *checklist* yang terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentifikasi dan review pendokumentasian. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 274 rekam medis dengan 1370 pencatatan pada CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap.

Dari 274 rekam medis yang diteliti terdapat 210 (76,64%) rekam medis yang tidak lengkap dan terdapat 64 (24,35%) rekam medis yang lengkap berdasarkan penilaian pada CPPT dengan 4 review yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentifikasi dan review pendokumentasian. 4 komponen angka ketidaklengkapan tertinggi sebesar 63,18% pada review pendokumentasian.

Pada urutan kedua sebesar 30,65% ketidaklengkapan terdapat pada komponen review laporan yang penting dan pada urutan ketiga sebesar 21,16% ketidaklengkapan pada komponen review autentifikasi. Kelengkapan isi rekam medis dapat mempengaruhi mutu rekam medis di rumah sakit. Informasi yang tidak akurat, salah atau tidak lengkap pada catatan perkembangan pasien terintegrasi menjadi faktor yang berkontribusi menyebabkan adverse event, karena catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan salah satu media komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perawatan dan terapi pasien (WHO, 2011b).

Insiden keselamatan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengacu pada enam sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran I mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi

pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017)

### **Pengaruh kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir CPPT pasien chemotherapy rawat inap terhadap insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar**

Hasil penelitian didapatkan dengan observasi menggunakan checklist pada 274 rekam medis dengan total 1370 pencatatan. Rekam medis dinyatakan lengkap jika nilainya 20 dan tidak lengkap <20. Dari 274 rekam medis didapatkan 259 rekam medis lengkap dan terdapat 15 rekam medis tidak lengkap berdasarkan review identifikasi. Review identifikasi peneliti menilai dari 4 komponen yaitu nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir dan jenis kelamin pada bulan 1 Januari – 31 Desember 2018 pada pasien *chemotherapy* rawat inap. Pada review identifikasi terdapat 1362 pencatatan yang lengkap dan 8 pencatatan yang tidak lengkap pada nama pasien, sebanyak 1358 pencatatan yang lengkap dan 12 pencatatan yang tidak lengkap pada tanggal lahir pasien, sebanyak 1355 pencatatan yang lengkap dan sebanyak 15 pencatatan tidak lengkap pada komponen jenis kelamin, pada komponen review nomor rekam medis semua pencatatan lengkap.

Dari ke 4 komponen yang dinilai angka ketidaklengkapan tertinggi pada jenis kelamin sebesar 1,09%. Pada urutan terendah yaitu pada nomor rekam medis sebesar 0%. Pencatatan dinyatakan lengkap jika dari komponen yang diteliti terdapat salah satu atau lebih pencatatan yang ditulis tidak lengkap. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan SOP rekam medis RSUP Sanglah no dokumen UK.03.01/SPO.IV.C10.E20/11403/2015 yang menyatakan bahwa satu item yang tidak dilengkapi dinilai tidak lengkap secara keseluruhan.

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review identitas pasien yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan pada review identitas pasien dan review pendokumentasian sebesar 4 (26,67%) dapat mempengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran I yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar apabila tidak dilengkapi identitas pasien dapat menyebabkan salah pasien dan salah pemberian tindakan, sasaran II komunikasi yang efektif, hal ini akan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan efektif akibat tidak lengkapnya identitas pasien dan sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar dengan tidak lengkapnya identitas pasien dapat menyebabkan tidak dapat memastikan apakah prosedur yang telah dijalankan sudah tepat (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh WHO (2002) yang menyatakan bahwa identitas pasien merupakan tulang punggung dari efektifitas dan efisiensi sistem rekam medis yang harus diisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan identifikasi pasien dapat mempengaruhi kejadian insiden keselamatan pasien. Jika formulir CPPT tercecer karena tidak dilengkapi identitas pasien, formulir CPPT yang tercecer tersebut tidak dapat diketahui pemiliknya misalnya tidak dilengkapi tanggal lahir dari pasien maka risiko salah pemberian dosis obat dapat terjadi.

### **Pengaruh kelengkapan pengisian laporan yang penting pada formulir CPPT pasien chemotherapy rawat inap terhadap insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar**

Hasil penelitian didapatkan dengan observasi menggunakan checklist pada 274 rekam medis dengan total 1370 pencatatan. Rekam medis dinyatakan lengkap jika nilainya 15 dan tidak lengkap <15. Dari 274 rekam medis didapatkan 206 rekam medis lengkap dan terdapat 84 rekam medis tidak lengkap berdasarkan review laporan yang penting. Review laporan yang penting peneliti menilai dari 3 komponen yaitu tanggal pencatatan, waktu pencatatan dan pencatatan SOAP periode 1 Januari- 31 Desember 2018 pada pasien *chemotherapy* rawat inap.

Pada review laporan yang penting terdapat 1092 pencatatan yang lengkap dan 278 pencatatan yang tidak lengkap pada tanggal pencatatan, sebanyak 1114 pencatatan yang lengkap dan 256 pencatatan yang tidak lengkap pada waktu pencatatan, sebanyak

1356 pencatatan yang lengkap dan sebanyak 14 pencatatan tidak lengkap pada komponen pencatatan SOAP.

Dari ke 3 komponen yang dinilai angka ketidaklengkapan tertinggi pada tanggal pencatatan sebesar 20,29% serta angka ketidaklengkapan terendah yaitu pada pencatatan SOAP 1,02%. Pencatatan dinyatakan lengkap jika dari 3 komponen yang diteliti semua diisi dengan lengkap dan jelas sedangkan pencatatan yang dinyatakan tidak lengkap jika dari 3 komponen yang diteliti terdapat salah satu atau lebih pencatatan yang ditulis tidak lengkap.

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review laporan yang penting yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan pada komponen review laporan yang penting dan review pendokumentasian yaitu sebesar 35 (41,67%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran III meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, sasaran IV memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, sasaran V mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan sasaran VI mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Hatta (2012) yang menyatakan bahwa terdapat laporan-laporan tertentu yang umumnya pada catatan medis fasilitas tertentu yaitu catatan tindakan yang telah diberikan kepada pasien misalnya pada suatu rumah sakit umumnya terdapat riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, observasi klinis (catatan kemajuan) dan kesimpulan pada akhir perawatan inap (resume klinis dan keterangan diagnosis dan prosedur final) dan tanggal serta waktu dilakukannya pemeriksaan.

Ketidaklengkapan laporan yang penting dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien, karena laporan yang penting pada formulir CPPT berisi riwayat penyakit dan komunikasi secara tertulis semua perawatan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riesenber (2010) bahwa komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien.

Hal ini juga disampaikan oleh Dewi (2012) mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data penyebab utama KTD di rumah sakit adalah komunikasi. Alvarado (2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel (kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera serius di rumah sakit) disebabkan karena buruknya komunikasi.

Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara yang didapatkan, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat pelaksana bagian *chemotherapy*, apabila ditemukan ketidaklengkapan pada bagian laporan yang penting akan menyulitkan dalam mengetahui perkembangan dari pasien dan tindak lanjut yang telah diberikan selama pasien di rawat, karena tidak lengkapnya catatan perkembangan pasien terintegrasi pada bagian laporan yang penting.

### **Pengaruh kelengkapan pengisian autentifikasi pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap terhadap insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar**

Hasil penelitian didapatkan dengan observasi menggunakan checklist pada 274 rekam medis dengan total 1370 pencatatan. Rekam medis dinyatakan lengkap jika nilainya 10 dan tidak lengkap <10. Dari 274 rekam medis didapatkan 225 rekam medis lengkap dan terdapat 49 rekam medis tidak lengkap berdasarkan review autentifikasi. Review autentifikasi yang penting peneliti menilai dari 2 komponen yaitu nama petugas dan tanda tangan petugas pada bulan Januari - Desember 2018 pada pasien *chemotherapy* rawat inap.

Pada review autentifikasi terdapat 1096 pencatatan yang lengkap dan 274 pencatatan yang tidak lengkap pada nama pencatatan, sebanyak 1025 pencatatan yang lengkap dan 345 pencatatan yang tidak lengkap pada tanda tangan pencatatan.

Hasil observasi dalam penelitian ini menggunakan checklist. Dari 2 komponen yang dinilai angka ketidaklengkapan tertinggi pada tanda tangan pencatat sebesar 25,18% serta angka ketidaklengkapan terendah yaitu pada nama perawat sebesar 20,80%. Pencatatan dinyatakan lengkap jika dari 2 komponen yang diteliti semua diisi dengan lengkap dan jelas sedangkan pencatatan yang dinyatakan tidak lengkap jika dari 2 komponen yang diteliti terdapat salah satu atau lebih pencatatan yang ditulis tidak lengkap.

Berdasarkan table 5.7 menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review autentifikasi yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada ketidaklengkapan pada komponen review autentifikasi sebesar 15 (30%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif, apabila tidak terdapat nama atau tanda tangan pencatat, tidak dapat melakukan konfirmasi mengenai tindak lanjut tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan prosedur yang akan dilakukan (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Hatta (2012) menyatakan nama dan tanda tangan atau paraf sangat penting dalam setiap entri. Entri tidak boleh di tanda tangani oleh orang lain. Kalau diperlukan tanda tangan pendamping, kedua tanda tangan harus ada.

Ketidaklengkapan autentifikasi dapat memengaruhi risiko insiden keselamatan pasien, karena jika ada kesalahan atau kejadian yang tidak diharapkan tidak ada pertanggung jawaban oleh tenaga kesehatan yang melakukan pencatatan. Hal ini juga didukung oleh wawancara yang dilakukan peneliti baik kepada dokter, perawat dan petugas review kelengkapan rekam medis, bahwa tidak lengkapnya tanda tangan akan dapat memengaruhi potensi risiko keselamatan pasien, hal ini karena apabila ada intruksi dan memberikan tindakan ke pasien tertulis pada catatan perkembangan pasien terintegrasi tanpa disertai tanda tangan akan menyulitkan tenaga medis lainnya yang akan melakukan tindakan dan pertanggungjawabannya, hal ini dapat menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan.

### **Pengaruh kelengkapan pengisian pendokumentasian pada formulir CPPT pasien chemotherapy rawat inap terhadap insiden keselamatan pasien di RSUP Sanglah Denpasar**

Hasil penelitian didapatkan dengan observasi menggunakan checklist pada 274 rekam medis dengan total 1370 pencatatan. Rekam medis dinyatakan lengkap jika nilainya 15 dan tidak lengkap <15. Dari 274 rekam medis didapatkan 101 rekam medis lengkap dan terdapat 173 rekam medis tidak lengkap berdasarkan review pendokumentasi. Review pendokumentasian peneliti menilai dari 3 komponen yaitu adanya perbaikan yang benar, adanya perbaikan yang salah dan tanpa perbaikan pada bulan Januari – Desember 2018 pada pasien *chemotherapy* rawat inap. Dari table 5.4 menunjukkan pada review pendokumentasian terdapat 274 pencatatan dengan perbaikan yang benar. Sebanyak 648 pencatatan dengan perbaikan yang salah dan sebanyak 448 pencatatan dengan tanpa perbaikan.

Dari ke 3 komponen yang dinilai angka persentase tertinggi yaitu pada adanya perbaikan yang salah sebesar 47,29% serta angka persentase terendah yaitu pada adanya perbaikan yang benar sebesar 12,70%. Pencatatan dinyatakan baik jika tidak terdapat perbaikan yang salah. Pencatatan dinyatakan buruk jika banyak terdapat perbaikan yang salah. Perbaikan yang salah meliputi adanya perbaikan dengan tipe-x, perbaikan tanpa tanda tangan dan perbaikan yang tidak dapat terbaca.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 4 komponen review, jumlah review pendokumentasian yang tidak lengkap urutan tertinggi terdapat pada komponen review pendokumentasian sebesar 118 (64,48%) dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu pada sasaran II meningkatkan komunikasi yang efektif (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh pamungkas dkk (2010) menyatakan pencatatan dalam rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena rekam medis merupakan catatan yang penting yang diperhatikan pencatatannya sehingga informasi yang disampaikan jelas dan tidak ambigu.

Hal tersebut didukung oleh teori yang dinyatakan oleh Hatta (2012) bila ada kesalahan pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih dapat dibaca, kemudian disampingnya dibubuhi paraf, nama, tanggal, jam perbaikan dari dokter atau tenaga kesehatan tertentu. Ketidaklengkapan pendokumentasian dapat memengaruhi risiko insiden keselamatan pasien. Perbaikan yang terjadi di RSUP Sanglah Denpasar tidak sesuai dengan SOP pengisian rekam medis. Jika perbaikan dilakukan dengan menghilangkan pencatatan sebelumnya dapat mengakibatkan kesalahan dalam menginterpretasikan maksud tindakan yang diintruksikan, memberikan tindakan kepada pasien yang akan diberikan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Permenkes, 2017).

#### 4. SIMPULAN

Kelengkapan review Identitas pasien pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien sebesar 4,38%. Dari ke 4 komponen yang di nilai angka ketidak lengkapan tertinggi pada jenis kelamin sebesar 1,09%. Pada urutan terendah yaitu pada nomor rekam medis sebesar 0%. Ketidaklengkapan review identifikasi dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran I, II dan IV.

Kelengkapan review laporan yang penting pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien sebesar 30,65%. Dari ke 3 komponen yang di nilai angka ketidak lengkapan tertinggi pada tanggal pencatatan sebesar 20,29%. Pada urutan terendah yaitu pada pencatatan SOAP sebesar 1,02%. Ketidaklengkapan review identifikasi dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II, III, IV, V dan VI.

Kelengkapan review autentifikasi pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien sebesar 17,88%. Dari ke 2 komponen yang di nilai angka ketidak lengkapan tertinggi pada tanda tangan pencatat sebesar 25,18%. Pada urutan terendah yaitu pada nama pencatat sebesar 20,80%. Ketidaklengkapan review identifikasi dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II.

Kelengkapan review pendokumentasian pada formulir CPPT pasien *chemotherapy* rawat inap dapat memengaruhi insiden keselamatan pasien sebesar 63,14%. Dari ke 3 komponen yang di nilai angka ketidak lengkapan tertinggi pada adanya perbaikan yang salah sebesar 47,29%. Pada urutan terendah yaitu pada adanya perbaikan yang benar sebesar 20%. Ketidaklengkapan review identifikasi dapat memengaruhi sasaran keselamatan pasien yaitu sasaran II.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Alvarado, K., Lee, R., Cristoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. Health care quarterly Dikses pada tanggal 1 Agustus 2019
- Dewi, M. (2012). Pengaruh pelatihan timbangan terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden. Jurnal Health & Sport, 5 (3).
- Erlindai & Nasution, M.I., 2017. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Ca Mammae yang di Kemothorapy di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2017. Jurnal Imliah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, II, pp.341- 347.
- Hatta, G.R., 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, G.R., 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hatta, G.R., 2014. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Insani, T.H., Sundari, S. (2017). Analysis of Patient Safety Implementation by Nurses in Queen Latifa Hospital of Yogyakarta, Indonesia. International Journal of Scientific and Research Publications. Volume 7: 612-616

- Iswati. (2013). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Akbid*. Volume 2 No 1 : 59-63.
- Keles, A.W., Kandon, G.D. & Tilaar, C.R., 2012. Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. [Online] Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7441/6985> [Accessed 27 February 2019].
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. 1st ed. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Institute Of Medicine. National Academy Press Washington, D.C.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269., 2008. Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56., 2014. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66., 2016. Tentang Keselamatan dan kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11., 2017. Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Riesenberg, A, L., Leitzch, J., & Cunningham, M. (2010). Nursing handoffs: A systemic literature: suprisingly little is known about what constitutes best practice. *American Journal of Nursing*.
- RSUP Sanglah Denpasar;. (2018). Rencana Bisnis dan Anggaran RSUP Sanglah BAB 1. Denpasar: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Simanjuntak, M., 2018. Tinjauan Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, III*, pp.518-23.
- World Health Organization W, Joint Commission International, The Joint Commission, Patient Safety Solution. WHO;2007.

