

## Tinjauan Kelengkapan Formulir Data Sosial Pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

<sup>1</sup>Alex Zorran Tezs

<sup>1</sup>Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, Jl. Padang Jati, Bengkulu 38222, Indonesia

<sup>1</sup>[alextezs@gmail.com](mailto:alextezs@gmail.com)

### Abstrak

Lembaran ringkasan masuk keluar berisi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar, nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan. Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif. Berdasarkan survey awal penelitian di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia diketahui bahwa 19 (63,3%) formulir data sosial pasien lembar data sosial pasien dari 30 formulir data sosial pasien belum terisi dengan lengkap. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu petugas di bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) pada saat melakukan pelayanan registrasi dan pada pasien dan pada saat rekam medis diterima bagian assembling dimana formulir data sosial pasien yang merupakan bagian dari rekam medis pasien rawat inap petugas bagian assembling tidak melakukan analisis kuantitatif pendokumentasi rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan formulir data sosial pasien. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode obaservasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 450 lembar formulir data sosial pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 82 lembar formulir data sosial pasien dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang dianalisis secara univariat. Hasil penelitian ini adalah review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada item nama pasien (88%), nomor rekam medis (87%), tanggal lahir/umur (88%) dan jenis kelamin (80%), review autentikasi pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada nama dokter (96%), tanda tangan dokter (97%), nama perawat (91%) dan tanda tangan perawat (97%) dan review teknik pencatatan pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (98%), dan menutup area kosong (88%) namun dikatakan cukup lengkap pada penggunaan tinta permanen (61%).

**Kata Kunci** : Analisis Kuantitatif Rekam Medis; Formulir Data Sosial Pasien; Rekam Medis

### *Review The Completeness of The Patient's Social Data Form at Bengkulu Rafflesia Hospital*

#### *Abstract*

*The in-out summary sheet contains the patient's identity, how the patient is admitted, and contains a summary of the data when the patient is discharged, the name and signature of the doctor or certain health worker who provides health services. The completeness and accuracy of the contents of medical records is very beneficial, both for the care and treatment of patients, legal evidence for hospitals and doctors as well as for the purposes of medical and administrative research. Based on a preliminary research survey at the Rafflesia*

*Hospital Medical Record Installation, it was found that 19 (63.3%) of the patient's social data forms, the patient's social data sheets, of the 30 patient social data forms had not been completely filled in. This is due to the limited time for officers at the Patient Registration Place (TPP) when carrying out registration services and for patients and when the medical record is received by the assembling department where the patient social data form which is part of the inpatient medical record, the assembling officer does not perform the analysis. quantitative medical record documentation. The purpose of this study was to determine the completeness of the patient's social data form. The type of research used in this research is descriptive quantitative research with observation methods with a cross sectional approach. The population in this study were 450 patient social data forms. The sample in this study was 82 sheets of patient social data forms. The sampling technique was simple random sampling. The data used in this study are secondary data which were analyzed univariately. The results of this study were a review of the completeness of patient identification on the patient's social data form sheet, said to be complete in the item name of the patient, 88%), medical record number (87%), date of birth / age (88%) and gender (80%), review of authentication. the patient's social data form sheet is said to be complete in the doctor's name (96%), the doctor's signature (97%), the nurse's name (91%) and the nurse's signature (97%) and the review of recording techniques on the patient's social data form sheet is said to be complete corrected errors (98%), and covered empty areas (88%) but was said to be quite excessive when using permanent ink (61%).*

**Keywords :** *Quantitative Analysis of Medical Records; Patient Social Data Form; Medical records*

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikaan pada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data bagian penyimpanan (Budi, 2011).

Rekam medis bersifat rahasia yang artinya tidak semua orang boleh membaca dan mengetahui isinya. Hal ini tertuang dalam Pasal 10 ayat (1) Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indoensia Nomor 269/menkes/per/III/2008 Tentang Rekam Medis yang mengatakan bahwa informasi tengtaang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Menurut Idradi (2013) pengelolaan data rekam medis dikerjakan di dalam unit pelayanan rekam medis meliputi bagian assembling, bagian koding dan indeksing, bagian filing dan bagian analising dan reporting.

Menurut Departmen Kesehatan Republik Indonesia (2006) mengatakan bahwa rekam medis terdapat banyak lembar catatan, salah satunya adalah lembar masuk keluar atau data sosial pasien. Lembaran ringkasan masuk keluar atau data sosial pasien ini berisi tentang

identitas pasien, cara penerimaan pasien, serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar, nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan. Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif (Hatta, 2013).

Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu adalah rumah sakit umum milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Bengkulu. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Rumah Sakit Raflesia memiliki beberapa instalasi untuk mendukung kegiatannya pelayanan kesehatan, salah satunya instalasi rekam medis.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti di Intalasi Rekam Medis Rumah Sakit Raflesia Bengkulu diketahui bahwa 19 (63,3%) formulir data sosial pasien lembar data sosial pasien dari 30 formulir data sosial pasien yang diobservasi belum terisi dengan lengkap sesuai dengan standar profesi rekam medis. Bagian yang tidak lengkap terdapat pada identifikasi pasien yang meliputi nomor rekam medis sebesar 27,2% dan jenis kelamin sebesar 9%), autentikasi yang meliputi nama lengkap dokter sebesar 36,3%, serta dan teknik pencatatan yang meliputi perbaikan kesalahan dalam pencatatan sebesar 27,2%.

Ketidaklengkapan pengisian formulir data sosial pasien tersebut disebabkan keterbatasan waktu petugas di bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) pada saat melakukan pelayanan registrasi dan pada pasien dan pada saat rekam medis diterima bagian assembling dimana formulir data sosial pasien yang merupakan bagian dari rekam medis pasien rawat inap petugas bagian assembling tidak melakukan analisis kuantitatif pendokumentasi rekam medis. Hal ini sejalan dengan Mahmudi (2018) dalam penelitiannya di RSUD Prambanan yang mengatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar adalah petugas tidak melakukan analaisi kuantitatif rekam medis dan kurang telitinya petugas dalam pengisian ringkasan masuk keluar pasien. Sejalan dengan Mahmudi, Pamungkas (2010) dalam penelitiannya di Rumah Sakita PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga mengatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan petugas dikarenakan kurangnya kesadaran dari petugas mengenai pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis, serta penyebab ketidaklengkapan pada item-item indikasi pasien dapat disebabkan banyaknya pasien yang melakukan registrasi untuk berobat sehingga petugas mengesampingkan item tersebut (Nurlaiani, 2015).

Menurut Hatta (2013) dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila semua data yang ada di dalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Isian pada review identifikasi pada setiap lembar dokumen rekam medis termasuk data administratif sebagai informasi demografi harus diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data stastiktik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Halid (2015) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa tidak lengkapnya ringkasan masuk keluar maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis kurang baik akibat dari item item ringkasan masuk dan keluar tidak terisi lengkap.

Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, semua item diisi lengkap sehingga dapat dipercaya (Shofari, 2002). Untuk mengetahui adanya kekurangan atau bagian yang tidak lengkap maka diperlukan analisis kuantitatif dengan tujuan mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dapat segera dikoreksi sesuai prosedur yang berlaku (Indradi, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya analisis kuantitatif rekam medis pada formulir data sosial pasien, maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan dalam

penelitian ini yaitu bagaimanakah kelengkapan formulir data sosial pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

## METODE

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode obaservasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 450 lembar formulir data sosial pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah 82 lembar formulir data sosial pasien dengan teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah dengan cara *editing, coding, cleaning* dan *processing* serta dianalisis secara univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### 1. Review Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien pada Lembar Data Sosial Pasien

Tabel 1. Review Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien pada Lembar Data Sosial Pasien Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Nama Pasien</b>		
Lengkap	75	88
Tidak Lengkap	7	12
Jumlah	82	100
<b>Nomor Rekam Medis</b>		
Lengkap	72	87
Tidak Lengkap	10	13
Jumlah	82	100
<b>Tanggal Lahir/Umur</b>		
Lengkap	75	88
Tidak Lengkap	7	12
Jumlah	82	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Lengkap	66	80
Tidak Lengkap	16	20
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Dari tabel 1 di atas diketahui review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada item nama pasien (88%), nomor rekam medis (87%), tanggal lahir/umur (88%) dan jenis kelamin (80%).

#### 2. Review Autentikasi pada Lembar Data Sosial Pasien

Tabel 2. Review Autentikasi pada Lembar Formulir Data Sosial Pasien Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Nama Dokter</b>		
Lengkap	79	96
Tidak Lengkap	3	4

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jumlah	82	100
<b>Tanda Tangan Dokter</b>		
Lengkap	80	97
Tidak Lengkap	2	3
Jumlah	82	100
<b>Nama Perawat</b>		
Lengkap	75	91
Tidak Lengkap	7	9
Jumlah	82	100
<b>Tanda Tangan</b>		
Lengkap	80	97
Tidak Lengkap	2	3
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Dari tabel 2 di atas diketahui review autentikasi pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada nama dokter (96%), tanda tangan dokter (97%), nama perawat (91%) dan tanda tangan perawat (97%).

### 3. Review Teknik Pencatatan pada Lembar Data Sosial Pasien

Tabel 3. Review Teknik Pencatatan pada Lembar Formulir Data Sosial Pasien Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Penggunaan Tinta Permanen</b>		
Lengkap	50	61
Tidak Lengkap	32	39
Jumlah	82	100
<b>Perbaikan Kesalahan</b>		
Lengkap	80	98
Tidak Lengkap	2	2
Jumlah	82	100
<b>Menutup Area Kosong</b>		
Lengkap	75	88
Tidak Lengkap	7	12
Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Dari tabel 3 di atas diketahui review teknik pencatatan pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (98%) dan menutup area kosong (88%) namun dikatakan cukup lengkap pada penggunaan tinta permanen (61%).

## PEMBAHASAN

### 1. Review Identifikasi Pasien pada Lembar Formulir Data Sosial Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada item nama pasien (88%), nomor rekam medis (87%), tanggal lahir/umur (88%) dan jenis kelamin (80%). Hal ini berarti kelengkapan identifikasi pasien pada lembar formulir data sosial pasien belum lengkap 100%.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian Rekam Medis yang menyatakan lengkap adalah 100%. Hal ini didukung oleh Indradi

(2013) yang mengatakan bahwa setiap lembar berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien minimal terdiri nama pasien dan nomor rekam medisnya. Identifikasi pasien pada lembaran rekam medis dapat pula dilengkapi dengan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur, jenis kelamin dan alamat lengkap. Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di *review* untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini secara *concurrent analysis* lebih baik karena lebih cepat mengetahui identitas pasien daripada secara *retrospective analysis*.

Menurut Hatta (2013) pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembaran dokumen rekam medis dalam hal idenfikasi pasien, minimal harus membuat nomor rekam medis dan nama pasien bila terdapat lembaran tanpa dilengkapi identitas maka harus dilakukan review untuk mententukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut

Ketidaklengkapan pengisian indetitas pasien pada lembar data sosial pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu disebabkan karena keterbatasan waktu petugas saat mendaftarkan pasien. Hal ini sejalan Pamungkas (2010) dalam hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien adalah keterbatasan waktu, dan Kurniawati (2015) mengatakan dalam penelitiannya bahwa apabila terdapat formulir yang kurang lengkap dalam pengisian identitas akan mengakibatkan terjadinya kendala dalam proses pelayanan, dan apabila ada formulir yang tercecer sulit untuk mengetahui formulir tersebut milik dokumen yang mana karena kurang adanya identitas tersebut.

## 2. Review Autentikasi pada Lembar Formulir Data Sosial Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui review autentikasi pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada nama dokter (96%), tanda tangan dokter (97%), nama perawat (91%) dan tanda tangan perawat (97%).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 46 ayat (3) menyebutkan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Hal ini didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian Rekam Medis yang menyatakan lengkap adalah 100%, dan Indradi (2013) yang mengatakan bahwa dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama lengkap dan tanda tangan.

Kelengkapan item-item nama terang dokter sangat penting untuk mengetahui siapa dokter yang melakuakn pemeriksaan serta pertanggung jawaban dari dokter. Sejalan dengan penelitian Nurliani (2015) bahwa apabila nama dan tangan dokter tidak terisi maka pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggung jawabkan oleh dokter tersebut.

## 3. Review Teknik Pencatatan pada Lembar Data Sosial Pasien

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui review teknik pencatatan pada lembar formulir data sosial pasien dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (98%), dan menutup area kosong (88%) namun dikatakan cukup lengkap pada penggunaan tinta permanen (61%).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian Rekam Medis yang menyatakan lengkap adalah 100%. Hal ini didukung oleh Indradi (2013) yang mengatakan bahwa review teknik pencatatan pada prinsipnya akan menilai apakah rekam medis telah memenuhi aspek-aspek teknik pencatatan, yaitu rekam medis

harus ditulis dengan tinta permanen agar tulisan pada rekam medis tidak mudah luntur dan hilang, jika terjadi kesalahan dalam penulisan maka harus diperbaiki dengan cara mencoret satu kali pada tulisan yang salah dan menuliskan yang benar di atas tulisan yang salah dengan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan tersebut. Tulisan yang salah yang terdapat pada rekam medis tidak boleh diberi tip-ex. Serta jika ada area kosong pada rekam medis tersebut harus ditutup dengan tanda coretan garis tegak, horixontal, diagonal atau zig-zag.

Menurut Kurniawati (2015) dalam penelitiannya, kesalahan yang dilakukan secara tidak benar dalam pembedaan kesalahan dikranakan kurangnya pengetahuan petugas medik dalam melakukan proses pembedaan yang dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan. Semua pembedaan kesalahan dilakukan dengan cara dicoret lebih dari satu gasis sehingga tulisan tidak dapat dibaca dan tidak bubuhi paraf maupun tanggal dilakukanya pembedaan

### SIMPULAN

Analisis kuantitatif rekam medis pada formulir data sosial pasien Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu memiliki kelengkapan  $\geq 80\%$  pada review identifikasi pasien, review autentikasi dan review teknik pencatatan. Akan tetapi pada review teknik pencatatan pada item penggunaan tinta permanen memiliki kelengkapan 60% hal ini disebabkan petugas kurang mengetahui jika rekam medis harus ditulis dengan tinta permanen sehingga tinta mudah luntur dan hilang ketika rekam medis diretensi  $\geq 5$  tahun.

### DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Halid, 2015. *Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk dan Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram*. Mataram: Politeknik Medica Farma Husada
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Indradi, R. 2013. *Rekam Medis Edisi II*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor129/Menkes/ Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Kurniawati, D. 2015. *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic*. Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karang Anyar.
- Mahmudi. 2018. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masu Keluar Pasien di RSUD Prambanan Yogyakarta*. Karta Tulis Ilmiah \_\_\_\_\_
- Nurliani. 2015. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis di RSUD Kabupaten Ciamis*. Karya Tulis Ilmiah \_\_\_\_\_

Pamungkas. 2010. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Shofari, B. 2002. *Modul Pembelajaran Pengolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*. \_\_\_\_\_

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.