

Gambaran Kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RUD Bengkulu Tengah Tahun 2016

Gita Diantika Natalia¹

¹RSUD Bengkulu Tengah, Karang Tinggi Bengkulu Tengah, Bengkulu 38382, Indonesia
gitadiantika@gmail.com

ABSTRAK

Lembar ringkasan masuk dan keluar memuat informasi tentang identitas pasien, prosedur masuk, ringkasan riwayat keluar serta nama dan tanda tangan dokter. Ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar akan berpengaruh kepada mutu dan pelayanan. Menurut Permenkes RI No. 129 standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100%. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Bengkulu Tengah pada 5 Berkas didapati ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar pada item – item. Diketahui kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah Tahun 2018. Jenis penelitian adalah deskriptif dan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap, teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Menggunakan data sekunder, diolah secara univariat. Hasil analisis univariat dari 171 berkas rekam medis rawat inap pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar 171 (100%) tidak lengkap, identitas pasien 171 (100%) tidak lengkap, laporan penting 171 (100%) tidak lengkap, serta autentikasi 102 (60%) tidak lengkap. Diharapkan tenaga rekam medis dapat mengadakan pengawasan, pengoreksian dan membuat standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis agar ketidaklengkapan ringkasan masuk dan keluar tidak terjadi.

Kata Kunci : Kelengkapan, Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

Description of Completeness of Entry and Exit Summary Sheet Filling in Inpatient Medical Record Files at RUD Bengkulu Tengah 2016

ABSTRACT

Entry and exit summary sheets contain information about the patient's identity, admission procedures, a summary of the exit history and the name and signature of the doctor. Incompleteness in filling in and out summary sheets will affect quality and service. According to Permenkes RI No. 129 standards for completing medical record filling, namely 100%. Based on the initial survey conducted at the Central Bengkulu Regional Hospital on 5 files, it was found that there was an incompleteness of filling in and out summary sheets on items. It was known that the completeness of filling in the entry and

exit summary sheets was in the inpatient medical record files at the Bengkulu Tengah Regional General Hospital in 2018. The research was descriptive and cross sectional design, the population in this study was a file of inpatient medical records, the sampling technique was simple random sampling. Using secondary data, processed univariately. The results of univariate analysis of 171 inpatient medical record files filling in and out summary sheets 171 (100%) were incomplete, patient identity 171 (100%) was incomplete, important reports 171 (100%) were not complete, and authentication 102 (60%) is incomplete. It is hoped that medical record staff can conduct supervision, correction and make standard operating procedures regarding filling out medical records so that incomplete entry and exit summaries do not occur.

Keywords: *completeness, filling in and out summary*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai bukti proses pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008).

Rekam medis digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan sehingga dapat berguna dalam berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi,2011).

Proses pengumpulan data ditempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal atau pelayanan penunjang. Setelah mendapatkan masukan data, maka data akan diproses melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindekan, dan rekap laporan. Hasil akhir dari kegiatan ini adalah informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat mulai dari jumlah kunjungan pasien, jumlah pemanfaatan tempat tidur dibangsal, rata-rata lama pasien dirawat, data pasien yang mengajukan klaim asuransi dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2001). Untuk mendapatkan hasil data tersebut, berkas rekam medis khususnya pada lembar ringkasan masuk dan keluar wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100% (Kepmenkes RI, 2006).

Dampak langsung yang akan ditimbulkan karena tidak lengkapnya pengisian lembar masuk dan keluar pada berkas rekam medis adalah tidak dapat membuat pelaporan rumah sakit, proses pelayanan yang terhambat atau tidak berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemborosan waktu, tenaga, materi ataupun pekerjaan yang tidak efisien serta akan merugikan pasien itu sendiri, misalnya kesalahan pemberian obat/tindakan(Budi, 2011). Untuk mengurangi ketidaklengkapan pada lembar masuk dan keluar, sebaiknya pihak rumah sakit menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai tata cara pengisian lembar masuk dan keluar sehinggapetugas lebih teliti dalam pengisian.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien dan dapat dijadikan sebagai

sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008).

Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 4-6 Juni tahun 2018 di RSUD Bengkulu Tengah dengan melakukan observasi pada lembar ringkasan masuk dan keluar sebanyak 5 berkas rekam medis yang di ambil secara acak di unit penyimpanan rekam medis, ditemukan ketidaklengkapan pada formulir ringkasan masuk dan keluar yang meliputi nama 0%, nomor rekam medis 46%, penanggung jawab 86%, nomor telepon/hp 73%, tanggal/jam masuk 53%, diagnosa masuk 53%, ruangan/kelas 60%, tanggal/jam keluar 50%, hari perawatan 40%, diagnosa 0%, kode ICD 100%, nama dan tanda tangan dokter 86%. Dari hasil analisis lembar masuk dan keluar tersebut ditemukan ketidaklengkapan terbanyak yaitu pada item kode ICD 100%, nama dan penanggung jawab pasien 86%, dan nama dan tanda tangan dokter 86%. Dengan terjadinya ketidaklengkapan pengisian pada formulir ringkasan masuk dan keluar tersebut akan menyulitkan petugas rekam medis saat pencarian berkas dan membutuhkan waktu yang relatif lama, dan menyulitkan bagi petugas bagian pembuatan indeks atau laporan. Seharusnya dilakukan kegiatan *assembling* untuk melakukan pengecekan kembali kelengkapan pengisian dan isi berkas rekam medis supaya dapat meminimalisir ketidaklengkapan pada berkas rekam medis khususnya pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Seharusnya rumah sakit menetapkan kebijakan tentang standar operasional prosedur tentang cara pengisian formulir rekam medis (Budi, 2011).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian di RSUD Bengkulu Tengah, karena di RSUD Bengkulu Tengah masih terdapat ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terutama pada lembar ringkasan masuk keluar dan tidak dilaksanakannya kegiatan *assembling* atau pengecekan untuk kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan pengisian pada item-item lembar masuk dan keluar. Permasalahan inilah yang ingin penulis teliti terkait pengisian lembar ringkasan masuk keluar rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis lembar ringkasan masuk keluar rawat inap pada bulan Januari - Juni 2018 berjumlah 300 berkas. Sampel dalam penelitian adalah berkas rekam medis rawat inap pada lembar ringkasan masuk keluar pada bulan Januari - Juni 2018 171 berkas di rumah sakit umum daerah Bengkulu Tengah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data dengan sampel 171 berkas maka diperoleh presentase kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar secara keseluruhan dan pada item – item lembar ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah Tahun 2018 sebagai berikut dari sampel 171 berkas diketahui pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar pada berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Tengah Tahun 2018 yaitu (100%) tidak lengkap.

Rekam medis yang tidak lengkap khususnya lembar ringkasan masuk dan keluar akan berdampak pada pemborosan waktu, tenaga, materi, pekerjaan menjadi tidak efisien, terhambatnya proses pembuatan pelaporan rumah sakit, serta merugikan pasien, dokter dan rumah sakit itu sendiri apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat/tindakan (Budi, 2011).

Ketidaklengkapan ini juga akan berpengaruh pada saat pemusnahan, karena lembar ringkasan masuk dan keluar juga lembar yang disimpan. Tentunya dengan ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar akan menyulitkan petugas dalam memilah berkas rekam medis yang akan dimusnahkan (Depkes, 1996).

1. Kelengkapan pengisian identitas.

Berdasarkan hasil observasi dan review kelengkapan pengisian identitas pasien dari lembar masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap pada RSUD Bengkulu Tengah Tahun 2018 diperoleh persentase kelengkapan pengisian identitas pasien dikategorikan tidak lengkap karena kelengkapan pengisiannya menurut Kepmenkes RI Nomor 129 (2008) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%. Keseluruhan berkas yang dijadikan sampel dalam penelitian ini tidak lengkap.

Penyebab ketidaklengkapan pada item penanggung jawab pengisian identitas pasien adalah belum dilaksanakannya pengawasan terhadap petugas yang melaksanakan pengisian identitas pasien sehingga menyebabkan petugas yang bertanggung jawab dalam tugas tersebut kurang sadar dan disiplin dan sebagian pasien datang sendiri tanpa penanggung jawab atau keluarga yang mengantar. Dalam fungsinya sebagai penggerak atau koordinator, kepala rekam medis berwenang untuk melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap kedisiplinan seluruh karyawan di unit rekam medis, serta melakukan pengawasan terhadap mutu rekam medis (Budi, 2011).

2. Kelengkapan pengisian laporan penting pasien.

Berdasarkan hasil observasi dan review kelengkapan pengisian laporan penting pasien dari lembar masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap pada RSUD Bengkulu Tengah Tahun 2018 diperoleh persentase kelengkapan pengisian identitas pasien dikategorikan tidak lengkap karena kelengkapan pengisiannya menurut Kepmenkes RI Nomor 129 (2008) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%. Keseluruhan berkas yang dijadikan sampel dalam penelitian ini tidak lengkap.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar yaitu belum dilaksanakannya belum dilaksanakannya laporan KPLCM (Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis) yang menjadi dasar untuk evaluasi kinerja petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian rekam medis.

3. Kelengkapan pengisian autentikasi.

Berdasarkan hasil observasi dan review kelengkapan pengisian autentikasi dari lembar masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap pada RSUD Bengkulu Tengah Tahun 2018 diperoleh persentase kelengkapan pengisian autentikasi lengkap sebanyak 69 (40%), dan pengisian autentikasi yang tidak lengkap adalah sebanyak 102 (60%).

Penyebab ketidaklengkapan pengisian item nama dan tanda tangan dokter adalah karena dokter lebih mengutamakan pelayanan terhadap pasien terlebih dahulu dan belum dilaksanakannya pengawasan terhadap dokter yang bertanggung jawab terhadap pengisian rekam medis tersebut sehingga menyebabkan dokter yang bertanggung jawab

belum konsisten dan disiplin dalam mengisi nama dan tanda tangan pada lembar ringkasan masuk dan keluar. Dalam fungsinya sebagai penggerak atau koordinator, kepala rekam medis berwenang untuk melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan unit rekam medis, melakukan pengawasan terhadap kedisiplinan seluruh karyawan di unit rekam medis, serta melakukan pengawasan terhadap mutu rekam medis.

SIMPULAN

1. Dari 171 lembar ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bengkulu Tengah ketidaklengkapan pengisian identitas pasien secara keseluruhan mencapai 100 %.
2. Dari 171 lembar ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bengkulu Tengah ketidaklengkapan pengisian laporan penting pasien secara keseluruhan mencapai 100 %.
3. Dari 171 lembar ringkasan masuk dan keluar berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bengkulu Tengah didapat kelengkapan pengisian autentikasi berkas rekam medis yaitu lengkap sebanyak 69 (40%) dan tidak lengkap sebanyak 102 (60%).

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, SC. (2011). *Manajemen Unit Rekam medis*. Yogyakarta: *Quantum Sinergis Media*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II*. Jakarta : Dirjen Yanmed
- Hatta.G.(2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: UI-Press.
- Huffman, K,Edna. (1994). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994, 1997)/ Editor dan Penulis Gemala R, Hatta*. Jakarta: Penerbit Iniversitas Indonesia (UI-Press). (2008)
- Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI (2006). *Tentang Pengisian Berkas Rekam Medis*. Departemen Kesehatan. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Rusdarti,(2008). *Unsur-Unsur Manajemen*. Yogyakarta,Mitratra Cendikia Press.