

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN IDENTITAS PASIEN PADA FORMULIR LEMBAR MASUK DAN KELUAR PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT WANGAYA

Ristu Airul Nuralim^{1*}, Ika Setya Purwanti¹, I Made Sudarma Adiputra¹

¹ STIKES Wira Medika Bali

*Korespondensi penulis: ristu72@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Ketidakeleengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keeleengkapan pengisian identitas pasien pada formulir lembar masuk dan keluar pasien rawat inap.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan sebanyak 237 rekam medis pasien rawat inap pada bulan Oktober yang diambil dengan *simple random sampling*.

Hasil: Hasil penelitian mendapatkan bahwa 152 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar lengkap (64,14%) dan 85 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar tidak lengkap (35,86%). Hal yang menyebabkan ketidakeleengkapan ketika mengisi identitas pasien pada formulir ringkasan keluar dan masuk karena, pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal. Tindak lanjut yang perlu dilakukan rumah sakit, dengan melaksanakan sosialisasi mengenai pengisian identitas pasien dan segera menerapkan rekam medis elektronik.

Kesimpulan: Masih ada ketidakeleengkapan dalam pengisian resum medis identitas pasien rawat inap Rumah Sakit Wangaya.

Kata Kunci: Identitas Pasien, Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar

ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF FILLING IN PATIENT IDENTITY ON THE ENTRY AND EXIT FORM FOR INPATIENT INPATIENTS OF WANGAYA HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Incompleteness in filling out medical record files will result in the records contained being out of sync and the patient's previous health information being difficult to identify. This study aims to determine the completeness of filling in the patient's identity on the inpatient admission and discharge form.

Method: The research method used is quantitative descriptive. The sample used was 237 medical records of inpatients in October taken by simple random sampling.

Results: The research results showed that 152 sheets of the entry and exit summary forms were complete (64.14%) and 85 sheets of the entry and exit summary forms were incomplete (35.86%). The reason for the incomplete filling in of the patient's identity on the admission and discharge summary form is because the implementation of standard operational procedures has not been optimal. What the hospital needs to do next is carry out outreach regarding filling in patient identity and immediately implement electronic medical records.

Conclusion: There are still incompleteness in filling in the medical resume for the identity of inpatients at Wangaya Hospital.

Keywords: Patient Identity, Entry and Exit Summary Form

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen

yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keleengkapan dokumen rekam medis

dapat di analisis secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif berkas rekam medis, yakni menelaah bagian-bagian terkhusus isi rekam medis untuk mendeteksi kekurangan spesifik terkait pencatatan rekam medis. Komponen dasar analisis kuantitatif mencakup 4 *review* catatan medis yaitu *review identitas*, *review* pelaporan, *review* otentifikasi dan *review* pencatatan¹.

Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan suatu formulir yang diabadikan, bermkna formulir tersebut mempunyai nilai manfaat dan tidak dapat dimusnahkan. Oleh karena itu, setiap formulir yang diabadikan atau mempunyai nilai manfaat harus disempurnakan sepenuhnya. Sehingga, pengelola rekam medis diharuskan melaksanakan analisis kuantitatif pada formulir ringkasan keluar dan masuk². Rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan bisa direalisasikan dengan mengevaluasi beberapa aspek, salah satunya yaitu kualitas kelengkapan isian dokumen rekam medis. Kelengkapan isi dokumen rekam medis haruslah mencapai 100% dalam waktu 1 x 24 jam sejak pasien keluar dari rumah sakit. Rekam medis merupakan catatan kesehatan pasien dan harus diisi secara lengkap.

Rumah sakit wangaya merupakan rumah sakit yang berada di wilayah Bali selatan. Berdasarkan hasil pengamatan jumlah pasien rawat inap yang berkunjung ke rumah sakit Wangaya pada tahun 2024 pada bulan september 1066 berkas dengan angka kelengkapan pengisian belum mencapai angka 100%. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap berjumlah 42 dari 1066 rekam medis, sehingga mendapatkan persentase sebesar 96,45%. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada identitas pasien ialah pada, *human error* atau kelalaian petugas, SDM dan beban kerja petugas rekam medis yang tinggi. Dampak dari permasalahan pengisian

berkas RM rawat inap yang tidak lengkap akan mengganggu mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit Wangaya.

METODE

Bagian ini menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi, dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik sampling, teknik pengumpulan data, analisis data, dan penyajian data, serta spesifikasi alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian. Jenis penelitian yang dipergunakan pada pengkajian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif. Pendekatan deskriptif dipergunakan guna membuktikan kemunculan variabel independen, hanya pada satu ataupun lebih variabel (variabel bebas atau variabel yang berdiri sendiri), tanpa membandingkan variabel itu sendiri dan tanpa menemukan hubungan dengan variabel lainnya³. Studi ini diselenggarakan di Instalasi Rekam Medis RS Wangaya, Waktu studi ini dilangsungkan dari tanggal 1 sampai 20 Februari 2024. Populasi ialah suatu bidang pengeneralisasian yang mencakup subjek atau objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya diambil kesimpulan. Populasi penelitian ini yaitu seluruh berkas rekam medis rawat inap dengan jumlah 558 pada bulan Oktober pasien rawat inap di RS Wangaya, dan seluruh populasi tersebut tidak diteliti sehingga memerlukan pengambilan sampel lebih mendalam. Teknik sampling adalah teknik pengumpulan sampel yang dipergunakan untuk mengidentifikasi sampel yang hendak dipergunakan pada penelitian. Teknik sampling yang digunakan pada pengkajian ini yaitu *probability sampling* dengan *simple random sampling*. Teknik *probability sampling* yaitu penentuan sampel yang memberi kesempatan yang serupa terhadap setiap anggota (unsur) populasi agar terpilih

menjadi anggota sampel⁴. Kemudian, *randomsampling* dilakukan yakni penarikan sampel secara acak pada rekam medis tanpa mempertimbangkan strata yang terdapat pada populasi. Cara pengambilan sampel dengan *simpel randomsampling*, dilakukan juga penomoran pada data rekam medis identitas pasien yang diteliti. Sampel ialah sebagian dari kuantitas serta sifat-sifat yang terdapat pada suatu populasi. Bilamana populasinya besar, dimana peneliti tidak dapat mengkaji semuanya yang terkandung pada populasi tersebut, semisal dikarenakan keterbatasan sumber daya finansial, waktu, dan tenaga, sehingga peneliti bisa mempergunakan sampel dari populasinya⁴.

Total sampel rekam medis yang diidentifikasi sesudah dilakukan perhitungan menurut rumus Slovin yaitu 237 rekam medis. Besar sampel pada studi ini ditetapkan mempergunakan perumusan Slovin, guna memperoleh sampel yang representatif dan hampir semua populasi yang dihimpun, sehingga rumus Slovin antara lain⁵.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangannya :

n = Sampel

N = Populasi

e = Nilai kritis ataupun level kesalahan (taraf kesalahan digunakan $5\% = 0,05$)

Penghitungan besar sampel antara lain:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{583}{1 + 583 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{583}{1 + 583 (0,0025)}$$

$$n = \frac{583}{2,46} = 236,9$$

Dibulatkan menjadi 236,9 sehingga besar sampel yang diperlukan untuk merepresentasikan populasi yaitu 237 rekam medis.

Data adalah bahan mentah yang harus diproses kembali agar bisa mendapatkan keterangan atau informasi

yang bersifat kuantitatif atau kualitatif untuk menampilkan kebenarannya⁶. Pada pengkajian ini, mempergunakan jenis data sekunder yakni data yang diperoleh dari rekam medis. Data yang sudah dikumpulkan berdasar pada variabel-variabel yang ada, selanjutnya data tersebut diolah dengan cara antara lain:

1. Editing

Sebelum diolah lebih mendalam, pemeriksaan data sangatlah diperlukan. Editing dilaksanakan untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data.

2. Coding

Coding melibatkan pengubahan data berupa huruf atau kalimat menjadi data bilangan atau angka. Setelah itu, memeriksa kelengkapan data yang sudah terhimpun, dan hasil pengukuran serta penilaiannya diberikan kode sesuai ketentuannya, yakni *coding* terkait skor pada checklist. Pengkodean yang dilaksanakan yaitu :

Kode 1 = Tidak Lengkap.

Kode 0 = Lengkap.

3. Entry

Sehubungan dengan tahapan ini, data yang telah berupa kode kemudian dimasukkan ke dalam *software* komputer. Pada pengkajian ini, teknik analisa yang dipergunakan yaitu analisis univariate. Analisis univariate merupakan suatu cara untuk penghitungan persentase frekuensi suatu variabel, selanjutnya data yang diperoleh ditampilkan dengan berbentuk tabel distribusi⁷.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kelengkapan pengisian identitas pasien untuk formulir lembar keluar dan masuk pasien rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya didapatkan 152 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar lengkap (64,14%) dan 85 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar tidak lengkap (35,86%). Adapun kelengkapan identitas pasien pada formulir ringkasan

masuk dan keluar pasien rawat inap di RSUD Wangaya sebagai berikut :

Tabel 1. Identitas Persentase Kelengkapan

No	Identitas Pasien
1	Nama
2	Nomor Rekam Medis
3	Nomor Registrasi
4	Jenis Kelamin
5	Umur
6	Agama
7	Nomor Telepon
8	Kebangsaan
9	Alamat
10	Status Perkawinan

Sumber: Rekam Medis Rawat Inap (2024)

Tabel 2. Persentase Kelengkapan

Lengkap	
Frekuensi (F)	Persentase (%)
237	100,00
237	100,00
237	100,00
206	86,92
165	69,62
188	79,32
237	100,00
196	82,70
152	64,14
237	100,00

Sumber: Rekam Medis Rawat Inap (2024)

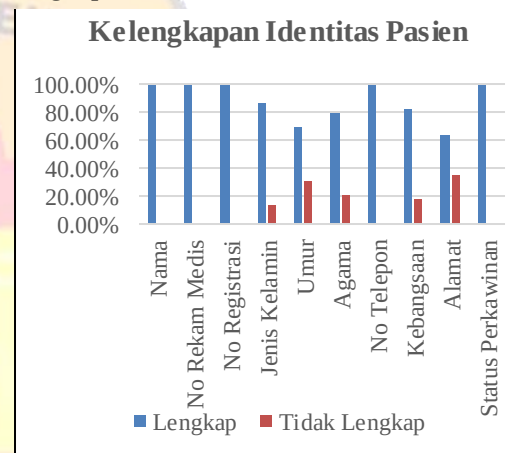
Tabel 3. Persentase Ketidakkelengkapan

Tidak Lengkap	
Frekuensi (F)	Persentase (%)
0	0,00
0	0,00
0	0,00
31	13,08
72	30,38
49	20,68
0	0,00
41	17,30
85	35,86
0	0,00

Sumber: Rekam Medis Rawat Inap (2024)

Dari 237 rekam medis rawat inap, diperoleh kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir ringkasan keluar dan masuk pasien rawat inap RSUD Wangaya berupa nama didapatkan 100% lengkap dan 0% tidak lengkap, identitas pasien berupa nomor rekam medis didapatkan 100% lengkap dan 0% tidak lengkap, identitas pasien berupa nomor registrasi mendapatkan 100% lengkap dan 0% tidak

lengkap, identitas pasien berupa jenis kelamin didapatkan 86,92% lengkap dan 13,08% tidak lengkap, identitas pasien berupa umur didapatkan 69,62% lengkap dan 30,38% tidak lengkap, identitas pasien berupa agama didapatkan 79,32% lengkap dan 20,68% tidak lengkap, identitas pasien berupa nomor telepon didapatkan 100% lengkap dan 0% tidak lengkap, identitas pasien berupa kebangsaan didapatkan 82,70% lengkap dan 17,30% tidak lengkap, identitas pasien berupa alamat didapatkan 64,14% lengkap dan 35,86% tidak lengkap serta identitas pasien berupa status perkawinan didapatkan 100% lengkap dan 0% tidak lengkap.



Gambar 1. Gambar Grafik Penelitian

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian Yanti dan Yulianti judulnya “Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di RSUD Provinsi NTB”. Sebagian besar kolom sudah terisi, namun ada sejumlah aitem yang belum terisi lengkap seperti agama, alamat, tingkat pendidikan dan status pernikahan maka hasil persentase belum terisi 100%⁹. Menurut Yanti dan Yulianti (2022), ketidaklengkapan pasien karena faktor-faktor seperti usia, agama, alamat, tingkat pendidikan, dan status pernikahan tidak tercantumkan dalam formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Provinsi NTB, oleh karenanya seluruh berkas pada komponen identifikasi

pasien diungkapkan tidak lengkap 100%⁹. Bilaman ditinjau dari fungsi identifikasi pasien sebagai faktor yang membedakan satu pasien dengan pasien yang lain. Perihal ini tidak sejalan dengan teori Muninjaya (2014)¹⁰.

KESIMPULAN

Sebagaimana hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelengkapan pengisian identitas pasien pada formulir ringkasan keluar dan masuk pasien rawat inap di RSUD Wangaya pada bulan Oktober 2023 didapatkan hasil 64,14% lengkap dan 35,86% tidak lengkap.
2. Indikator yang memiliki tingkat kelengkapan paling rendah yaitu indikator Alamat sebesar 64,14%. Sedangkan, indikator yang 100% sudah lengkap adalah Nama, Nomor Rekam Medis, Nomor Registrasi, Nomor Telepon, dan Status Perkawinan.
3. Penyebab ketidaklengkapan pengisian identitas pasien pada formulir ringkasan keluar dan masuk pasien rawat inap di RSUD Wangaya karena pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal *Human error* atau kelalaian petugas rekam medis dalam mengisi identitas pasien, kurang dan kurangnya sosialisasi secara berkala mengenai pengisian kelengkapan rekam medis baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ade Heryana. (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Etika Penelitian, 9. <https://0>
2. Budi, S. (2011). Manajemen Unit Rekam Medis. Quantum Sinergis Media.
3. Departemen Kesehatan, R. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
4. Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS.pdf.
5. Gumanti, N. R., & Mardawati, D. (2021). Analisis kelengkapan identitas pasien rekam medis ringkasan masuk dan keluar pada rawat inap. 2(2), 255–260.
6. Hatta, G. R. (2008). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
7. Hidayat, A. (2014). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Salemba Medika.
13. Ika, E. (2021). Pengertian Riview. Ruang Guru.co.
14. Juhari. (2016). Status Hukum Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. 13(2), 221–237.
15. Karma, M., Wirajaya, M., Ilmu, I., Medika, K., & Bali, P. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. 7(2).
16. Kemenkes. (2009). Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
17. KemenKes Indonesia. (2008). 6 KMK No. 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS.pdf. In 129.
18. Luh, N., Devhy, P., Agung, A., & Oka, G. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Wira Medika Bali Dengan alamat Jl . Kecak No . 9A , Gatot Subroto Timur. 2(2).
19. MA Tarigan. (2018). Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Dr. R. M Djoelham Binjai.
20. Mariyanti, S., Citrawati, A., Psikologi, F., & Esa, U. (2009). Burnout pada Perawat yang Bertugas di Ruangan

- Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita.
21. Mukminin, A. (2017). Gambaran Kelengkapan/Ketetapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman.
 22. Notoadmojo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
 23. Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika.
 24. Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
 25. Permenkes, N. 26. (2008). Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008:Rekam Medis (hal. 7).
 26. Qurani, A. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Ruang Isolasi Penyakit Covid-19 DI. 1(8), 917–926.
 27. Rizki Mahmudi. (2018). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Pasien Rawar Inap Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan Triwulan 1 Tahun 2018.
 28. Semarang, K., Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2020). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang. November 2019. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
 29. Setyabudi. (2011). Analisis Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Ruang Rawat Inap RS Paru Jember.
 30. Siregar, S. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif;Dilengkapi Dengan Perhitungan Manual & SPSS. Kencana.
 31. SJ swari. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Pasien Rawar Inap Kasus Penyakit Dalam di RSUD Prambanan Triwulan 1 Tahun 2018.
 32. Sri Ani, W. V. . (2017). Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017. 1–6.
 33. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta, CV.
 34. Undang-undang RI. (2009). Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xg85w>
 35. Wangaya, R. sakit. (2019). Data 10 Besar Penyakit RSUD Wangaya Triwulan IV Tahun 2019. RSUD Wangaya. <https://rsudwangaya.denpasarkota.go.id/page/read/867#!>
 36. Wiguna, A. S., & Matondang, S. S. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, 3(1), 409–416.