

ANALISIS KELENGKAPAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR PASIEN RAWAT INAP COVID-19 GUNA MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK-II SARTIKA ASIH BANDUNG

Intan Pujilestari¹, Rizqy Dimas Monica², Fury Try Lestary³
Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC
Email: intanpujilestari@poltektedc.ac.id¹, rizqydimasmonica@poltektedc.ac.id²,
furytry82@gmail.com³

Abstrak

Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar Rumah Sakit. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS. Bhayangkara TK-II Sarika Asih Bandung ditemukan kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar sebesar 63,33% dari 30 ringkasan masuk dan keluar yang diambil secara acak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap Covid-19 guna menunjang mutu berkas rekam medis di RS. Bhayangkara TK-II Sartika Asih Bandung. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini menggunakan Teknik sampling simple random sampling. Populasi yang diambil sebanyak 320 berkas dan Sampel diambil sebanyak 178 berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan studi kepustakaan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya standar prosedur operasional pengisian ringkasan masuk dan keluar namun dalam pelaksanaannya belum optimal dikarenakan masih ditemukan pengisian yang belum lengkap. ketidakeleengkapan pencatatannya sebesar 75,8% dengan item tertinggi ketidakeleengkapan pada Kode ICD diagnosa tambahan sebesar 67,42%. sehingga hasil tersebut dapat dikatakan bahwa lembar ringkasan masuk dan keluar Covid-19 belum baik yang dilihat dari aspek kelengkapan. Disarankan melakukan evaluasi dan tinjauan ulang terhadap Standar Prosedur Operasional, serta diadakan sosialisasi dan evaluasi terhadap dokter, perawat dan tenaga terkait lainnya.

Kata Kunci: Ringkasan masuk dan keluar, Covid-19, Rekam medis

Abstract

The entry and exit summary form is a medical record form that is used to record a summary of the course of the disease from the time the patient enters until he leaves the hospital. Based on the results of a preliminary study at the hospital. Bhayangkara TK-II Sarika Asih Bandung found the completeness of filling in and out summaries of 63.33% of the 30 entries and exits taken randomly. The purpose of this study was to describe the completeness of filling in and out of the Covid-19 inpatient summary sheet to support the quality of medical record files in hospitals. Bhayangkara TK-II Sartika Asih Bandung. The method used is a descriptive method with a quantitative approach. In this study using a simple random sampling technique. The population was taken as many as 320 files and samples were taken as many as 178 medical record files. Data collection techniques used are observation, interviews and literature study. Summary of incoming and outgoing entries, but the implementation is not optimal because incomplete filling is still found. the incompleteness of the recording was 75.8% with the highest item incompleteness in the ICD code for additional diagnoses of 67.42%. so that the results can be said that the summary sheet for the entry and exit of Covid-19 has not been good from the aspect of completeness. It is recommended to evaluate and review the Standard Operating Procedures, as well as conduct socialization and evaluation of doctors, nurses and other related personnel.

Keywords: Quantitative Analysis, Summary of Entry and Exit, Covid-19, Medical Records

I. PENDAHULUAN

Formulir RMK (formulir ringkasan masuk dan keluar) adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar RS. Formulir ini berisikan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa utama, komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan dan sebab kematian.

Rekam medis merupakan bagian catatan dan dokumen administrasi yang sangat penting di dalam kesehatan yang berguna untuk menunjang tercapainya tata tertib dari suatu rumah sakit tanpa dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tertib administrasi di

rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Dewi dkk, 2020) untuk mendapatkan informasi yang akurat, maka dengan berkas rekam medis salah satunya yaitu melalui pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar seorang pasien yang lengkap. Kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar sangatlah tergantung pada pengetahuan dan keinginan dari semua unsur yang berpengaruh. Unsur yang berpengaruh terhadap kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar diantaranya dokter, petugas ruang rawat inap, petugas rekam medis serta tenaga medis lainnya yang terkait dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Masalah yang dijadikan objek dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar pasien COVID-19 RS

Sartika Asih TK-II Bandung dikarenakan banyaknya formulir rekam medis pasien rawat yang sudah pulang masih ada yang belum diisi khususnya dalam pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar. Berdasarkan data pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 28 februari 2022 di bagian rekam medis penyimpanan RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung dari ringkasan masuk dan keluar rawat inap Covid-19 yang diambil secara acak sebanyak 30 lembar ringkasan masuk dan keluar kelengkapan pengisian mencapai 36,66% dan ketidak lengkapan sebesar 63,33% pada pencatatan ringkasan masuk.

II. LANDASAN TEORI

Analisis Kuantitatif

Analisis Kuantitatif adalah telaah Rekam Medis untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan. Penulisan pendokumentasian Rekam Medis ini diatur oleh Kepala bagian Rekam Medis Informasi Kesehatan bersama dengan Pemberi pelayanan kesehatan terkait. (russo dalam (lily widjaya, 2018)

Ringkasan Masuk dan Keluar

ringkasan masuk dan keluar adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. (Wiguna dan Matondang 2018)

Rawat Inap

Rawat inap merupakan salahsatu pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur guna keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitas medis atau penunjang medis lainnya. (Anjaryani, 2009)

Coronavirus dan Covid-19

Corona virus (CoV) adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan anantara hewan dan manusia) penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucingluwak. (civetcats) ke manusia dan MERS CoV dari unta ke manusia, diakhir tahun 2019 telah muncul jenis corona

baru yakni coronavirus disease 2019 (COVID-19). (kemenkes RI, 2020). Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019- nCoV.(WHO,2020a).

Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama dirumah sakit. (permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008)

Dasar Hukum Penyelenggaraan Rekam Medis

Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang rekam medis. Standar pelayanan minimal rumah sakit menteri kesehatan republik indonesia: Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/MENKES/SK.II.2008.

Mutu

Dalam Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan,

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan.

Rumah Sakit

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian deskriptif dengan metode pendekatan kuantitatif. Penulis dalam penelitian akan menggunakan data kuantitatif yaitu data yang berhubungan dengan angka-angka, yang diperoleh dari hasil pengukuran.

Populasi

Tabel 1. Jumlah kunjungan pasien rawatinap Covid-19 tahun 2021

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis
1	Maret	35
2	April	36
3	Mei	42
4	Juni	117
5	Juli	90
Jumlah		320

Sumber : Rumah Sakir Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung

Sampel

Pada penelitian ini penulis mengambil sampel dari keseluruhan populasi yang berjumlah. Agar sampel yang digunakan representative dan mewakili dari populasi, perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin (Sinurat et al, 2017). Sampel yang digunakan sebanyak 178 lembar.

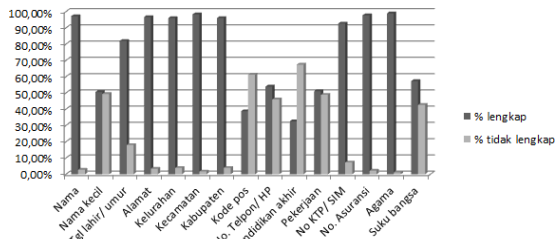
Teknik Sampling

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis probability sampling yaitu simple random sampling dimana pengambilan anggota sampel dan populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sujarweni, 2015).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

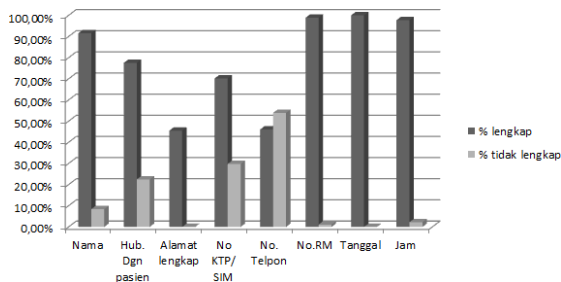
4.1 Hasil Penelitian

Kelengkapan pengisian pada lembarringkasan masuk dan keluar rekam medis rawat inap covid-19 dalam menunjang mutu rekam medis di RS. BhayangkaraTK.II Sartika Asih Bandung.



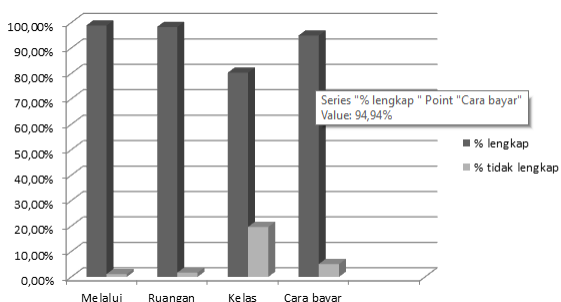
Gambar 1. Rekapitulasi Kelengkapan pengisian identitas pasien rawat inap Covid-19

Berdasarkan Gambar diatas Pada Identitas pasien masih terjadi ketidaklengkapan pengisian yaitu Nama sebesar 2,80%, nama kecil sebesar 49,44%, tanggal lahir/ Umur sebesar 17,98%, alamat sebesar 3,37%, kelurahan sebesar 3,93%, kecamatan sebesar 1,69%, kabupaten sebesar 3,93%, kodepos sebesar 61,24%, no telpon/ HP sebesar 46,07%, pendidikan akhir sebesar 67,42%, pekerjaan sebesar 48,88, No KTP/ SIM sebesar 7,30%, No. Asuransi sebesar 2,25%, agama sebesar 1,12%, dan suku bangsa sebesar 42,70%.



Gambar 2. Rekapitulasi kelengkapan pengisian identitas penanggung jawab

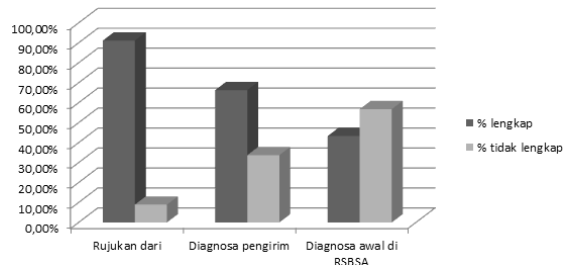
Berdasarkan Gambar diatas Pada identitas Penanggung Jawab Pasien terjadi ketidaklengkapan pengisian yaitu pada Nama penanggungjawab sebesar 8,43%, hubungan dengan pasien sebesar 22,47%, alamat lengkap sebesar 54,49%, No KTP/ SIM sebesar 29,78%, dan No. Telpn sebesar 53,93%.



Gambar 3. Rekapitulasi kelengkapan pengisian Masuk RS

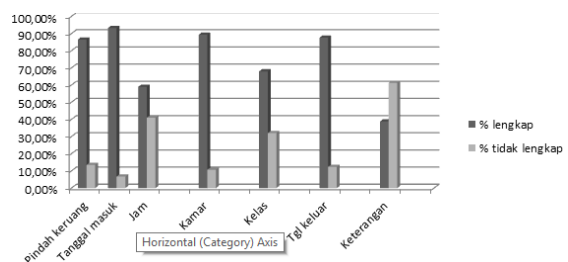
Berdasarkan Gambar diatas Pada Masuk Rumah Sakit terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu pada NO. Rekam Medis sebesar 1,12%, pada tanggal sebesar 0%, pada jam sebesar 2,25%, pada melalui sebesar 1,12%, pada ruangan sebesar

1,69%, pada kelas sebesar 19,66%, dan pada cara bayar sebesar 5,06%.



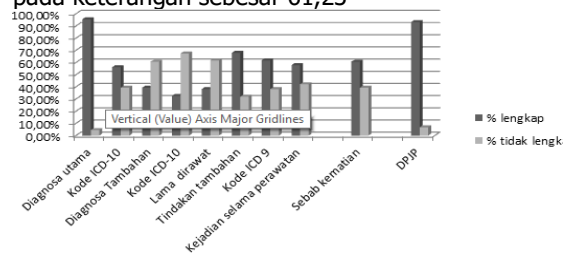
Gambar 4. Rekapitulasi kelengkapan cara masuk

Berdasarkan Gambar diatas Pada cara masuk terjadi ketidaklengkapan pengisian yaitu pada rujukan sebesar 8,9%, pada diagnosa pengirim sebesar 33,70% dan diagnosa awal di RSRSA sebesar 56,74%.



Gambar 5. Rekapitulasi kelengkapan pengisian perpindahan pasien

Berdasarkan Gambar diatas Pada perpindahan terjadi ketidaklengkapan pengisian yaitu pada pindah ruangan sebesar 13,48%, pada tanggal masuk sebesar 6,74%, pada jam sebesar 41,01%, pada kamar sebesar 10,67%, pada kelas sebesar 32,02%, pada tanggal keluar sebesar 12,35% dan pada keterangan sebesar 61,23



Gambar 6. Rekapitulasi kelengkapan ringkasan keluar

Berdasarkan gambar diatas Pada diagnosa Utama terjadi ketidaklengkapan sebesar 4,50%, Pada kode icd-10 diagnosa utama ketidaklengkapannya sebesar 39,32%, Pada diagnosa Tambahan ketidaklengkapannya sebesar 60,67 %, Pada kode icd-10 diagnosa tambahan ketidaklengkapannya sebesar 67,42%, Pada lama dirawat terjadi ketidaklengkapan sebesar 61,80%, Pada tindakan Tambahan terjadi ketidaklengkapan sebesar 32,03%, Pada kode icd-9 tindakan tambahan ketidaklengkapannya sebesar 38,20%,

Pada kejadian selama perawatan terjadi ketidaklengkapan sebesar 42,13%. Pada Sebab Kematian terjadi ketidaklengkapan sebesar 39,33%, Pada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) terjadi ketidaklengkapan pada nama dokter sebesar 6,75% dan pada tanda tangan dokter sebesar 6,75%.

Tabel 2. Rata-rata kelengkapan pengisian Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Rawat Inap Covid-19 Periode Bulan Maret-Juli 2021

Rata-rata kelengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Covid-19	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	%	Jumlah	%
	43	24,2 %	135	75,8 %

Sumber: Hasil penelitian di Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rs. Bhayangkata TK. II Sartika Asih Bandung

Faktor-Faktor yang menghambat pengisian lembaran ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap Covid-19 di RS. Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas rekam medis faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembaran ringkasan masuk dan keluar adalah sebagai berikut:

- Banyaknya pasien rawat inap sehingga petugas ruangan tidak sempat dalam melengkapi pengisian.
- Adanya pasien pulang di luar jam kerja.
- Kurangnya perhatian dokter dan petugas ruangan mengenai pentingnya pencatatan pada rekam medis.
- Terlambat datangnya berkas rekam medis karena pengisiannya tertunda dari ruangan.

Upaya yang dilakukan oleh Unit Rekam medis dalam mengatasi ketidaklengkapan pengisian lembaran ringkasan masuk dan keluar rawat inap covid-19

- Melakukan sosialisasi dengan dokter atau unit terkait mengenai pentingnya melakukan pencatatan yang lengkap pada rekam medis terutama pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan menjalinkomunikasi kepada petugas rawat inap untuk segera mengembalikan berkas rekam medis yang telah dikirim sebelumnya
- Mengembalikan rekam medis yang tidaklengkap kepada dokter atau petugas ruangan dengan disertai catatan atau formulir ketidaklengkapannya.

4.2 Pembahasan Penelitian

Lembaran ringkasan masuk dan keluar merupakan lembar awal dokumen rekam medis

(Depkes, 2006). Lembaran ringkasan masuk dan keluar merupakan salah satu formulir yang harus diabadikan artinya ringkasan masuk dan keluar memiliki nilai guna yang tidak dimusnahkan sehingga tiap komponen yang ada di lembaran ringkasan masuk dan keluar wajib terisi lengkap.

Dari rekapitulasi kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap covid-19 yang disajikan dalam bentuk tabel diatas, dapat diketahui presentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada Kode ICD diagnosa tambahan sebesar 67,42%. Penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka yang mewakili komponen data (Depkes, 2006). Kegiatan dan tindakan yang dilakukan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi. Penulisan kode tindakan sangat penting dalam menentukan perhitungan biaya pembayaran, ketidaklengkapan lainnya yaitu pada Lama dirawat sebesar 61,80%, Kode pos pada identitas pasien sebesar 61,24%, Keterangan keluar sebesar 61,23%, Diagnosa tambahan sebesar 60,67%, Alamat lengkap pada identitas penanggung jawab sebesar 54,49%.

Dari seluruh sampel yang penulis analisis didapatkan kelengkapan pengisian pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Untuk kelengkapan sebesar 24,2%. Sedangkan untuk Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar yang tidak lengkap yaitu sebesar 75,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pengisian lembaran ringkasan masuk dan keluar tidak mencapai setengahnya pun dari standar pelayanan minimal rumah sakit menurut Kepmenkes No 129/2008/SK/II yaitu rekam medis dikatakan lengkap apabila rekam medis diisi dokter secara lengkap 100% setelah pasien menerima pelayanan <24 jam.

Secara umum, keseluruhan hasil review terhadap formulir ringkasan masuk dan keluar Covid-19 kurang bermutu. Mutu tersebut dilihat dari indikator rekam medis yaitu belum lengkap dikarenakan pengisian berkas rekam medis hanya mencapai 24,2% bahwasannya pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar belum optimal. Terbukti dari tabel dan angka-angka ketidaklengkapan diatas, angka kelengkapan pengisiannya masih sangat rendah, hal ini tentunya akan mengurangi mutu dari rekam medis.

Dari pengamatan diatas yang telah dilakukan penulis selama dilapangan kegiatan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar belum dilaksanakan dengan baik oleh dokter ataupun tenaga terkait sesuai dengan prosedur yang ada. Apabila dalam pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar Rekam medis pasien rawat inap covid-19 pengisiannya tidak lengkap maka akan mempengaruhi mutu rekam medis dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan dalam aspek administrasi, aspek medis, aspek penelitian, dokumentasi dan aspek pendidikan.

V. PENUTUP

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis rawat inap dalam pelaksanaannya masih belum dilaksanakandengan optimal
2. Kelengkapan pengisian lembar ringkasanmasuk dan keluar pasien rawat inap covid-19 dalam kenyataannya masih terdapat lembaran ringkasan masuk dan keluar yang kelengkapannya masih rendah.
3. Faktor yang menyebabkan permasalahan kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap covid-19 yaitu, Kurangnya perhatian dokter dan petugas ruangan mengenai pentingnya pencatatan pada rekam medis, keterlambatan datangnya berkas rekam medis
4. Upaya yang dapat dilakukan oleh bagian rekam medis untuk mengatasi masalah ketidak lengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan yaitu Melakukan sosialisasi dengan dokter atau unit terkait mengenai pentingnya melakukanpencatatan yang lengkap pada rekam medis dan menjalin komunika, Mengembalikan rekam medis yang tidaklengkap kepada dokter atau petugas ruangan dengan disertai catatan atau formulir ketidaklengkapannya.

SARAN

Pengisian berkas lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap covid-19 di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih melaksanakan pengisian harus sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan, selanjutna minunjaukembali dan evaluasi mengenai SPO untuk menyertakan standar minimal pencatatan rekam medis yang dilakukan. Membuat data yang tidak lengkap terhadap lembar ringkasan masuk dan keluar, serta diadakan sosialisasi dan evaluasi terhadap dokter, perawat dan tenaga terkait lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. 2021. How COVID-19 Spreads. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-Ncov/prevent-getting-sick/how-covud-spread.html>. 10 maret 2022 diakses pukul 15:40
- Dewi dkk.2020. Analisis Kelengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Umum Premagama Gianyar diakses tanggal 15 September 2022.
- Permenkes No 269. 2008. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik
- WHO. 2020a. "Masyarakat Umum satgas Penanganan Covid-19."

Widjaya, Lily. 2018. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III : pendokumentasian Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wiguna, Ary Syahputra, dan siti Soraya Matondang. 2018. "keluar pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018."2018(1):409-16.