

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBARAN RINGKASAN MASUK DAN KELUAR REKAM MEDIS RAWAT INAP KSM ILMU KESEHATAN ANAK GUNA MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Encep Hada¹⁾, Neni Rohaeni²⁾, Luqmanul Hakim³⁾, Wowo Trianto⁴⁾, Ayu Hendrati Rahayu⁵⁾
Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC^{1),2),3),4),5)}
Email: encepyorie.tedc@gmail.com¹⁾, nenirohaeni22@gmail.com²⁾, bsatriagara@gmail.com³⁾,
ruliyahar39@gmail.com⁴⁾, ayuhendrati@poltektedc.ac.id⁵⁾

Abstrak

Kelengkapan pengisian rekam medis terutama lembar ringkasan masuk dan keluar merupakan salah satu indikator dari rekam medis yang bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu kesehatan anak guna menunjang mutu rekam medis di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang di gunakan adalah metode penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini antara lain : observasi, wawancara, dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukan bahwa kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang dilakukan oleh penulis diperoleh persentase kelengkapan pengisian untuk bulan Januari dan Februari Tahun 2019 dengan jumlah sampel 228 berkas rekam medis yaitu sebesar 175 (77%) dan untuk ketidaklengkapan pengisian sebesar 53 (23%). Saran penulis kepada rumah sakit diantaranya: (1) Melaksanakan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap harus sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan (2) Ditingkatkan lagi kordinasi kepada seluruh petugas ruangan para dokter dan perawat ataupun tenaga terkait mengenai pentingnya kelengkapan dan pengisian pada rekam medis (3) Membuat data yang tidak lengkap terhadap pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar untuk disampaikan kepada dokter terkait.

Kata Kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Formulir Lembar Masuk dan Keluar.

Abstract

Completeness of filling medical record summary sheets primarily in and out is one of the indicators of medical record quality. This research aims to know the description of the completeness of the summary sheet in and outpatient medical record inpatient internal medicine to support the quality of the medical record in a general hospital area RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. The research method used is descriptive research method. Research on data collection techniques: observation, interviews, documentation and library studies. The results showed that the completeness of the summary sheet in and out conducted by the authors obtained the percentage of completeness of charging for the months of January and February Year 2019 with a total 228 medical record file is 175 (77%) and for the incompleteness of filling of 53 (23%). The authors suggest to the hospital that: (1) Carry out the completion of the incoming and outgoing hospital outpatient submission sheets must be in accordance with the operational standards of the established procedure. (2) Increased coordination to all room officers of physicians and nurses or personnel concerned about the importance of completeness and filling in medical records. (3) Creating incomplete data on filling in incoming and outgoing summary sheets to be presented to the relevant physician.

Keywords: *Completeness, Medical Records, Entry and Exit Form Sheet.*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spriritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang- Undang No. 36 Tahun 2009).

Adapun pengertian sehat yang tercantum pada UU pokok kesehatan No. 44 Tahun 2009, "Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan".

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derakesehatan yang

optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Menurut Rano indradi, S (2017:1.29) rekam medis adalah kumpulan fakta yang saling terkait dengan kehidupan seseorang pasien beserta riwayat kesehatannya, termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita dan semua tindakan atau operasi yang pernah dilakukan, ditulis oleh tenaga-tenaga kesehatan professional yang bersama-sama

berkontribusi memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien tersebut.

Menurut Dirjen Yanmed (2006:6) bahwa rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, pemeriksaan, diagnose, pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat.

Rekam medis mempunyai peranan sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pengisian rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) : "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis." Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa "Rekam medis sebagaimana yang dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa, "Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan". Untuk memperoleh mutu pelayanan kesehatan yang baik, maka diperlukan analisis terhadap rekam medis yaitu analisis kuantitatif.

Untuk mendapatkan informasi yang akurat, maka pengisian berkas rekam medis salah satunya adalah pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar seorang pasien haruslah lengkap pula. 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 ruangan 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 rekam medis rawat inap ksm ilmu kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin 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 dari data studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 13 Januari 2019 sampai dengan tanggal 15 Januari 2019 di instalasi rekam medis rawat inap bagian ksm ilmu kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukan bahwa dalam pelaksanaan pengisian berkas rekam medis lembar masuk dan keluar rekam medis rawat inap ksm ilmu kesehatan anak belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, masih terdapat lembar ringkasan masuk dan keluar yang tidak lengkap sehingga menjadi hambatan yang dapat mengurangi kualitas pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Selama Bulan Desember Penulis menemukan

banyaknya rekam medis pada lembar ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap ilmu kesehatan anak yang belum lengkap pengisiannya, dari 36 berkas rekam medis lembar ringkasan masuk dan keluar kelengkapannya hanya mencapai 15 berkas atau 42% berkas dan ketidaklengkapannya sebanyak 21 berkas atau 58% berkas rekam medis.

Sesuai dengan (Kepmenkes No. 129/2008/SK/II) tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan yaitu 100% harus lengkap, apabila rekam medis tidak lengkap maka akan mempengaruhi nilai mutu pelayanan kesehatan dalam aspek administrasi, aspek medis, aspek penelitian, aspek dokumentasi dan aspek pendidikan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran analisis pelaksanaan kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu kesehatan anak guna menunjang mutu rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

II. LANDASAN TEORI

Menurut (Heltiani, 2020) 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.

Menurut (Ri, 2006) formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembar awal dokumen rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembar ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis. Informasi mengenai empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik (Wariyanti et al., 2019) Formulir ringkasan masuk dan keluar termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ini bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap (Nurliani & Masturoh, 2017). Berkas rekam medis khususnya pada formulir masuk dan keluar wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan pelayanan minimal rumah sakit yaitu 100%. Namun pada kenyataannya pelaksana pengisian formulir masuk dan keluar di rumah sakit banyak terjadi ketidaklengkapan.

Menurut (Budi, 2011) 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.

III. METODE PENELITIAN

Pada Metode Penelitian Penulis melakukan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2018:35) metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu pada umumnya digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program masa sekarang yang kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut.

Teknik yang digunakan penulis dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Observasi adalah suatu prosedur perencanaan meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu dan situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, S, 2018). Observasi yang dilakukan peneliti secara langsung yaitu 228 rekam medis rawat inap ksm ilmu kesehatan anak terutama pada lembaran ringkasan masuk dan keluar yang pengisiannya lengkap dan tidak lengkap.

2. Metode Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2018:139) Peneliti melakukan tanya jawab kepada narasumber yang ada dilapangan untuk memperoleh data yang tepat dan jelas.

3. Metode Studi Kepustakaan / Studi Literatur

Studi kepustakaan / studi literatur adalah cara untuk memperoleh dukungan teoritis terhadap masalah penelitian yang dipilih, maka peneliti perlu banyak membaca buku literatur, baik berupa buku teks (teori) maupun hasil penelitian orang lain, majalah, jurnal dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018:22). Pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku literatur, jurnal dari internet dan catatan ketika kuliah yang berkaitan dengan masalah yang dibahas.

4. Studi Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang terbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk foto, catatan harian, dan sebagainya. Secara detail bahan documenter terbagi beberapa macam salah satunya data di server dan *flashdisk*. (Dr. Saryono, 2013: 61).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan pengisian pada lembaran ringkasan masuk dan keluar rekam medis rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memiliki Standar Prosedur Operasional dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung Nomor: HK.02.03/X.4.1.3/9271/2019 Tentang Petunjuk Pengisian Rekam Medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. SPO terlampir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama dilapangan, penulis melakukan analisis dengan cara pengambilan sampel pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2019 dengan jumlah 228 berkas rekam medis kelengkapan dan ketidaklengkapan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Kualitatif Formulir Lembar Ringkasan Masuk Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ksm Ilmu Kesehatan Anak Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019

N o	Nama Item	Jumlah Sampel	Le ng ka p		Tid ak Le ng ka p		Total Sampli ng Presen tase
1	Identitas Pasien		Ju ml ah	%	Ju ml ah	%	
	Nama Lengkap	228	228	100%	0	0%	100%
	No RM	228	228	100%	0	0%	100%
	Tempat	228	228	100%	0	0%	100%
	Tanggal Lahir	228	228	100%	0	0%	100%
	Umur	228	228	100%	0	0%	100%
	Jenis Kelamin	228	228	100%	0	0%	100%
	Alamat	228	228	100%	0	0%	100%
	Kelurahan/desa	228	228	100%	0	0%	100%
	Kecamatan	228	228	100%	0	0%	100%
	Kota/kabupaten	228	212	93%	16	7%	100%
	No Tlpn	228	78	34%	150	66 %	100%
	Pendidikan terakhir	228	24	11%	204	89 %	100%
	Pekerjaan	228	21	9%	207	91 %	100%
	No KTP	228	52	23%	176	77 %	100%
	Agama	228	200	88%	28	12 %	100%
	Suku Bangsa	228	21	9%	207	91 %	100%
	Status Perkawinan	228	210	92%	18	8%	100%
2	Identitas penanggung jawab						
	Nama	228	160	70%	68	30 %	100%

	Hubungan dengan pasien	228	182	80%	46	20%	100%
	Alamat lengkap	228	186	82%	42	18%	100%
	No KTP/SIM	228	6	3%	222	97%	100%
	No tlpn/hp	228	69	30%	159	70%	100%
3	Masuk rawat inap						
	Tanggal masuk	228	228	100%	0	0%	100%
	Jam	228	228	100%	0	0%	100%
	Melalui	228	228	100%	0	0%	100%
	Ruangan	228	228	100%	0	0%	100%
	Kelas	228	228	100%	0	0%	100%
4	Cara bayar						
	Umum	228	228	100%	0	0%	100%
	K/JKN PBI	228	228	100%	0	0%	100%
	JKN Non PBI	228	228	100%	0	0%	100%
	Kontrakt or Non JKN	228	228	100%	0	0%	100%
	Yayasan	228	228	100%	0	0%	100%
5	Cara masuk						
	Rujukan dari rumah sakit	228	228	100%	0	0%	100%
	Rujukan dari puskesmas	228	228	100%	0	0%	100%
	Rujukan dari Dokter	228	228	100%	0	0%	100%
	Datang sendiri	228	228	100%	0	0%	100%
	Kasus polisi/hukum	228	228	100%	0	0%	100%
	Diagnosa pengirim	228	168	74%	60	26%	100%
6	Perpindahan pasien						
	Pindah ke ruang	228	180	79%	48	21%	100%
	Tanggal masuk	228	186	82%	42	18%	100%
	Jam	228	140	61%	88	39%	100%
	Kamar	228	150	66%	78	34%	100%
	Kelas	228	92	40%	136	60%	100%
	Tanggal keluar	228	60	26%	168	74%	100%
	SMF	228	150	66%	78	34%	100%
7	Keadaan pasien saat keluar						
	Tanggal keluar rumah sakit	228	130	57%	98	43%	100%
	Jam	228	56	25%	172	75%	100%

	Jumlah hari rawat	228	49	21%	179	79%	100%
	Cara pulang	228	123	54%	105	46%	100%
	Kondisi saat pulang	228	127	56%	101	44%	100%
8	Diagnosa akhir						
	Diagnosa awal	228	204	89%	24	11%	100%
	Diagnosa utama	228	221	97%	7	3%	100%
	Diagnosa tambahan	228	173	76%	55	24%	100%
9	Tindakan/operasi prosedur						
	Tindakan utama	228	200	88%	28	12%	100%
	Tindakan tambahan	228	212	93%	16	7%	100%
	Sebab kematian	228	228	100%	0	0%	100%
	DPJP	228	228	100%	0	0%	100%
	Rata-rata		175	77%	53	23%	100%

Sumber: Penulis (2019)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa masih terjadi ketidaklengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk rekam medis rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak, sebagai berikut:

- 1) Pada variabel identitas pasien masih terjadi ketidaklengkapan pengisian yaitu sebesar: Kota/kabupaten 7%, no tlpn 66%, pendidikan terakhir 89%, pekerjaan 91%, no ktp 77%, agama 12%, suku bangsa 91%, status perkawinan 8%.
- 2) Pada variabel identitas penanggung jawab terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu sebesar: Nama 30%, hubungan dengan pasien 20%, alamat lengkap 18%, no ktp/sim 97%, no tlpn/hp 70%.
- 3) Pada variabel cara masuk terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu sebesar: Diagnosa pengirim 26%.
- 4) Pada variabel perpindahan pasien terjadi ketidaklengkapannya yaitu sebesar: Pindah ke ruang 21%, tanggal masuk 18%, jam 39%, kamar 34%, kelas 60%, tanggal keluar 74%, smf 34%.
- 5) Pada variabel keadaan pasien saat keluar terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu sebesar: Tanggal keluar rumah sakit 43%, jam 75%, jumlah hari rawat 79%, cara pulang 46%, kondisi saat pulang 44%.
- 6) Pada variabel diagnosa akhir terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu sebesar: Diagnosa awal 11%, diagnosa utama 3%, diagnosa tambahan 24%.

- 7) Pada variabel tindakan operasi atau prosedur terjadi ketidaklengkapan pengisiannya yaitu sebesar: Tindakan utama 12%, tindakan tambahan 7%.

Dari seluruh jumlah sampel yang penulis analisis didapatkan kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar untuk yang lengkap sebesar 175 atau 77%, sedangkan untuk lembar ringkasan masuk dan keluar yang tidak lengkap yaitu sebesar 53 atau 23%.

Dari rekapitulasi kelengkapan pengisian variabel pada lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu kesehatan anak yang disajikan dalam bentuk tabel diatas, dapat di ketahui presentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada variabel sebesar:

- No tlpn identitas pasien 66%
- Pendidikan terakhir identitas pasien 89%
- Pekerjaan identitas pasien 91%
- No KTP identitas pasien 77%
- Suku bangsa identitas pasien 91%
- No KTP/SIM identitas penanggung jawab pasien 97%
- No tlpn identitas penanggung jawab pasien 70%
- Kelas perpindahan pasien 60%
- Tanggal keluar perpindahan pasien 74%
- Jam keadaan pasien saat keluar 75%
- Jumlah hari rawat 79%
- Cara pulang 46%

Dari pengamatan yang telah dilakukan penulis selama di lapangan kegiatan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar belum dilaksanakan dengan baik oleh dokter ataupun tenaga terkait sesuai dengan prosedur yang ada, dan dapat dikatakan dokter hanya melakukan pencatatan pada bagian yang memuat data medis atau kondisi saat pasien mendapatkan perawatan namun mengabaikan variabel-variabel lain yang sebenarnya juga penting untuk diisi oleh dokter yaitu seperti pada variabel identitas.

Sedangkan berdasarkan Kepmenkes No. 129/2008/SK/II tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, rekam medis dinyatakan lengkap apabila rekam medis telah diisi oleh dokter secara lengkap 100% setelah pasien selesai menerima pelayanan <24 jam dan di dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Pasal 46 ayat (2) dan (3) "rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan". Dan dalam ayat (3) disebutkan bahwa, "setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Maka apabila dalam pengisian data dalam lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu kesehatan anak pengisiannya tidak lengkap maka akan mempengaruhi mutu rekam medis dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan dalam aspek administrasi, aspek medis, aspek penelitian, aspek dokumentasi dan aspek pendidikan.

2. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung

Berdasarkan hasil pengamatan selama di lapangan dan wawancara yang telah dilakukan penulis kepada petugas analisis rekam medis ditemukan bahwa factor yang menyebabkan seringnya terjadi ketidaklengkapan pada lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak yaitu sebagai berikut:

- Karena terlalu sibuknya seorang dokter, perawat dan tenaga terkait sehingga lembar ringkasan masuk dan keluar tidak terisi dengan lengkap.
- Kurangnya pemahaman dokter, perawat dan tenaga terkait akan pentingnya kelengkapan lembar ringkasan masuk dan keluar sehingga lembar ringkasan masuk dan keluar tidak terisi dengan lengkap.
- Adanya peranan bagian petugas ruangan yang tidak konsisten untuk mengingatkan dokter dan perawat untuk melengkapi berkas rekam medis.

3. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk menangani ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan kepada kepala sub instalasi rekam medis bagian rawat inap dan petugas update data, Adapun upaya yang dilakukan untuk menangani ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak adalah sebagai berikut:

- Melakukan sosialisasi mengenai tata cara pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan dan meningkatkan upaya lainnya yang telah dilakukan oleh rumah sakit agar tetap terjaganya mutu rekam medis.
- Pihak rekam medis membuat laporan mengenai hasil analisis kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar untuk disampaikan melalui direktur medik kepada direktur utama.
- Melakukan evaluasi pengisian berkas rekam medis terutama pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang belum lengkap dalam pengisiannya. Agar dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat bekerja sama dan saling meningkatkan akan pentingnya pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan setelah melakukan pengamatan dan penelitian terhadap lembaran ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak guna menunjang mutu rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2019 sampai 27 Februari 2019, penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Kelengkapan pengisian lembaran ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam pelaksanaannya masih belum maksimal. Hal ini terlihat dari hasil analisis kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar rekam medis rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak yang dilakukan oleh penulis diperoleh presentase kelengkapan pengisian untuk bulan Januari dan Februari yaitu sebesar 77% dan presentase ketidaklengkapan sebesar 23% dan ini belum dikatakan bermutu karena menurut standar harus 100% menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan yaitu 100% harus lengkap, apabila rekam medis tidak lengkap maka akan mempengaruhi nilai mutu pelayanan Kesehatan dalam aspek administrasi, aspek medis, aspek penelitian, aspek dokumentasi dan aspek Pendidikan.
2. Faktor yang menyebabkan permasalahan ketidaklengkapan pengisian pada lembar ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah karena terlalu sibuknya dokter, perawat dan petugas Kesehatan yang terkait. Kurangnya pemahaman dokter, perawat dan petugas Kesehatan yang terkait akan pentingnya lembar ringkasan masuk dan keluar.
3. Upaya yang dilakukan oleh bagian rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk mengatasi masalah ketidaklengkapan pengisian pada lembaran ringkasan masuk dan keluar rekam medis pasien rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak yaitu melakukan sosialisasi mengenai hasil analisis kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar, melakukan evaluasi pengisian berkas rekam medis terutama pada lembar ringkasan masuk dan keluar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan mengenai kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap ksm ilmu Kesehatan anak di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Seharusnya pengisian berkas lembar ringkasan masuk dan keluar rawat inap semua tenaga Kesehatan yang terkait rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung melaksanakan pengisian harus sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan.
2. Seharusnya membuat data yang tidak lengkap terhadap pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar untuk disampaikan kepada dokter, perawat dan tenaga terkait dan mengembalikan rekam medis yang tidak lengkap kepada dokter atau petugas ruangan disertai catatan atau formulir ketidaklengkapannya.
3. Seharusnya meningkatkan lagi koordinasi kepada seluruh petugas ruangan, para dokter dan perawat ataupun tenaga terkait mengenai pentingnya kelengkapan dan pengisian pada rekam medis termasuk pada lembar ringkasan masuk dan keluar agar terlaksana rekam medis yang bermutu dan dibuat data kelengkapan kemudian diumumkan saat upacara terkait peringkat terbaik atau terkurang dalam pengisian kelengkapan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Yanmed (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, Gemala R. (2008). *Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hatta, Gemala R. (2017). *Revisi III Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Indradi s,rano. (2017). *Rekam Medis. Tanggerang Selatan: Universitas Terbuka*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Tahun 2005 Edisi Ketiga.
- Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan No129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- Notoadmodjo, prof. D. Sorkidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rinka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Tentang Rawat Inap. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Republik Indonesia. *Permenkes* No. 269 Tahun 2008 *Tentang Rekam Medis*. Rupa Aksara.
- Sarwono, Dr & Mekar Dwi Anggraeni, M.Kep. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.

- Sugiyono, prof, Dr. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung Alfabeta.
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 7 Ayat (1) Rumah Sakit.
- UU No. 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit.
- Wisi Anne. (2019). *Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Dalam Menunjang ketepatan Klaim di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung*. Cimahi:Politeknik TEDC Bandung.