# Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk & Keluar Pada Kasus Pasien Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

## *Review of the Completeness of Filling Out the Entry & Exit Summary Form in the Case of Internal Medicine Patients at Bhayangkara Hospital Makassar*

**Putri Amalia[1*], Syamsuddin[2], Mikawati[3], Nurintan Malik[4]**

[1]Alumni Prodi D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang
[2]Dosen Prodi D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan STIKES Panakkukang
[3]Dosen Prodi S1 Keperawatan-Profesi Ners STIKES Panakkukang
[4]Dosen Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Panakkukang

*e-mail korespondensi: ameliaputrismp17@gmail.com

**Abstrak**

Latar belakang: Kelengkapan formulir ringkasan masuk & keluar sangat penting sebab memiliki fungsi sebagai sumber informasi tentang perjalanan penyakit, mengindeks penyakit serta sebagai sumber informasi dalam menyiapkan laporan rumah sakit. Sebagimana yang telah dijelaskan dalam SPM Rumah Sakit bahwa kelengkapan rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk & keluar harus terisi lengkap minimal 100%. Tujuan: Mengetahui kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, total sampel 57 rekam medis dengan penarikan sampel menggunakan rumus *slovin*. Pengambilan data dengan observasi dan wawancara kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi *IBM SPSS* 23. Hasil: Hasil penelitian pada *review* identifikasi pasien lengkap (95%), tidak lengkap (5%), *review* pelaporan penting lengkap (63%), tidak lengkap (37%), *review* autentikasi lengkap (91%), tidak lengkap (9%), *review* pendokumentasian yang baik dan benar lengkap (98%), tidak lengkap (2%). Kesimpulan: Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar Rumah Sakit Bhayangkara Makassar masih belum lengkap. Diharapkan diadakan sosialisasi dan evaluasi rutin serta memberikan *reward* dan *punishment* kepada petugas yang terlibat dalam pengisian rekam medis.

**Kata kunci:** kelengkapan, ringkasan masuk & keluar

**Abstract**

Backround: The completeness of the entry and exit summary form is very important because it has a function as a source of information about the course of the disease, indexing the disease and as a source of information in preparing hospital reports. As explained in the Hospital SPM, the completeness of medical records, especially the entry & exit summary form, must be filled in at least 100%. Objective: To find out the completeness of filling out the entry & exit summary form in the case of internal medicine patients at Bhayangkara Makassar Hospital. Method: This study uses a descriptive method with a quantitative approach, a total sample of 57 medical records with sample withdrawal using the slovin formula. Data collection with observation and interviews was then processed using the IBM SPSS 23 application. Results: The results of the study were complete patient identification review (95%), incomplete (5%), complete important reporting review (63%), incomplete (37%), complete authentication review (91%), incomplete (9%), complete and correct documentation review (98%), incomplete (2%). Conclusion: The completeness of filling out the summary form for entering and exiting Bhayangkara Hospital Makassar is still incomplete. It is hoped that regular socialization and evaluation will be held as well as rewards and punishments will be given to officers involved in filling in medical records.

**Keywords:** entry & exit summar, fittings

## PENDAHULUAN

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022). Rekam medis mempunyai fungsi untuk menyediakan informasi kesehatan bagi seluruh tenaga kesehatan yang ikut terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Heltiani dalam (Qurani et al., 2021) mengemukakan bahwa 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. Olehnya itu, dibutuhkan rekam medis yang bermutu, terdiri dari aspek kelengkapan, kecepatan serta ketepatan.

Kelengkapan Pengisian rekam medis mampu memudahkan tenaga kesehatan terhadap pemberian tindakan atau pengobatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi manajemen rumah sakit untuk menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan administrasi kesehatan (Sukmawati et al., 2023). Pencatatan dan pendokumentasian rekam medis menurut Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Paragraf 4 harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Rekam medis dikatakan lengkap apabila suatu dokumen rekam medis telah diisi dengan lengkap oleh dokter dalam waktu ≤24 jam setelah pasien pulang. Kelengkapan rekam medis ini dilihat dari 4 komponen yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang baik dan benar Widjaya dalam (Giyatno & Rizkika, 2020). Oleh karena itu rekam medis wajib terisi lengkap, salah satu formulir rekam medis yang wajib terisi lengkap yaitu formulir ringkasan masuk & keluar.

Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan lembaran awal dokumen rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, serta lembaran ini merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis (Depkes RI 2016). Formulir ringkasan masuk & keluar memiliki fungsi sebagai sumber informasi tentang perjalanan penyakit, mengindeks penyakit serta sebagai sumber informasi dalam menyiapkan laporan rumah sakit. Formulir ringkasan masuk & keluar juga merupakan salah satu formulir yang diabadikan dan tidak dimusnahkan, karena formulir tersebut memiliki nilai guna sehingga wajib terisi lengkap. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit kelengkapan rekam medis harus terisi lengkap minimal 100% (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008). Akan tetapi faktanya pada pengisian formulir ringkasan masuk & keluar di rumah sakit tidak sedikit terjadi ketidaklengkapan.

Hasil penelitian dari (Sukmawati et al., 2023) bahwasanya persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar secara keseluruhan pada rekam medis pasien rawat inap di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta belum mencapai 100%. Yang mana persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar mencapai 84% dan ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar mencapai 16%.

Adapun hasil penelitian yang serupa dari (Qurani et al., 2021) bahwasanya persentase pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pasien rawat inap ruang isolasi penyakit *covid-19* di Rumah Sakit X Bandung sebesar 77% lengkap dan 23% tidak lengkap.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan rumah sakit tingkat II, rumah sakit ini juga bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan tergolong rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima bagi personil polri dan keluarganya, masyarakat umum dan penyelenggara dukungan kesehatan bagi tugas operasional serta pembinaan polri dalam kapasitas sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur.

Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan mengambil 10 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap, dimana persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan

masuk & keluar mencapai 90% dan ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar mencapai 10%. Dari hasil observasi awal tersebut didapatkan bahwasanya persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar belum mencapai angka 100%.

Dampak langsung yang dapat terjadi akibat tidak lengkapnya formulir ringkasan masuk & keluar pada rekam medis pasien yaitu tidak dapat membuat pelaporan rumah sakit, proses pelayanan menjadi terhambat dan tidak berjalan dengan baik yang akan menimbulkan pemborosan waktu, tenaga, materi, bahkan pekerjaan menjadi tidak efisien serta dapat merugikan pasien itu sendiri contohnya kesalahan pada saat pemberian obat ataupun tindakan Budi dalam (Sukmawati et al., 2023).

Olehnya itu, dalam menurunkan persentase angka ketidaklengkapan rekam medis pasien khususnya pada formulir ringkasan masuk & keluar yaitu dengan mengadakan sosialisasi rutin terkait kelengkapan pengisian rekam medis, memberikan *reward* dan *punishment* kepada petugas yang terlibat dalam pengisian rekam medis dan evaluasi rutin terkait kelengkapan pengisian rekam medis.

Oleh karena itu berdasarkan dari data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul terkait "Tinjauan Kelengkapan Pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam di rumah sakit Bhayangkara Makassar ".

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan isi dari variabel yang diteliti dan tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu. Tujuan dari penelitian deskriptif kuantitatif yaitu untuk menggambarkan, mengkaji serta menjelaskan sesuatu yang sedang dipelajari dan menarik sebuah kesimpulan tentang suatu fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka.

Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap kasus pasien penyakit dalam dengan diagnosa hipertensi triwulan pertama pada periode 2024 sebanyak 133 rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 rekam medis rawat inap kasus pasien penyakit dalam dengan diagnosa hipertensi triwulan pertama pada periode 2024. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan cara perhitungan yang menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$\frac{N}{1 + N\,e^2}$$

Keterangan:
n = ukuran sampel
N = ukuran populasi
e = nilai besaran kesalahan atau *margin of error* (*e*)

Adapun hasil perhitungan yang didapatkan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{133}{1 + (133)(0{,}1)^2}$$
$$= \frac{133}{1 + (133)(0{,}01)}$$
$$= \frac{133}{1 + 1{,}33}$$
$$= \frac{133}{2{,}33}$$
$$= 57{,}08$$
$$= 57 \text{ berkas rekam medis}$$

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi atau pengamatan secara langsung mendata rekam medis rawat inap kasus pasien penyakit dalam dengan diagnosa hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar *checklist* agar dapat melihat kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar. Lembar *checklist* merupakan sebuah daftar pengecek, yang berisikan elemen penilaian untuk mengetahui suatu kelengkapan yang ingin diteliti.

Proses pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

a. Pengumpulan data, ditahap ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen lembar *checklist*, yang berisikan elemen-elemen penilaian yang ingin diketahui kelengkapannya.
b. Pengkodingan, ditahap ini dilakukan pemberian kode (2) untuk elemen yang lengkap, kode (1) untuk elemen yang tidak

lengkap dan kode (0) untuk elemen yang tidak ada.

c. Pengolahan data, ditahap ini dilakukan proses pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistics version* 23.
d. Tabulasi data, ditahap ini proses tabulasi dilakukan dengan penggunaan tabel dan diagram.

Tehnik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat, yang dimana hasil dari analisis disajikan kedalam bentuk angka-angka yang kemudian disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Analisis univariat ini memiliki tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel penelitian yang dimana analisis ini dapat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabelnya.

Tehnik penyajian data dalam penelitian ini adalah tabulasi data. Dimana proses tabulasi data dilakukan dengan menggunakan tabel dan diagram.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review identifikasi pasien

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* identifikasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk & Keluar Review Identifikasi Pasien Poli Penyakit Dalam Diagnosa Hipertensi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

| Keterangan | Jumlah BRM | Persentase |
|---|---|---|
| Lengkap | 54 | 94,73% |
| Tidak Lengkap | 3 | 5,26% |
| Total | 57 | 100% |

Sumber: Data Primer, Januari s/d Maret 2024

Berdasarkan dari tabel 1 didapatkan bahwa persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan *review* identifikasi pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebesar 94,73% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 5,26%.

### Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review pelaporan penting

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* pelaporan penting di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk & Keluar Review Pelaporan Penting Poli Penyakit Dalam Diagnosa Hipertensi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

| Keterangan | Jumlah BRM | Persentase |
|---|---|---|
| Lengkap | 36 | 63,15% |
| Tidak Lengkap | 21 | 36,84% |
| Total | 57 | 100% |

Sumber: Data Primer, Januari s/d Maret 2024

Berdasarkan dari tabel 2 didapatkan bahwa persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan *review* pelaporan penting di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebesar 63,15% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 36,84%.

### Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review autentikasi

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* autentikasi di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk & Keluar Review Autentikasi Poli Penyakit Dalam Diagnosa Hipertensi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

| Keterangan | Jumlah BRM | Persentase |
|---|---|---|
| Lengkap | 52 | 91,22% |
| Tidak Lengkap | 5 | 8,77% |
| Total | 57 | 100% |

Sumber: Data Primer, Januari s/d Maret 2024

Berdasarkan dari tabel 3 didapatkan bahwa persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan *review* autentikasi di Rumah Sakit Bhayangkara

Makassar sebesar 91,22% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 8,77%.

**Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review pendokumentasian yang baik dan benar**

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* pendokumentasian yang baik dan benar di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk & Keluar Review Pendokumentasian yang Baik dan Benar Poli Penyakit Dalam Diagnosa Hipertensi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

| Keterangan | Jumlah BRM | Persentase |
|---|---|---|
| Benar | 56 | 98,24% |
| Tidak Benar | 1 | 1,75% |
| Total | 57 | 100% |

Sumber: Data Primer, Januari s/d Maret 2024

Berdasarkan dari tabel 4 didapatkan bahwa persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan *review* pendokumentasian yang baik dan benar di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang benar sebesar 98,24% dan persentase tidak benar sebesar 1,75%.

## PEMBAHASAN

**Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review identifikasi pasien**

Berdasarkan dari tabel 1 terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada *review* identifikasi pasien dengan 57 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa hipertensi, didapatkan persentase kelengkapan sebesar 94,73% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 5,26%. Yang mana angka kelengkapan tertinggi terdapat pada item nomor rekam medis, nama, jenis kelamin dan tanggal lahir dengan persentase kelengkapan sebanyak 100% dan angka kelengkapan terendah terdapat pada item ruangan dengan persentase kelengkapan sebanyak 77,19%.

Hasil penelitian ini belum sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis harus terisi lengkap minimal 100%.

Hasil penelitian ini juga belum sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Pasal 5 Ayat 5 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien yang menyebutkan bahwa salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar.

Berdasarkan penelitian oleh (Ambarani & Yuliani, 2023) yang mana hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata kelengkapan pada komponen identifikasi pasien berjumlah 51% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 49%. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas kesehatan pada saat identifikasi data pasien.

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian (Sukmawati et al., 2023) hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata kelengkapan pada komponen identifikasi pasien berjumlah 78% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 22%. Ketidaklengkapan tersebut terjadi karena petugas terburu-buru dalam melakukan pengisian identifikasi pasien.

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian (Hermanto & Sebarta, 2020) yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pada komponen identifikasi pasien berjumlah 70% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 30%.

Identitas pasien sangat penting untuk diisi dengan lengkap agar tidak terjadi adanya kesalahan identifikasi pasien yang dapat berakibat fatal apabila pasien menerima prosedur yang tidak sesuai, selain itu identitas pasien juga digunakan untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya, mempermudah dalam pencarian berkas, indeks pasien, menjamin keselamatan pasien, mempermudah melakukan identifikasi pasien yang pernah berobat, untuk mengetahui sumber pemasukan rumah sakit dan untuk meningkatkan pada mutu rekam medis (Hermanto & Sebarta, 2020).

Olehnya itu berdasarkan dari data dan teori tersebut penulis berasumsi bahwa jika pada item identifikasi pasien tidak terisi dengan lengkap maka akan mengakibatkan berkas rekam medis pasien sulit untuk diidentifikasi kepemilikannya dan juga akan berakibat

terhadap keselamatan pasien. Tindak lanjut yang dapat dilakukan guna mencegah ketidaklengkapan tersebut yaitu dengan mengadakan sosialisasi dan evaluasi rutin terkait pengisian berkas rekam medis khusunya formulir ringkasan masuk & keluar kedepannya dapat mencapai angka 100%.

**Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review pelaporan penting**

Berdasarkan dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada *review* pelaporan penting dengan 57 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa hipertensi, didapatkan persentase kelengkapan sebesar 63,15% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 36,84%. Yang mana angka kelengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosa utama dengan persentase kelengkapan sebanyak 87,71% dan angka kelengkapan terendah terdapat pada item jenis operasi dengan persentase kelengkapan sebanyak 10,52%.

Penelitian ini masih belum sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk & keluar harus terisi lengkap minimal 100%.

Penelitian ini juga masih belum sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 26 Ayat 6 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, pengobatan, dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan.

Menurut (Wahyu, 2021:73), pada *reveiew* pelaporan penting terkait dengan tanggal dan jam masuk dan keluar rumah sakit harus diisi segera setelah pelayanan kepada pasien selesai, karna jika tidak segera dilakukan dalam waktu 1x24 jam, bisa jadi petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien menjadi lupa kapan tanggal dan jam saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian (Arini et al., 2022) yang mana hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan pada komponen pelaporan penting berjumlah 50,62% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 49,38%. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran maupun ketelitian petugas dalam menyertakan tanggal dan jam pelayanan terhadap pasien.

Hal yang serupa juga didapatkan pada penelitian (Gumilar & Herfiyanti, 2021) hasil penelitiannya menujukkan bahwa rata-rata kelengkapan pada komponen pelaporan penting berjumlah 62,96% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 37,04%.

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian (Sakinah & Yunengsih, 2021) yang mana hasilnya menunjukkan bahwa pada komponen pelaporan penting rata-rata kelengkapannya berjumlah 58% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 42%.

Ketidaklengkapan pada pengisian diagnosa akan berdampak terhadap rumah sakit dimana jika pasien akan dilakukan suatu tindakan seperti tindakan operasi dan sementara diagnosa tidak tercatat dalam formulir ringkasan masuk & keluar maka berakibat pada saat klaim pembiayaan (Hermanto & Sebarta, 2020).

Olehnya itu berdasarkan dari data dan teori tersebut penulis berasumsi bahwa sangat penting diperhatikan bahwa pada setiap pengisian atau pencatatan rekam medis ini harus lengkap tanggal dan jamnya, karna untuk mengetahui kapan serta jam berapa pasien dilakukan pemeriksaan dan laporan apa saja yang wajib ada sesuai perjalanan penyakit pasien. Maka setiap petugas medis wajib mengisi lengkap tanggal, jam pelayanan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien.

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih terjadi ketidaklengkapan pada item diagnosa masuk dan diagnosa utama. Dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 18 Ayat 6 menyebutkan bahwa pengideksan merupakan kegiatan pengelompokkan data paling sedikit berupa indeks nama pasien, alamat, jenis penyakit, tindakan/operasi, dan kematian. Olehnya itu ketidaklengkapan pada pengisian diagnosa akan berdampak terhadap pelaporan rumah sakit yang mengakibatkan terhambatnya proses statistik dalam hal perhitungan 10 penyakit terbesar dan indeks penyakit. Ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar yang terjadi pada item jenis operasi tidak diisikan karena pasien yang bersangkutan tidak melakukan suatu tindakan

operasi apapun, maka dari itu pada item jenis operasi tidak terisi atau dikosongkan.

**Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review autentikasi**

Berdasarkan dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada *review* autentikasi dengan 57 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa hipertensi, didapatkan persentase kelengkapan sebesar 91,22% dan persentase ketidaklengkapan sebesar 8,77%. Yang mana angka kelengkapan tertinggi terdapat pada item nama dan tanda tangan dokter dengan persentase kelengkapan sebanyak 91,22%.

Penelitian ini belum sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga masih belum sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 26 Ayat 6 yang menyebutkan bahwa isi rekam medis paling sedikit terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa, pengobatan, dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan.

Menurut (Gunarti, 2019:113), bahwa dalam autentikasi tidak boleh ditandatangani oleh orang lain selain dari penulisnya, kecuali jika ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan si penulis.

Menurut (Wahyu, 2021:73), bahwa dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap pengisian pada rekam medis harus jelas dan tercantum siapa pengisinya sebagai bukti pertanggungjawaban, karena rekam medis bersifat *legal* (hukum).

Berdasarkan hasil penelitian (Rika et al., 2021) menunjukkan bahwa pada item nama dokter yang lengkap 9% dan tidak lengkap 91%, tanda tangan dokter yang lengkap 99% dan yang tidak lengkap 1%. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh kesibukan dokter untuk menuliskan autentikasi, sehingga dokter lebih sering dalam mengisikan tanda tangan serta bagian identitas berupa nama dapat dilengkapi oleh petugas kesehatan lain.

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian (Wijiani Yanti & Sara Yulianti, 2023) yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada komponen autentikasi jumlah persentase kelengkapan sebanyak 78% dan ketidaklengkapan sebanyak 22%.

Hal yang serupa juga didapatkan pada penelitian (Qurani et al., 2021) di Rumah Sakit X Bandung, hasilnya menunjukkan bahwa pada komponen autentikasi rata-rata kelengkapan berjumlah 43% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 57%.

Jika nama dan tanda tangan dokter tidak diisikan tentu akan berakibat tidak dapat diketahui siapa dokter yang melakukan pemeriksaan serta tidak dapat diminta pertanggungjawaban dari dokter tersebut (Rika et al., 2021).

Olehnya itu berdasarkan dari data dan teori tersebut penulis berasumsi bahwa isian tanda tangan dan nama dokter sangat penting untuk mengetahui siapa dokter yang bertanggung jawab atas tindakan atau pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien. Maka dari itu item tanda tangan dan nama dokter perlu untuk diisi guna memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian pelayanan serta tindakan kepada pasien.

**Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada kasus pasien penyakit dalam berdasarkan review pendokumentasian yang baik dan benar**

Berdasarkan dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar pada *review* pendokumentasian yang baik dan benar dengan 57 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa hipertensi, didapatkan persentase benar sebesar 98,24% dan persentase tidak benar sebesar 1,75%. Yang mana angka kelengkapan tertinggi terdapat pada item penggunaan singkatan dengan persentase benar sebanyak 100% dan yang mencapai angka kelengkapan terendah terdapat pada item penulisan jelas dengan persentase benar sebanyak 96,49%.

Penelitian ini belum sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa pencatatan dan

pendokumentasian harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Terkait kesalahan pencatatan telah dijelaskan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 16 Ayat 4 menyebutkan bahwa dalam hal terjadi kesalahan pencatatan atau pendokumentasian dalam pengisian informasi klinis, Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dapat melakukan perbaikan.

Menurut (Wahyu, 2021:74), bahwa jika terjadi kesalahan dalam penulisan pada rekam medis, maka untuk memperbaikinya cukup dicoret sekali saja (tulisan masih bisa terbaca) dan diberikan tanggal, tanda tangan dan nama, sehingga masih bisa terbaca tulisan yang salah, kapan diperbaiki, oleh siapa, dan siperbaiki seperti apa.

Berdasarkan hasil penelitian (Sukmawati et al., 2023) menunjukkan bahwa pada komponen pendokumentasian yang baik dan benar rata-rata kelengkapannya berjumlah 94% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 6%. Ketidaklengkan yang terjadi tersebut dikarenakan petugas yang sibuk sehingga mengisi rekam medis dengan cepat tanpa terlalu teliti dan memperhatikan kualitas penulisan.

Hal yang serupa juga didapatkan pada penelitian (Munazhifah et al., 2023) yang mana hasilnya menunjukkan bahwa pada komponen pendokumentasian yang baik dan benar rata-rata kelengkapannya berjumlah 78% dan rata-rata ketidaklengkapan berjumlah 22%.

Hal yang serupa pada penelitian (Fauzan Alfarizi et al., 2023) yang mana hasilnya menunjukkan bahwa pada komponen pendokumentasian yang baik dan benar rata-rata kelengkapannya berjumlah 94% dan ketidaklengkapan berjumlah 6%.

Pencatatan yang baik dan benar harus bisa dibaca dan dimengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak akan menimbulkan kesalahan persepsi pada saat membaca rekam medis pasien (Ambarani & Yuliani, 2023).

Olehnya itu berdasarkan dari data dan teori tersebut penulis berasumsi bahwa pada saat melakukan pengisian rekam medis sangat penting untuk memperhatikan penulisan yang jelas, apabila penulisan tidak dilakukan dengan benar maka akan mengakibatkan petugas kesulitan dalam membaca diagnosa pasien. Olehnya itu pendokumentasian yang baik dan benar perlu diperhatikan agar mampu mempermudah petugas tenaga kesehatan dan meminimalisir kesalahan yang mungkin saja terjadi sebagai akibat dari pencatatan yang dilakukan.

## SIMPULAN

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* identifikasi pasien menunjukkan bahwa rata-rata angka persentase kelengkapan sebanyak 95,43% dan rata-rata angka persentase ketidaklengkapan sebanyak 4,56%.

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* pelaporan penting menunjukkan bahwa rata-rata angka persentase kelengkapan sebanyak 63,15% dan rata-rata angka ketidaklengkapan sebanyak 36,84%.

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* autentikasi menunjukkan bahwa rata-rata angka persentase kelengkapan sebanyak 91,22% dan rata-rata angka persentase ketidaklengkapan sebanyak 8,77%.

Kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk & keluar berdasarkan *review* pendokumentasien yang baik dan benar menunjukkan bahwa rata-rata angka persentase benar sebanyak 98,24% dan rata-rata angka persentase tidak benar sebanyak 1,75%.

## REFERENSI

Ambarani, P. Y., & Yuliani, R. D. (2023). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Ojs.Poltekkes-Malang.Ac.Id*, *9*(2), 141–150. https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/download/4184/643

Arini, L. D. D., Absari, M. W., & Nugraheni, S. W. (2022). Tinjauan Kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kuantitatif Penyakit Catarack, Unspecified Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, *2*(1), 1–11.

https://doi.org/10.47701/dutamedika.v2i1.1916

Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 26320–26332.

Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Medis.

Fauzan Alfarizi, M., Irma Suryani, A., Studi, P. D., & Medis Informasi Kesehatan Politekni Piksi Ganesha, R. (2023). *Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di Rs X*. *4*(3), 3512–3521.

Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, *5*(1), 62–71. https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349

Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1*(9), 1192–1199. https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163

Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis Di Layanan Kesehatan*. Tim Thema Publishing.

Hermanto, D., & Sebarta, F. S. (2020). Gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, *5*(1), 28–36.

Munazhifah, M., Noor Yulia, Deasy Rosmala Dewi, & Puteri Fannya. (2023). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 68–75. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467

Qurani, A. H., Hidayati, M., Ganesha, P. P., Jend, J., Subroto, G., & Bandung, I. (2021). Rumah Sakit X Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2021*(8), 917–926. http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.xxxhttp://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika

Rika, S., Nisa, K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, *5*(10), 88–95. https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178

Sakinah, A., & Yunengsih, Y. (2021). Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Bpjs Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Melania Bogor. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(4), 70–77. https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.2665

Sukmawati, I., Siyamto, Y., & Najib, K. (2023). Analisis Kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta). *Jurnal Ilmiah Keuangan Akuntansi Bisnis*, *2*(2), 336–348. https://jurnal.jiemap.net/index.php/jikab/article/view/67

Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 50–56. https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20

Talib, M. T. (2022). *Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis*. Azka Pustaka.

Tarigan, D. R., Nadapdap, T. P., & Anggraeni, I. (2024). *Pangkalan Berandan*. *4*, 158–167.

Wahyu, T. (2021). *Manajemen Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka.

Wijiani Yanti, K., & Sara Yulianti, M. (2023). Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *3*(1), 1–16. https://unu-ntb.e-journal.id/medika