

STUDI DESKRIPTIF KELENGKAPAN PENGISIAN *RESUME* *MEDIS* RAWAT INAP

Kurnia Putri Apria Ningrum^{1*}, Dewi Septiana Wulandari²

¹RSUD Dr. Moewardi Surakarta

²RSUD Dr. Moewardi Surakarta

*email : kurniaputri743@ymail.com

ABSTRACT

Medical resume is a summary of all patient treatment and is one of the 2022 version of hospital accreditation assessment instruments, namely the AKP 5.1 standard which states that a summary of discharged patients is made for all inpatients who are discharged from the hospital. The patient's medical resume must be filled in completely because the incomplete medical resume will have an impact on the accreditation results and the evaluation results of the services provided during treatment. The aim of this study was to analyze the completeness of inpatient medical resume filling. This type of research is descriptive quantitative. The research population is a medical resume on inpatient medical record documents in filling. The sampling technique is Random Sampling. The sample size was calculated using the slovin formula with an error rate of 10%, 100 samples were obtained. The data collection method is observation using a checklist. The results showed that most of the patients' identity reviews were incomplete (92%). The overall important report review is not filled in completely (100%). Most of the authentication reviews were incomplete (58%). Review the correct documentation, all items are not filled in completely (100%). The conclusion is that the overall inpatient medical resume form filling analysis is incomplete 100%.

Keyword: Review, Quantitative, and Medical Resume

ABSTRAK

Resume medis merupakan ringkasan seluruh pengobatan pasien dan merupakan salah satu instrumen penilaian akreditasi rumah sakit versi 2022 yaitu standar AKP 5.1 yang menyatakan bahwa ringkasan pasien pulang dibuat untuk semua pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit. Resume medis pasien harus diisi dengan lengkap karena ketidaklengkapan resume medis akan berdampak pada hasil akreditasi dan hasil evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan selama perawatan. Tujuan penelitian adalah menganalisis kelengkapan pengisian resume medis rawat inap. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah resume medis pada dokumen rekam medis rawat inap di filling. Teknik pengambilan sampel yaitu Random Sampling. Besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10%, didapatkan 100 sampel. Metode pengumpulan data yaitu observasi menggunakan checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian review identitas pasien sebagian besar tidak terisi dengan lengkap (92%). Review laporan penting keseluruhan tidak terisi dengan lengkap (100%). Review autentikasi sebagian besar tidak terisi dengan lengkap (58%). Review pendokumentasian yang benar keseluruhan item tidak terisi dengan lengkap (100%). Kesimpulannya adalah analisis pengisian formulir resume medis rawat inap keseluruhan tidak lengkap 100%.

Kata kunci: Review, Kuantitatif, Resume Medis

PENDAHULUAN

Menurut UU 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perindividu secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menyelenggarakan semua kegiatan rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Rekam Medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Bab II bagian ketiga pasal 26 angka 6 menyatakan bahwa Isi Rekam Medis paling sedikit terdiri atas : a. identitas Pasien; b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan d. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Alur rekam medis pasien rawat inap yaitu setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis dan masuk ke unit *assembling*. *Assembling* merupakan salah satu bagian unit rekam medis yang berkaitan dengan meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali dokumen rekam medis yang berasal dari bangsal perawatan atau unit pelayanan sebelum disimpan. Bila terdapat berkas rekam medis yang belum lengkap, akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap,

pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis (Ismainar, 2018).

Salah satu isi dari rekam medis adalah formulir resume medis. Resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh seorang tenaga kesehatan, khususnya dokter, selama perawatan sampai pasien dipulangkan, baik hidup maupun mati (Erliza, 2021).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07 / MENKES / 1128 / 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa Ringkasan pasien pulang (discharge summary) dibuat untuk semua pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit. Ringkasan pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien yang dirawat di rumah sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan. Ringkasan pasien pulang (discharge summary) meliputi: a) Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain; b) Temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; c) Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; d) Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; e) Kondisi pasien (status present); dan f) Instruksi tindak lanjut. Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga karena memuat instruksi tindak lanjut. Ringkasan pasien pulang dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Audit analisis kuantitatif adalah penelaahan / review terhadap suatu bagian dari formulir rekam medis tertentu yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan dokumentasi rekam medis. Analisis kuantitatif mempunyai tujuan sebagai berikut : a) Untuk menjamin efektifitas

kegunaan rekam medis di kemudian hari. b) Untuk mengidentifikasi ketidaklengkapan rekam medis sehingga dapat dengan segera diperbaiki atau dilengkapi. c) Kelengkapan rekam medis sesuai standar yang berlaku. d) Mengetahui perihal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi. Dalam melakukan audit kuantitatif, komponen-komponen dasar yang perlu ditelaah antara lain : 1. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis, 2. Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman, 3. Adanya autentikasi penulis/keabsahan rekaman. 4. Terciptanya pelaksanaan rekaman atau pendokumentasian yang baik (Widjaja,2018).

Resume medis harus diisi dengan lengkap karena dengan lengkapnya resume medis maka akan menjadikan mutu rekam medis yang baik. Mengingat resume medis merupakan lembar yang sangat penting dan mendasar dari formulir rawat inap, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut karena resume medis yang lengkap bisa berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pepo dan Yulia 2015). Permenkes 129/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa *resume medis* dikatakan lengkap jika kelengkapan pengisiannya mencapai 100%.

Hasil studi pendahuluan penulis pada sepuluh formulir *resume medis* pasien rawat inap didapatkan data sebagai berikut :
 Tabel 1. Pengisian Formulir *Resume Medis*

No. RM	Nama Pasien		Penunjang Medis		Nama Dokter		Bagian Kosong	
	L	TL	L	TL	L	T	L	T
	L							
1	√	-	-	√	-	√	-	√
2	-	√	-	√	-	√	-	√
3	√	-	-	√	-	√	-	√
4	√	-	-	√	-	√	-	√
5	√	-	-	√	-	√	-	√

6	√	-	-	√	-	√	-	√
7	√	-	-	√	-	√	-	√
8	√	-	-	√	√	-	-	√
9	√	-	-	√	√	-	-	√
10	√	-	-	√	√	-	-	√

Sumber : Data Rekam Medis

Berdasarkan data yang ada pada tabel 1 diketahui bahwa sepuluh formulir *resume medis* rawat inap yang diambil secara acak 100% tidak lengkap dan 0% lengkap. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang studi deskriptif kelengkapan pengisian *resume medis* rawat inap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah *resume medis* pada dokumen rekam medis rawat inap yang ada di filling yaitu sebanyak 13622 *resume medis*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan Random Sampling. Besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10%, didapatkan 100 sampel.

Metode pengumpulan data yaitu observasi menggunakan lembar *checklist*. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi dengan metode *checklist*. *Checklist* berisi data review identitas pasien, review laporan penting, review autentikasi, review pendokumentasian yang benar. Keterangan jika lengkap menggunakan tanda (√), jika tidak lengkap menggunakan tanda (x).

Pengolahan data menggunakan komputer. Tahap-tahap pengolahan setelah data dikumpulkan adalah *editing*. *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian *checklist* tersebut apakah lengkap dalam arti semua item sudah terisi serta apakah hasil *checklist* cukup jelas atau terbaca. Setelah semua *checklist* diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau simbol menjadi data angka (pemberian skor). Lengkap

dengan tanda (\surd) = 1 dan tidak lengkap dengan tanda (x) = 0. Tahap *processing*, data dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer yang digunakan untuk entri data penelitian adalah *Microsoft Office Excel*. Tahap *cleaning*, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui dua bentuk yaitu penyajian dalam bentuk teks (*textular*) dan penyajian dalam bentuk tabel.

HASIL

Review Identitas Pasien

Review identitas pasien terdiri atas beberapa item yang menjadi objek analisis yaitu nama pasien dan nomor rekam medis. Perhitungan kelengkapan review identitas pasien dilakukan dengan cara menjumlahkan hasil skor masing-masing kriteria yaitu lengkap diberi skor 1 dan tidak lengkap diberi skor 0 pada tiap item. Hasil penjumlahan skor tersebut dibagi 100 formulir *resume medis* dan dikali 100%. Hasil analisis pengisian tiap item dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pengisian Tiap Item Review Identitas Pasien Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Item Identitas Pasien	Keterangan	
	L (%)	TL (%)
Nama Pasien	8%	92%
Nomor Rekam Medis	92%	8%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Tiap Item Review Identitas Pasien

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar review identitas pasien pada item nama pasien tidak terisi dengan lengkap sebesar 92%, sedangkan item nomor rekam medis sebagian besar terisi dengan lengkap sebesar 92%.

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh pada tiap item yang dianalisis, skor tersebut didistribusikan ke dalam 2 (dua) kriteria hasilnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengisian Review Identitas Pasien Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Review Identitas Pasien	Prosentase
Lengkap	8%
Tidak Lengkap	92%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Review Identitas Pasien

Tabel 3 menunjukkan bahwa prosentase terbesar pengisian review identitas pasien pada formulir *resume medis* rawat inap sebagian besar tidak terisi dengan lengkap sebesar 92%.

Review Laporan Penting

Review laporan penting terdiri atas beberapa item yang menjadi objek analisis yaitu diagnosis masuk, diagnosis akhir, operasi (jika ada), pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, hasil laboratorium (jika ada), hasil rontgen (jika ada), keadaan penderita pada saat keluar rumah sakit dan pengobatan saat keluar rumah sakit. Perhitungan prosentase lengkap dan tidak lengkap review laporan penting diperoleh berdasarkan hasil penjumlahan skor tiap item yaitu lengkap skor 1 dan tidak lengkap skor 0. Hasil penjumlahan kemudian dibagi 100 formulir *resume medis* dan dikali 100%. Berdasarkan 100 formulir *resume medis*, untuk laporan operasi yang benar dilakukan operasi ada 70 formulir *resume medis* sehingga dibagi 70, untuk hasil laboratorium yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium ada 7 formulir *resume medis* sehingga dibagi 93, dan untuk hasil rontgen yang dilakukan pemeriksaan rontgen ada 74 formulir *resume medis* sehingga dibagi 74. Hasil analisis pengisian tiap item dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Pengisian Tiap Item Review Laporan Penting Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Item Laporan Penting	Keterangan	
	L (%)	TL (%)
Diagnosis masuk	24%	76%
Diagnosis akhir	37%	63%
Operasi (jika ada)	26%	74%
Pemeriksaan fisik	1%	99%
Riwayat penyakit	10%	90%
Hasil laboratorium (jika ada)	3%	97%
Hasil rontgen (jika ada)	0%	100%
Keadaan penderita pada saat keluar rumah sakit	19%	81%
Pengobatan saat keluar rumah sakit	5%	95%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Tiap Item Review Laporan Penting

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata kesembilan item review laporan penting tidak terisi dengan lengkap sebesar 86,1%. Pada hasil rontgen (dilakukan pemeriksaan rontgen) 100% tidak terisi dengan lengkap, diikuti pemeriksaan fisik 99% tidak terisi dengan lengkap dan diagnosis akhir 63% tidak terisi dengan lengkap.

Tiap item dilakukan skoring kemudian dibagi menjadi 2 (dua) kriteria, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Pengisian Review Laporan Penting Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Review Laporan Penting	Prosentase
Lengkap	0%
Tidak Lengkap	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Review Laporan Penting

Tabel 5 menunjukkan bahwa pengisian review laporan penting pada formulir *resume medis* rawat inap

keseluruhan tidak terisi dengan lengkap sebesar 100%.

Review Autentikasi

Review laporan penting terdiri atas beberapa item yang menjadi objek analisis yaitu nama dokter penanggungjawab pasien dan tanda tangan dokter penanggungjawab pasien. Prosentase pengisian review autentikasi dilakukan dengan cara menjumlahkan hasil skor tiap item yang terbagi atas dua kriteria yaitu lengkap diberi skor 1 dan tidak lengkap diberi skor 0. Hasil penjumlahan skor lengkap dan tidak lengkap tiap item tersebut dibagi 100 formulir *resume medis* dan dikali 100%. Hasil analisis pengisian tiap item dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengisian Tiap Item Review Autentikasi Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Item Autentikasi	Keterangan	
	L (%)	TL (%)
Nama Dokter	42%	58%
Tanda Tangan Dokter	77%	23%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Tiap Item Review Autentikasi

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar review autentikasi pada item nama dokter tidak terisi dengan lengkap sebesar 58%, sedangkan item tanda tangan dokter sebagian besar terisi dengan lengkap sebesar 77%.

Terdapat 2 (dua) kriteria berdasarkan hasil skoring pada tiap item yang dianalisis, hasilnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Pengisian Review Autentikasi Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Review Autentikasi	Prosentase
Lengkap	42%
Tidak Lengkap	58%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Review Autentikasi

Tabel 7 menunjukkan bahwa prosentase terbesar pengisian review Autentikasi pada formulir *resume medis* rawat inap sebagian besar tidak terisi dengan lengkap sebesar 58%.

Review Pendokumentasian yang Benar

Review Pendokumentasian yang benar terdiri atas beberapa item yang menjadi objek analisis yaitu baris tetap dan koreksi. Perhitungan kriteria lengkap dan tidak lengkap pada review pendokumentasian yang benar dilakukan dengan cara menjumlahkan hasil skor yang diperoleh tiap item dimana lengkap skor 1 dan tidak lengkap skor 0. Hasil penjumlahan tersebut dibagi 100 formulir *resume medis* dan dikali 100%. Hasil analisis pengisian tiap item dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Pengisian Tiap Item Review Pendokumentasian yang benar Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Item	Keterangan	
	L (%)	TL (%)
Pendokumentasian yang Benar	0%	100%
Baris Tetap	0%	100%
Koreksi	0%	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Tiap Item Review Pendokumentasian yang Benar

Tabel 8 menunjukkan bahwa keseluruhan item review pendokumentasian yang benar yaitu baris tetap dan koreksi mencapai 100% tidak lengkap.

Skoring dilakukan pada tiap item yang dianalisis kemudian dikategorikan menjadi 2 (dua) kriteria, hasilnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Pengisian Review Pendokumentasian yang Benar Pada Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

No.	Review Pendokumentasian yang Benar	Prosentase
1.	Lengkap	0%
2.	Tidak Lengkap	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Review Pendokumentasian yang Benar

Tabel 9 menunjukkan bahwa pengisian review pendokumentasian yang benar pada formulir *resume medis* rawat inap keseluruhan tidak terisi dengan lengkap sebesar 100%

Pengisian Formulir Resume Medis

Analisis ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) dilakukan dengan cara menjumlahkan hasil skoring tiap kriteria yaitu lengkap skor 1 dan tidak lengkap skor 0 yang diperoleh masing-masing review. Hasil penjumlahan tersebut kemudian dibagi 100 formulir *resume medis* dan dikali 100%. Hasil analisis KLPCM berdasarkan keempat review yaitu review identitas pasien, review laporan penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar pada formulir *resume medis* rawat inap dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Ketidakkengkapan Pengisian Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

No.	Ketidakkengkapan Pengisian Formulir <i>Resume Medis</i>	Keterangan	
		L (%)	TL (%)
1.	Review identitas pasien	8%	92%
2.	Review laporan penting	0%	100%
3.	Review autentikasi	42%	58%
4.	Review Pendokumentasian yang benar	0%	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Ketidakkengkapan Pengisian Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Tabel 10 menunjukkan bahwa rata-rata keempat review tidak terisi dengan

lengkap sebesar 87,5%. Pada review laporan penting dan review pendokumentasian keseluruhan tidak terisi dengan lengkap. Review autentikasi terisi paling banyak namun hanya 42%.

Berikut adalah 2 (dua) kriteria berdasarkan jumlah skor yang diperoleh pada tiap review yang dianalisis, hasilnya dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Pengisian Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Pengisian Formulir <i>Resume Medis</i>	Prosentase
Lengkap	0%
Tidak Lengkap	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan Checklist Pengisian Formulir *Resume Medis* Rawat Inap

Tabel 11 menunjukkan bahwa pengisian formulir *resume medis* rawat inap keseluruhan tidak terisi dengan lengkap sebesar 100%.

PEMBAHASAN

Analisis pengisian formulir *resume medis* rawat inap berdasarkan keempat review (review identitas pasien, review laporan penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar) yaitu belum memenuhi kelengkapan 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes 129/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa *resume medis* dikatakan lengkap jika kelengkapan pengisiannya mencapai 100%.

Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit (2015) tentang Pengisian *Resume Medis* Pasien Pulang Rawat Inap menyatakan bahwa pengisian *resume* pulang pasien rawat inap harus lengkap dalam waktu 1x24 jam sebelum pasien pulang. Hal ini juga dijelaskan dalam Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit (2015) tentang Kewenangan Pengisian Dokumen Rekam Medis yang menyatakan bahwa setelah pasien dinyatakan boleh

pulang, dalam waktu maksimal 2x24 jam harus segera mencatat dan mengisi dengan lengkap formulir *resume medis* dan ringkasan masuk keluar. Dalam hal ini kelengkapan pengisian *resume medis* yang telah diteliti oleh penulis belum sesuai dengan standar operasional prosedur dari rumah sakit tersebut.

Berdasarkan penelitian Ismaniar (2018), Bila terdapat berkas rekam medis yang belum lengkap, akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Dalam hal ini masih banyak didapatkan *resume medis* pasien yang sudah masuk ke *filling* rekam medis namun belum lengkap 100% isinya. Diperlukan evaluasi terhadap petugas assembling rekam medis terkait Analisa kelengkapan dokumen *resume medis* agar kelengkapan 100% bisa tercapai.

Hasil analisis kelengkapan *resume medis* yang belum mencapai 100% ini juga dapat berpengaruh terhadap hasil penilaian akreditasi rumah sakit yang akan dilakukan karena *resume medis* masuk kedalam salah satu elemen yang dinilai dalam akreditasi versi tahun 2022. Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyatakan bahwa Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) dibuat untuk semua pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit. Ringkasan pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien yang dirawat di rumah sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan. Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) meliputi: a) Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan

komorbiditas lain; b) Temuan fisik penting dan temuan-temuan lain; c) Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan; d) Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; e) Kondisi pasien (status present); dan f) Instruksi tindak lanjut. Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga karena memuat instruksi tindak lanjut. Ringkasan pasien pulang dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Dalam peraturan tersebut jelas bahwa isi dari resume medis pasien haruslah lengkap agar dapat memberikan gambaran tentang pasien yang dirawat di rumah sakit secara jelas dan berkesinambungan untuk pemeriksaan selanjutnya.

Hasil analisis pengisian formulir resume medis rawat inap yang belum lengkap tersebut juga belum sejalan dengan penelitian Pepo dan Yulia (2015), yang menyatakan bahwa resume medis harus diisi dengan lengkap karena dengan lengkapnya resume medis maka akan menjadikan mutu rekam medis yang baik. Mengingat resume medis merupakan lembar yang sangat penting dan mendasar dari formulir rawat inap, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut karena resume medis yang lengkap bisa berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

SIMPULAN

Analisis pengisian formulir *resume medis* rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berdasarkan keempat review yaitu keseluruhan belum lengkap 100%. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka saran yang dapat diusulkan adalah sebaiknya kepala rekam medis melakukan

monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya *resume medis* pada unit *assembling*. Selain itu juga dilakukan sosialisasi secara berkala kepada pemberi pelayanan baik dokter maupun perawat agar bisa ikut membantu mengingatkan DPJP untuk selalu melengkapi resume medis agar mutu rekam medis tetap terjaga. Untuk mencapai pengisian resume medis yang lengkap juga dapat dipersiapkan untuk mulai menggunakan electronic medical record (EMR), untuk efisiensi dan meningkatkan mutu pelayanan dalam pendokumentasian rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Erliza, Rahmi Nova. (2021). Aplikasi Pencatatan Resume Medis di Rumah Sakit Umum. *Administration & Health Information Of Journal*, 2(2), 274–280.
- Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Ismainar, H. (2018). *Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- L. Widjaja. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis, 1st ed.* Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pepo H, dan Yulia. 2015. Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketetapan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol 3 No 2: (Hal 78), Oktober 2015. ISSN: 2337-6007*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008. Jakarta: Menkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24/2022 tentang Rekam Medis. 2022. Jakarta: Menkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK . 01 . 07 / MENKES / 1128 / 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022. Jakarta: Menkes RI.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA.
- Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jawa Barat: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009. Jakarta.