

## **Gambaran Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende**

Mekhtildis Suryati<sup>1</sup>, Noor Yulia<sup>2</sup>, Nanda Aula Rumana<sup>3</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan*  
Universitas Esa Unggul

\*email : [ratih20180306031@gmail.com](mailto:ratih20180306031@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*The medical resume must be filled in completely by the DPJP. This research was conducted in the medical record unit of the Ende Hospital from April to June 2021 with the aim of knowing the completeness of filling out a medical resume at the Ende Hospital. The method used is descriptive quantitative analysis method with data collection techniques, namely interviews, observations and literature studies. Based on the results of the study, from 81 samples of medical resumes, the average percentage of completeness of medical resumes was 92% and the average percentage of incompleteness was 8%. With details based on 4 components of quantitative analysis, the completeness of component 1 patient identification is 91% (74 RM), component 2 important notes is 87% (72 RM), component 3 author authentication is 95% (77 RM), and component 4 notes 98% (79 RM). Where the highest percentage of completeness is found in component 4 good notes of 98% (79 RM), and the most incomplete component is found in component 2 important notes of 13% (10 RM). This incompleteness resulted in the process of data management in the medical record unit being hampered and the quality of hospital services decreasing.*

**Keywords :** *Completeness, Fill in Medical Resume*

### **ABSTRAK**

*Resume medis wajib diisi dengan lengkap oleh DPJP. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSUD Ende bulan April sampai Juni 2021 dengan tujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian *resume* medis di RSUD Ende. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif analisis kuantitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan studi pustaka. Berdasarkan hasil penelitian dari 81 sampel *resume* medis diperoleh rata-rata persentase kelengkapan pengisian *resume* medis sebesar 92% dan rata-rata persentase ketidaklengkapan sebesar 8%. Dengan rincian berdasarkan 4 komponen analisis kuantitatif, kelengkapan komponen 1 identifikasi pasien sebesar 91% (74 RM), komponen 2 catatan yang penting sebesar 87% (72 RM), komponen 3 autentifikasi penulis sebesar 95% (77 RM), dan komponen 4 catatan yang baik sebesar 98% (79 RM). Dimana persentase kelengkapan terbanyak terdapat pada komponen 4 catatan yang baik sebesar 98% (79 RM), dan komponen ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada komponen 2 catatan yang penting sebesar 13% (10 RM). Ketidaklengkapan tersebut mengakibatkan proses pengelolaan data di unit rekam medis terhambat serta menurunnya mutu pelayanan rumah sakit.*

**Kata Kunci :** *Kelengkapan, Isi Resume Medis*

## **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit adalah Institusi yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan suatu pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fungsi dari rumah sakit yaitu melakukan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyelenggarakan pelayanan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Pemerintah Indonesia, 2009b). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Tetapi juga memiliki spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk rekam medis ada empat yaitu keterisian rekam medis 1 x 24 jam sejak pasien pulang oleh dokter yang merawat (Kemenkes, 2008).

Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008 pasal 1 ayat (1), Rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa rekam medis adalah data-data yang berisikan tentang identitas pasien dari berbagai unit yaitu dari unit rawat jalan, unit rawat inap dan unit gawat darurat. (Depkes RI, 2008).

*Resume* merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien. *Resume* medis harus di tulis pada saat pasien pulang dan lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat. (Hatta, 2008). *Resume* medis harus berisi ringkasan tentang penemuan dan

kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang dan rencana pengobatan selanjutnya. Pengisian lembar *resume* medis yang tidak lengkap akan sangat berdampak pada ketepatan waktu pengembalian yang akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan pada unit rekam medis dan sangat mempengaruhi kualitas dari mutu pelayanan dari suatu Rumah Sakit.

Standar prosedur operasional (SPO) adalah tata cara atau tahapan yang harus dilalui dalam pelaksanaan analisa kelengkapan *resume* medis. *Resume* medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat. Kelengkapan pengisian *resume* medis dapat dilihat dari lembar tersebut sudah berisikan seluruh informasi tentang pasien. Sumber daya manusia (SDM) seluruh petugas kesehatan yang terlibat dalam pengisian *resume* medis.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan bagaimana tingkat kelengkapan pengisian berkas *resume* medis pada rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lembar *resume* medis yang balik pada periode april sampai dengan juni. Sampel pada penelitian ini didapatkan menggunakan perhitungan estimasi proporsi dengan hasil perhitungan sebanyak 81 *resume* medis. Dari hasil tersebut dapat dilihat berapa persen gambaran kelengkapan pengisian *resume* medis.

Variabel yang diteliti adalah standar prosedur operasional (SPO), *resume* medis, kelengkapan pengisian *resume* medis, dan sumber daya manusia (SDM).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan studi pustaka. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif yaitu dengan membandingkan teori dengan kelengkapan *resume* medis pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ende berdasarkan komponen dasar analisis kuantitatif kelengkapan *resume*.

Etika Penelitian meliputi seluruh isi lembar *resume* medis pada periode april sampai dengan juni 2021.

### HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap SPO analisis kelengkapan pengisian *resume* medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende diketahui bahwa rumah sakit tersebut sudah memiliki SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian *resume* medis. Dari hasil analisis kelengkapan pengisian *resume* medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende diketahui bahwa rumah sakit tersebut sudah memiliki SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian *resume* medis.

Dari tabel 1 dapat dilihat persentase tertinggi kelengkapan pengisian pada komponen I identifikasi pasien terdapat pada nomor rekam medis 81 (100%), tanggal lahir 76 (94%), dan jenis kelamin 76 (94%). Sedangkan persentase terendah terdapat pada tanggal masuk sebesar 68 (84%). Berdasarkan hasil penelitian pada komponen identifikasi penulis didapatkan rata-rata kelengkapannya sebesar 91% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 9%.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa komponen kelengkapan catatan yang penting dari 81 *resume* medis yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya 87%. Presentase tertinggi kelengkapan catatan yang penting pada lembar *resume* medis terdapat pada item diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan atau prosedur,

kondisi waktu pulang, dan pengobatan dilanjutkan sebesar 81 (100%). Sedangkan presentase terendah pada catatan yang penting terdapat pada item pemeriksaan lain-lain 47 (58%).

Tabel 1. Review Identifikasi Pasien Resume Medis April-Juni 2021

NO	Item Review Identifikasi Pasien	Presentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	Nama Pasien	76	94%	5	6%
2	Nomor Rekam Medis	81	100%	0	0%
3	Tanggal Lahir	76	94%	5	6%
4	Ruang / Kelas	69	85%	12	15%
5	Jenis Kelamin	76	94%	5	6%
6	Tanggal Masuk	68	84%	13	16%
7	Tanggal Keluar	71	88%	10	12%
<b>Average</b>		74	91%	7	9%

Tabel 1. Review Kelengkapan Catatan Yang Penting Resume Medis pada Bulan April-Juni 2021

NO	Item Review Kelengkapan Catatan Yang Penting	Presentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	Diagnosa Masuk	76	94%	5	6%
2	Pemeriksaan Fisik	63	78%	18	22%
3	Pemeriksaan Lab	71	88%	10	12%
4	Pemeriksaan Radiologi	69	85%	12	15%
5	Pemeriksaan Lain-lain	47	58%	34	42%
6	Terapi dan Tindakan	61	75%	20	25%
7	Diagnosa Utama	81	100%	0	0%
8	Diagnosa Sekunder	81	100%	0	0%
9	Tindakan/ Prosedur	81	100%	0	0%
10	ICD 10 / ICD 9 CM	58	72%	23	28%
11	Kondisi Waktu Pulang	81	100%	0	0%
12	Pengobatan di Lanjutkan	81	100%	0	0%
<b>Average</b>		72	87%	10	13%

Dari hasil Tabel 3 diperoleh persentase tertinggi pada komponen III autentifikasi penulis terdapat pada item tanggal pengisian sebesar 81 rekam medis (100%) yang terdapat pada lembar *resume* medis. Sedangkan persentase terendah kelengkapan autentifikasi penulis terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 75 rekam medis (94%). Rata-rata persentase kelengkapan pengisian *resume* medis pada

komponen autentikasi penulis diperoleh rata-rata kelengkapannya sebesar 95% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 5%.

**Tabel 2. Review Autentifikasi Penulis Resume Medis pada Bulan April-Juni**

No	Item Review Kelengkapan Autentifikasi Penulis	Presentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	Tanggal Pengisian	81	100%	0	0%
2	Tanda Tangan Dokter	75	93%	6	7%
3	Nama Dokter	76	94%	5	6%
<b>Average</b>		<b>77</b>	<b>95%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>

**Tabel 3. Review Catatan Yang Baik Resume Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Ende pada Bulan April-Juni 2021**

NO	Item Review Kelengkapan Catatan Yang Baik	Presentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	Tidak Ada Coretan	81	100%	0	0%
2	Tidak Ada Tipp-Ex	81	100%	0	0%
3	Tidak Ada Bagian Yang Kosong	76	93%	5	6%
<b>Average</b>		<b>79</b>	<b>98%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>

Dari hasil pada Tabel 4 diperoleh persentase tertinggi dari komponen IV catatan yang baik di lembar *resume* medis terdapat pada item tidak ada coretan dan item tidak ada tipp-ex sebesar 81 rekam medis (100%). Sedangkan persentase terendah dari komponen catatan yang baik di lembar *resume* medis terdapat pada item tidak ada bagian yang kosong sebesar 76 rekam medis (93%). Rata-rata persentase kelengkapan pengisian *resume* medis pada komponen catatan yang baik diperoleh rata-rata kelengkapannya sebesar 98% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 6%.

Berdasarkan hasil rekapitulasi analisis kuantitatif dari 81 *resume* medis yang dianalisis, diperoleh rata-rata kelengkapan pengisian *resume* medis sebesar 92%. Persentase tertinggi kelengkapan terdapat pada komponen IV Catatan Yang Baik sebesar 98%, sedangkan

persentase terendah terdapat pada komponen II Catatan yang penting sebesar 87%. Berdasarkan hasil penelitian dari keempat (4) komponen tersebut diperoleh bahwa rata-rata persentase kelengkapan pengisian rekam medis pada lembar *resume* medis sebesar 92% dan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis sebesar 8%. Berarti hasil tersebut masih belum sesuai dengan peraturan yang berlaku (Depkes RI, 2008).

**Tabel 4. Hasil Rekapulasi Analisis Kuantitatif Resume Medis Pada Bulan April-Juni 2021**

No	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PRESENTASE
<b>A. IDENTIFIKASI PASIEN</b>			
1	Nama Pasien	76	94%
2	No. Rekam Medis	81	100%
3	Tanggal Lahir	76	94%
4	Ruang/Kelas	69	85%
5	Jenis Kelamin	76	94%
6	Tanggal Masuk	68	84%
7	Tanggal Keluar	71	88%
<b>Average</b>		<b>74</b>	<b>91%</b>
<b>B. CATATAN YANG PENTING</b>			
1	Diagnosa Masuk	76	94%
2	Pemeriksaan Fisik	63	78%
3	Pemeriksaan Lab	71	88%
4	Pemeriksaan Radiologi	69	85%
5	Pemeriksaan Lain-lain	47	58%
6	Terapi dan Tindakan	61	75%
7	Diagnosa Utama	81	100%
8	Diagnosa Sekunder	81	100%
9	Tindakan/Prosedur	81	100%
10	ICD 10/ICD 9 CM	58	72%
11	Kondisi waktu keluar	81	100%
12	Pengobatan dilanjutkan	81	100%
<b>Average</b>		<b>72</b>	<b>87%</b>
<b>C. AUTENTIFIKASI PENULIS</b>			
1	Tanggal Pengisian	81	100%
2	Tanda Tangan Dokter	75	93%
3	Nama Dokter	76	94%
<b>Average</b>		<b>77</b>	<b>95%</b>
<b>D. CATATAN YANG BAIK</b>			
1	Tidak Ada Coretan	81	100%
2	Tidak Ada Tipp-ex	81	100%
3	Tidak Ada bagian yang kosong	76	93%
<b>Average</b>		<b>79</b>	<b>98%</b>
<b>TOTAL AVERAGE</b>		<b>76</b>	<b>92%</b>

**Faktor Penghambat dalam Pengisian Resume Medis Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ende didapatkan faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian *resume* medis pasien rawat inap yaitu:

1. Dokter yang sibuk serta memiliki jadwal yang padat

2. Kurangnya komunikasi antara dokter dan petugas yang berada di dalam ruangan.
3. Kurangnya sosialisasi tentang kebijakan dalam pengisian *resume* medis pasien rawat inap.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian *resume* medis yang disebabkan oleh kesibukan dokter dan kurangnya sosialisasi tentang kebijakan dalam pengisian *resume* medis dapat mengakibatkan menurunnya mutu pelayanan rumah sakit hal ini juga dapat menciptakan kesalahpahaman dalam pemberian informasi akibat kurangnya penjelasan tentang informasi medis kepada pasien yang menerima pelayanan.

Setiap dokter yang melakukan pelayanan terhadap pasien wajib mengisi setiap data informasi/riwayat yang berhubungan dengan pengobatan yang diberikan kepada pasien terkhusus pada lembar *resume* medis. Kelengkapan pengisian setiap rekam medis harus lebih diperhatikan oleh para dokter. Setiap rekam medis harus diisi sebagaimana mestinya sesuai dengan Permenkes No.269 Tahun 2008 bab 3 pasal 5 ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan pada ayat (2) rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Depkes RI, 2008).

## **PEMBAHASAN**

### *SPO Analisis Kelengkapan Resume Medis*

Standar Prosedur Operasional (SPO) diatur dalam Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 13 ayat (3) menjelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan

mengutamakan keselamatan pasien (Pemerintah Indonesia, 2009b)

### *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Resume Medis*

Analisis kuantitatif menurut Lily Widjaja tahun 2018 adalah telaah/review bagian tertentu dari isi RM dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis (Lily Widjaja, 2018).

Analisis kuantitatif yang dilakukan berdasarkan 4 komponen analisis yaitu identifikasi pasien, catatan yang penting, autentifikasim penulis dan catatan yang baik. *Resume* medis harus sudah terisi dengan lengkap setelah pasien pulang dan standar kelengkapan *resume* medis 100%.

### *Resume Medis Berdasarkan Review Identifikasi Pasien*

Setiap rekam medis harus terdapat nama dan nomor rekam medis berdasarkan Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang rekam medis menjelaskan isi ringkasan pulang memuat identitas pasien (Depkes RI, 2008).

Identifikasi pasien merupakan bagian yang paling penting dan harus dilengkapi, maka peneliti menyarankan untuk dibuatnya label identifikasi pasien.

- a. Nomor Rekam Medis. Pada bagian ini 81 sampel terisi dengan lengkap dengan presentase 100%. Jika nomor rekam medis tidak tertera pada setiap lembar *resume* medis maka setiap petugas rekam medis akan mengalami kesulitan dalam proses pencarian *resume* medis bahkan dapat mengakibatkan kesalahan data dalam penyimpanan rekam medis yang akan mengakibatkan kesalahan tindakan medis dan informasi yang tidak akurat atau salah.
- b. Nama Pasien. Pada bagian ini ada 76 sampel yang lengkap dengan

- presentase kelengkapan 94%, dari 81 sampel berarti ada 5 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 6%.
- c. Tempat Tanggal Lahir. Pada bagian ini ada 69 sampel yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 85%, dari 81 sampel berarti ada 12 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 15%.
  - d. Ruang / Kelas. Pada bagian ini ada 69 sampel yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 85%, dari 81 sampel berarti ada 12 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 15%.
  - e. Jenis Kelamin. Pada bagian ini ada 76 sampel yang lengkap dengan presentase 94%, dari 81 sampel berarti ada 5 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 6%.
  - f. Tanggal Masuk. Pada bagian ini ada 68 sampel yang lengkap dengan presentase kelengkapan 84%, dari 81 sampel berarti ada 13 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 16%.
  - g. Tanggal Keluar. Pada bagian ini ada 71 sampel yang lengkap dengan presentase kelengkapan 88%, dari 81 sampel berarti ada 10 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 13%.

Menurut (Lily Widjaja, 2018) Minimal setiap lembar berkas mempunyai (Nama dan nomor rekam medis pasien). Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus diriview untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Zuri Chastuti tahun 2014 tentang gambaran kelengkapan pengisian *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dinda Tangerang didapatkan bahwa kelengkapan pengisian

*resume* medis pada komponen I identifikasi pasien sebesar 91,9% dan ketidaklengkapan sebesar 8,1% (Chastuti Zuri Fitri, 2014).

Setiap lembar rekam medis harus mempunyai nama dan nomor rekam medis. Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus direview untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini secara *Concurrent Analysis* lebih baik oleh karena lebih cepat mengetahui identitasnya dari pada *Retrospective Analysis*.

#### *Resume Medis Berdasarkan Review Kelengkapan Catatan Yang Penting*

Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang rekam medis menjelaskan isi ringkasan pulang memuat catatan yang penting meliputi : diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut.

- a. Diagnosa Masuk. Pada bagian ini ada 76 yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 94%, dari 81 sampel berarti ada 5 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 6%. Diagnosa awal ini bisah membantu dokter untuk menentukan pemeriksaan selanjutnya.
- b. Pemeriksaan Fisik. Pemeriksaan Fisik Pada bagian ini ada 63 yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 78%, dari 81 sampel berarti ada 18 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 22%.
- c. Pemeriksaan Lab. Pada bagian ini ada 71 yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 88%, dari 81 sampel berarti ada 10 yang tidak terisi dengan presentase 12%.
- d. Pemeriksaan Radiologi. Pada bagian ini ada 69 yang lengkap dengan presentase kelengkapannya 85%, dari 81 sampel berarti ada 12 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 15%.

- e. Pemeriksaan Lain-lain. Pada bagian ini ada 47 yang lengkap dengan presentase kelengkapan 58%, dari 81 sampel berarti ada 34 yang tidak diisi dengan presentase ketidaklengkapan 42%.
- f. Terapi dan Tindakan. Pada bagian ini ada 61 yang lengkap dengan presentase kelengkapan 75%, dari 81 sampel berarti ada 20 yang tidak diisi dengan presentase 25%.
- g. Diagnosa Utama. Pada bagian ini ada 81 sampel terisi dengan lengkap dengan presentase 100%. Diagnosa utama merupakan diagnosa yang menjadi sebab mengapa pasien dirawat dan di dasarkan pada hasil-hasil pemeriksaan yang lebih mendalam.
- h. Diagnosa Sekunder. Pada bagian ini ada 81 sampel yang terisi dengan lengkap dengan presentase 100%.
- i. Tindakan / Prosedur. Pada bagian ini ada 81 sampel yang diisi dengan lengkap dengan presentasinya 100%. Tindakan/Prosedur selalu dilakukan sesuai dengan penyakit yang diderita pasien oleh karena itu setiap tindakan harus diisi dengan lengkap agar tidak terjadi kesalahan dalam tindakan atau pengobatan.
- j. ICD 10 / ICD 9 CM. Pada bagian ini ada 58 yang terisi dengan lengkap dengan presentase 72%, dari 81 sampel berarti ada 23 yang tidak diisi dengan lengkap dengan presentase 28%.
- k. Kondisi Pulang. Pada bagian ini ada 81 sampel yang terisi dengan lengkap dengan presentase 100%.
- l. Pengobatan di lanjutkan. Pada bagian ini ada 81 sampel yang diisi dengan lengkap dengan presentase 100%.

Berdasarkan hasil penelitian pada komponen catatan yang penting didapatkan rata-rata kelengkapannya sebesar 87% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 13%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riri Ayundari tahun 2015

tentang tinjauan kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap di Rumah Sakit adr Tangerang diperoleh kelengkapan pengisian *resume* medis pada komponen catatan yang penting sebesar 57% dan ketidaklengkapan sebesar 43% (Riri, 2015).

Menurut (Lily Widjaja, 2018) Pada komponen catatan yang penting akan memeriksa kelengkapan laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien ada atau tidak ada.

Laporan yang ada di rekam medis:

- a. Laporan umum seperti: lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinis, ringkasan penyakit.
- b. Laporan khusus seperti: laporan operasi, anastesi, dan hasil-hasil pemeriksaan lab.

#### *Resume Medis Berdasarkan Review Autentikasi Penulis*

Permenkes No.269 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 6 tentang pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan UU RI No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasal 46 ayat 3 bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan (Pemerintah Indonesia, 2009a)

- a. Tanggal Pengisian. Pada bagian ini ada 81 sampel yang terisi dengan lengkap dengan presentase 100%. Berarti dari 81 sampel semuanya terisi dengan lengkap.
- b. Tanda Tangan Dokter. Pada bagian ini ada 75 sampel yang terisi dengan lengkap dengan presentase 93%. Dari 81 sampel berarti ada 6 yang tidak diisi

dengan presentase 7%. Kelengkapan tanda tangan dokter sangat penting sebagai tanda bukti tertulis atas segala tindak pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan yang dilakukan oleh seorang dokter.

- c. Nama Dokter. Pada bagian ini ada 76 sampel yang diisi dengan lengkap dengan presentase 94%. Dari 81 sampel berarti ada 5 yang tidak diisi dengan presentase 6%. Nama dokter dilengkapi agar dapat mengetahui siapa dokter yang menangani dan bertanggung jawab atas pasien.

Dari hasil penelitian pada komponen autentikasi penulis didapatkan rata-rata kelengkapannya sebesar 95% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh St. Aisyah Dwindi Wekoilamanag tahun 2016 tentang hubungan kelengkapan *resume* medis terhadap ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap bagian interna di Rumah Sakit Umum Bahteramas Kota Kendari Sulawesi Tenggara diperoleh bahwa kelengkapan pengisian *resume* medis pada komponen autentikasi penulis sebesar 68,8% dan ketidaklengkapan sebesar 31,4% (Wekoila, 2016).

Menurut (Lily Widjaja, 2018) pada komponen ini autentikasi dapat berupa:

- Nama atau cap/stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi
- Tanda tangan, dalam rekam medis atau
- Kode seseorang untuk komputerisasi
- Harus ada title/gelar profesional (dokter, perawat).

Tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan sipenulis.

#### *Resume Medis Berdasarkan Review Catatan Yang Baik*

Permenkes No.26 Tahun 2008 BAB III Pasal 5 ayat 6 pembetulan sebagai mana yang dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan (Depkes RI, 2008).

- Tidak Ada Coretan. Pada bagian ini terdapat 81 sampel yang tidak ada coretan dengan presentase 100%. Hal ini untuk menjamin tidak adanya pemalsuan data. Jika dalam penulisan terjadi kesalahan cukup diberi garis disampingnya ditulis data yang benar.
- Tidak Ada Tip-Ex. Pada bagian ini ada 81 sampel yang tidak ada tipp-ex dengan presentase 100%. Jika terjadi kesalahan dalam penulisan cukup diberi garis disampingnya ditulis data yang benardan setiap penulisan yang salah tidak diperkenankan untuk menggunakan tipp-ex untuk mengganti kesalahan dalam penulisan.
- Tidak Ada Bagian yang Kosong. Pada bagian ini ada 76 yang terisi dengan presentase 93%. Dari 81 sampel berarti ada 5 yang bagian yang kosong dengan presentase 6%. Hal ini dapat mengakibatkan hambatan dalam pengisian pelaporan dan informasi bagi pihak pasien dan tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian pada komponen catatan yang baik didapatkan rata-rata kelengkapannya sebesar 98% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 6%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Sanjaya tahun 2018 tentang gambaran kelengkapan pengisian *resume* medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dinda Tangerang didapatkan bahwa kelengkapan pengisian *resume* medis pada komponen catatan yang baik sebesar 77%



dan ketidaklengkapan sebesar 23% (Wahyu, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Putri, 2019) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo dari 25 rekam medis diketahui hasil persentasenya kelengkapan pengisian pada lembar *resume* medis sebesar 100%.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 81 lembar *resume* medis menggunakan keempat (4) komponen yang ada diperoleh bahwa presentase kelengkapan pengisian *resume* medis sebesar 92% dan presentase ketidaklengkapan sebesar 8%. Dapat diketahui bahwa presentase kelengkapan pengisian lembar *resume* medis di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo lebih tinggi dari pada presentase kelengkapan pengisian *resume* medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Maka perlu adanya sosialisasi kepada pemberi pelayanan untuk lebih memperhatikan kelengkapan pengisian lembar *resume* medis.

Menurut (Lily Widjaja, 2018) komponen ini menanalisis kuantitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca. Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas.

- a. Memeriksa baris perbaris dan bila ada barisan yang kosong digaris agar tidak diisi belakangan.
- b. Singkatan tidak dibolehkan
- c. Bila ada salah pencatatan maka bagian salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis rekam medis pasien lain.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis pada lembaran *resume* medis terhadap 81

sampel di Rumah Sakit Umum Daerah Ende diperoleh rata-rata persentase kelengkapan pengisiannya sebesar 92% dan rata-rata persentase ketidaklengkapan pengisian sebesar 8%. Disarankan kepada komite rekam medis untuk mensosialisasikan kembali kepada DPJP ( Dokter Penanggung Jawab Pasien ) agar dapat mengisi lembar *resume* medis secara lengkap.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para dosen Universitas Esa Unggul prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang membimbing dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Juga kepada Staff Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang telah membantu dan menyediakan data untuk penelitian peneliti.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Chastuti Zuri Fitri. (2014). *Gambaran Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dinda Tangerang*.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*.
- Depkes RI. (2008). Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan* (Edisi revi). Universitas Indonesia.
- Hatta, G. R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.
- Kemenkes. (2008). *Keputusan Menteri*

- Kesehatan Republik Indonesia  
Tentang Standar Pelayanan Minimal  
(SPM) Rumah Sakit NOMOR :  
129/Menkes/SK/II/2008.*
- Lily Widjaja. (2018). *Modul Audit  
Pendokumentasian Rekam Medis.*
- Nasional, D. P. (2002). *Kamus Besar  
Bahasa Indonesia* (Edisi Ke-3).
- Pemerintah Indonesia. (2009a). *UNDANG-  
UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG  
PRAKTIK KEDOKTERAN.*
- Pemerintah Indonesia. (2009b). *Undang-  
Undang Republik Indonesia Nomor  
Tahun 2009.*  
file:///C:/Users/USER/AppData/Local  
/Temp/Undang-Undang-tahun-2009-  
44-09.pdf
- Putri, Y. T. H. (2019). *Analisis  
Kelengkapan Pengisian Berkas  
Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah  
Sakit Umum Muhammadiyah  
Ponorogo.*
- Riri, A. (2015). *Tinjaun Kelengkapan  
Pengisian Resume Medis Rawat Inap  
Di Rumah Sakit Qadr Tangerang.*
- Wahyu, S. (2018). *Tinjauan kelengkapan  
pengisian resume medis rawat inap  
pasien JKN RSUD kota Bekasi.*
- Wekoila, M. A. D. (2016). *Hubungan  
Kelengkapan Resume Medis  
Terhadap Ketepatan Waktu  
Pengembalian Rekam Medis Rawat  
Inap Bagian Interna Di Rumah Sakit  
Umum Bahteramas Kota Kendari  
Sulawesi Tenggara.*
- Widjaya, L. (2015). *Modul 1 Manajemen  
Informasi Kesehatan (MIK 1).*  
Akademik Rekam Medis dan  
Informasi Kesehatan Universitas Esa  
Unggul.