

analisis kuantitatif kelengkapan  
pengisian resume medis di  
rumkital dr. ramelan  
surabaya.pdf  
*by*

---

**Submission date:** 26-Aug-2022 09:15PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1887468692

**File name:** analisis kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis di rumkital dr. ramelan surabaya.pdf  
(266.96K)

**Word count:** 5081

**Character count:** 31102

2  
ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS  
DI RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA

Nofitalia Sawondari<sup>1\*</sup>, Gamasiano Alfiansyah<sup>2</sup>, Indah Muflihatin<sup>3</sup>  
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
\*e-mail:nofitalia.sawondari@gmail.com

Abstrak

Formulir resume medis adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ditandatangani oleh dokter yang merawat. Kelengkapan pengisian resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya hanya mencapai 82.5%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kelengkapan pengisian resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi. Sampel sebanyak 20 lembar resume medis bulan februari tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan tertinggi review identifikasi pasien sebesar 45% yaitu item pangkat atau golongan. Pada review laporan penting ketidaklengkapan tertinggi sebesar 55% yaitu pada item lama dirawat. Persentase ketidaklengkapan tertinggi autentifikasi yaitu pada item tanggal pasien, waktu pengisian, nama terang pasien atau keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga. Persentase ketidaklengkapan tertinggi pada review pendokumentasian yang benar terdapat di item pencatatan jelas dan terbaca sebanyak 20%. Simpulan bahwa ketidaklengkapan tertinggi pada review identifikasi dan pendokumentasian yang benar. Saran dari peneliti yaitu membuat SOP resume medis, sosialisasi SOP dan penandatanganan komitmen terkait konsistensi pengisian resume medis.

**Kata Kunci:** ketidaklengkapan, resume medis, rumah sakit

2  
Abstract

The medical resume form is a summarize of all the patient's treatment that is conducted by healthcare workers and signed by a doctor. The filling completeness of the medical resume at RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya only reached 82.5%. The purpose of this research was to analyze the completeness of medical resumes in RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. This research was qualitative descriptive. The data collection used observation. The sample of this research as many as 20 medical resume forms in February of 2020. The research results indicated the highest percentage of patient identification review incompleteness is 45% which is the inpatient's rank or class item. The highest percentage of incompleteness on important report's review is 55% which is the inpatient's duration item. The highest percentage of incompleteness on authentication are the patient's date item, the filling time, the patient's or family's name, also the patient's or family's signature. The highest percentage of incompleteness on correct documentation review is 20% which is the plain and legible registration. In conclusion, the highest incompleteness is in the identification review and the correct documentation. The research suggestion is to create the SOP of medical resume, the SOP socialization, and to sign a commitment about the consistency of filling medical resumes.

**Keywords:** completeness, medical resume, hospital

3  
1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat lanjutan tugas utamanya yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif (Erawantini dan Chairina, 2016). Kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Pelayanan rekam medis yang baik merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medik rumah sakit (Nuraini, 2015). Berkas rekam medis merupakan sumber data utama bagi pelayanan kesehatan. Sumber data tersebut dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu

informasi kesehatan (Hatta, 2013). Analisa yang dapat dilakukan pada rekam medis rawat inap salah satunya melalui analisis kuantitatif.

Analisa kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian atau pencatatan pada berkas rekam medis. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat 4 komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar. Rekam medis yang tidak diisi lengkap akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah (Nurliani dan Masturoh, 2017).

Rumah Sakit TNI AL Dr. Ramelan Surabaya atau biasa disebut RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit tipe A yang melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik yang melayani pasien TNI AL, TNI AD, TNI AU, JKN / KIS serta masyarakat umum. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa masih ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian resume medis terutama pada bagian tanggal keluar rumah sakit, lama dirawat serta tanda tangan pasien atau keluarga pasien. Berikut adalah data ketidaklengkapan pengisian resume medis.

Tabel 1. Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya Bulan Februari Tahun 2020

No	Kategori	Persentase Pengisian Resume Medis			
		Kelengkapan		Ketidaklengkapan	
		N	%	N	%
1	Identifikasi	16	80	4	20
2	Laporan Penting	17	85	3	15
3	Autentifikasi	17	85	3	15
4	Pendokumentasian Yang Benar	16	80	4	20
	Rata – rata	16.5	82.5	3.5	17.5

Sumber: Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian resume medis hanya mencapai 82.5% dan persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 17.5%. Pengisian formulir resume medis belum mencapai 100% sedangkan menurut Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yang menyatakan standar kelengkapan pengisian rekam medis setelah pelayanan termasuk resume medis yaitu harus 100%. Hal tersebut menyebabkan **kelengkapan pengisian resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan** dikategori belum lengkap.

Hatta (2011) dalam Mangentang (2015) riwayat pulang atau resume medis adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 ayat 2 isi ringkasan pulang atau resume sekurang – kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi, pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter. Pasal 8 ayat 3 menyebutkan bahwa ringkasan pulang atau resume medis harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun sehingga resume medis harus disimpan dalam kondisi lengkap agar kualitas informasi tetap terjaga.

Hasil penelitian Mangentang (2015) yang berjudul kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD – 10 sebelum dan sesudah JKN di RSU Bahteramas menyebutkan bahwa angka kelengkapan resume medis yaitu pada triwulan I sebesar 36,8%, triwulan II sebesar 38,3%, triwulan III sebesar 42,67% dan triwulan IV sebesar 37,92% dan angka tersebut masih jauh dari target kelengkapan rekam medis 100%, sehingga kelengkapan dokumen rekam medis pada formulir resume medis di RSU Bahteramas dikategorikan belum lengkap. Ketidaklengkapan pengisian resume medis menjadi suatu masalah karena memiliki dampak yang menyebabkan data yang tidak berkualitas sehingga resume tidak dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi dokter ketika menerima pasien apabila dirawat kembali di rumah sakit, rumah sakit tidak mampu memenuhi permintaan badan resmi tentang perawatan seorang pasien misalnya perusahaan asuransi sera resume yang tidak lengkap tidak bisa digunakan sebagai bahan penilaian bagi staf medis rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis **kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis di**

RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan februari tahun 2020 dan menyusun upaya perbaikan masalah dalam bentuk rekomendasi untuk RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Peneliti menganalisis lembar resume medis berdasarkan analisa kuantitatif menurut Huffman (1999) yang mana bermaksud untuk menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis berdasarkan aspek identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang baik.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Obyek penelitian yaitu 20 lembar resume medis pada bulan februari. Metode pengumpulan data menggunakan observasi. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif menurut Huffman (1999).

### 2.1 Jenis / Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis review lembar resume medis berdasarkan analisa kuantitatif menurut Huffman (1999).

### 2.2 Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini yaitu menggunakan berkas rekam medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

### 2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi.

### 2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisis data yaitu menganalisis kuantitatif menurut Huffman (1999) yaitu mereview bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis berdasarkan aspek identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang baik.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Analisis Kuantitatif Komponen Identifikasi Pada Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil observasi tentang komponen identifikasi pada resume medis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Resume Medis

No	Komponen Kelengkapan Identifikasi	Persentase Pengisian Lembar Resume Medis					
		Jumlah			%		
		Ada		TT	Ada		TT
	L	TL		L	TL		
1.	Nomor RM	19	0	1	95	0	5
2.	Nama Pasien	19	0	1	95	0	5
3.	Jenis Kelamin	18	0	2	90	0	10
4.	Tanggal Lahir	16	0	4	80	0	20
5.	Umur	17	0	3	85	0	15
6.	Pangkat / Golongan	11	2	7	55	10	35
7.	Pekerjaan	14	0	6	70	0	30
8.	Alamat	15	3	2	75	15	10
<b>Rata – rata</b>					81	3	16

Keterangan :

L : Lengkap  
TL : Tidak Lengkap  
TT : Tidak Terisi

Sumber : Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian resume medis pada komponen identifikasi yaitu nomor RM dan nama pasien dengan

persentase 95% sedangkan persentase terendah terdapat pada pengisian pangkat atau golongan sebesar 55%. Keterangan pangkat atau golongan sangat penting bagi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hal ini dikarenakan sebagian besar pasien yang berobat adalah kalangan TNI maupun keluarga TNI sehingga isian pangkat merupakan hal yang wajib diisi. Hal ini sesuai dengan SPO unit rekam medis nomor SPO/160/IX/2019 tentang pemberian identitas pasien yang mana salah satu identitas pasien yang wajib ada yaitu NRP atau NIP dan Pangkat atau golongan.

Hasil rekapitulasi komponen identifikasi menunjukkan bahwa rata – rata komponen identifikasi terisi lengkap sebesar 81%, tidak lengkap 3% dan tidak terisi sebesar 16% sehingga kelengkapan komponen identifikasi dikategorikan belum lengkap. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meigian (2014) yang menyatakan bahwa identifikasi harus diisi lengkap karena komponen identifikasi memuat informasi demografi pasien. Informasi demografi yang tidak lengkap berakibat pada tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan (Hatta dalam Meigian, 2014). Data Identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut sehingga wajib untuk diisi lengkap agar lembar resume medis tidak tertukar antar pasien. Menurut Depkes RI (2006) dampak identifikasi yang tidak diisi lengkap yaitu tidak dapat memberikan informasi penting pada aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis.

### 3.2 Analisis Kuantitatif Komponen Laporan Penting Pada Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil observasi tentang komponen laporan penting pada resume medis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Resume Medis

No	Komponen Kelengkapan Laporan Penting	Persentase Pengisian Lembar Resume Medis					
		Jumlah			%		
		Ada	TL	TT	Ada	TL	TT
L	TL	TT	L	TL	TT		
1.	Tanggal Masuk RS	18	0	2	90	0	10
2.	Tanggal Keluar RS	13	0	7	65	0	35
3.	Lama Dirawat	9	0	11	45	0	55
4.	Ruang	19	0	1	95	0	5
5.	Diagnosa Masuk	20	0	0	100	0	0
6.	Diagnosa Utama	19	0	1	95	0	5
7.	Diagnosa Tambahan	15	0	5	75	0	25
8.	Jenis Tindakan	18	0	2	90	0	10
9.	Alasan Dirawat	17	0	3	85	0	15
10.	Riwayat Penyakit Sekarang	19	0	1	95	0	5
11.	Pemeriksaan Fisik	19	0	1	95	0	5
12.	Lab/Ro/Ct Scan dll	15	0	5	75	0	25
13.	Terapi Pasien	18	0	2	90	0	10
14.	Hasil Konsul	14	1	5	70	5	25
15.	Perkembangan selama dirawat / komplikasi / prognosa	17	0	3	85	0	15
16.	Keadaan Waktu Pulang	19	0	1	95	0	5
17.	Waktu Kontrol Ulang	15	0	5	75	0	25
18.	Instruksi / saran tindak lanjut	18	0	2	90	0	10
<b>Rata - rata</b>					84	0.2	15.8

Keterangan :

L : Lengkap  
TL : Tidak Lengkap  
TT : Tidak Terisi

Sumber : Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian resume medis pada komponen laporan penting yaitu diagnosa masuk dengan persentase 100% sedangkan persentase terendah terdapat pada pengisian lama dirawat sebesar 45%. Hasil review keseluruhan rata – rata komponen laporan penting terisi lengkap sebanyak 84%, tidak lengkap 0.2% dan tidak terisi 15.8%.

Lama dirawat pasien merupakan selisih dari tanggal terakhir pasien dirawat dan tanggal pasien masuk rumah sakit. Lama dirawat pada resume medis dapat diketahui dari tanggal pasien masuk rumah sakit dan tanggal keluar rumah sakit, akan tetapi hasil observasi menunjukkan bahwa komponen tanggal; pasien keluar rumah sakit tidak diisi oleh dokter sebanyak 35% sehingga lama dirawat pasien tidak diketahui. Pengisian lama dirawat serta tanggal keluar rumah sakit di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya termasuk kategori terendah pengisiannya. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian Sudra (2017) dalam Mahmudi (2018) yang menyatakan kelengkapan laporan penting terdiri dari anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis serta tanggal pasien masuk rumah sakit sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan.

Hasil review laporan penting menunjukkan rata – rata pengisian sebesar 84% yang termasuk dalam kategori tidak lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan Depkes RI (2006) yang menyatakan kelengkapan review laporan penting berperan dalam pemberian seluruh informasi penting tentang isian pada resume medis sehingga dalam memberikan pelayanan medis dan pengobatan kepada pasien dapat berkesinambungan apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit. Seluruh komponen yang termasuk dalam laporan penting seharusnya diisi dengan lengkap karena pelaporan penting meliputi riwayat penyakit pasien dari awal masuk sampai keluar rumah sakit. Laporan penting juga memuat mengenai diagnosis. Menurut hasil penelitian Wariyanti dalam Nurliani dan Masturoh (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan mengenai kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis, kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis.

### 3.3 Analisis Kuantitatif Komponen Autentifikasi Pada Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil penelitian tentang pengisian komponen autentifikasi pada lembar resume medis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Resume Medis

No	Komponen Kelengkapan Autentifikasi	Persentase Pengisian Lembar Resume Medis					
		Jumlah			%		
		Ada			Ada		
		L	TL	TT	L	TL	TT
1.	Tanggal pengisian resume	15	0	5	75	0	25
2.	Waktu pengisian resume	15	0	5	75	0	25
3.	Nama terang dokter	20	0	0	100	0	0
4.	Tanda tangan dokter	20	0	0	100	0	0
5.	Nama terang pasien / keluarga	15	0	5	75	0	25
6.	Tanda tangan pasien/ keluarga	15	0	5	75	0	25
<b>Rata – rata</b>					<b>83</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

Keterangan :

L : Lengkap  
TL : Tidak Lengkap  
TT : Tidak Terisi

Sumber : Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian resume medis pada komponen autentifikasi yaitu nama terang dan tanda tangan dokter sebesar 100% sedangkan persentase terendah terdapat pada tanggal pengisian, waktu pengisian, nama terang pasien atau keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga. Hasil review keseluruhan rata – rata komponen autentifikasi terisi lengkap sebanyak 83%, tidak lengkap 0% dan tidak terisi sebesar 17%.

Komponen nama terang dan tanda tangan dokter di resume medis RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya sudah mencapai 100%. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 ayat 2 yang menyatakan minimal isi ringkasan pulang terdapat nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI,

2008). Depkes RI (2006) menyatakan apabila tidak terdapat dokter dan nama dokter akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit menentukan dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien oleh karena itu dokter harus membubuhkan tanda tangan dan nama dokter di resume medis tersebut. Hal di atas sejalan dengan penelitian Sudra (2017) dalam Mahmudi (2018) yang menyatakan pengisian rekam medis berlaku prinsip setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini dibuktikan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Menurut Huffman (1999) dalam Nurliani dan Masturoh (2017) autentifikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial (singkatan nama) atau kode akses komputer.

Menurut Huffman (1999) dalam Nurliani dan Masturoh (2017) autentifikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, initial (singkatan nama) atau kode akses komputer. Autentifikasi dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis. tidak boleh ditandatangani oleh orang lain selain dokter penanggung jawabnya kecuali bila ditulis oleh dokter jaga. Maka dari itu, ada dokumen rekam medis yang belum ditandatangani khususnya lembar resume medis, petugas rekam medis sebaiknya segera menemui dokter untuk melengkapi lembar tersebut.

Komponen pengisian yang belum mencapai 100% yaitu komponen tanggal pengisian, waktu pengisian, nama terang pasien atau keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga. Komponen tanggal dan waktu pengisian yang tidak diisi akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit mencocokkan dengan lembar lainnya pada DRM jika pasien dirawat kembali di rumah sakit dengan diagnosis yang berbeda (Meigian, 2014). Nama serta tanda tangan pasien atau keluarga juga merupakan komponen terendah pengisiannya, tidak adanya dua komponen tersebut membuktikan bahwa kemungkinan dokter yang merawat tidak menjelaskan hasil pengobatan yang telah dilakukan serta edukasi yang diberikan kepada pasien ketika pasien telah diperbolehkan untuk pulang. Hal tersebut bertentangan dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 12 ayat 4 menyatakan bahwa "Ringkasan medis (Resume medis) dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak " maksudnya resume medis dapat diberikan kepada pasien atau keluarga pasien setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter oleh karena itu dibutuhkan nama serta tanda tangan pasien atau keluarga pasien sebagai bukti bahwa pasien tersebut telah menerima informasi serangkaian pengobatan yang telah diberikan.

### 3.4 Analisis Kuantitatif Komponen Pendokumentasian yang Benar Pada Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil penelitian tentang pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada lembar resume medis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian Yang Benar Resume Medis

No	Komponen Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar	Persentase Pengisian Lembar Resume Medis					
		Jumlah			%		
		Ada			Ada		
		L	TL	TT	L	TL	TT
1.	Pencatatan jelas dan terbaca	16	4	0	80	20	0
2.	Pembetulan Kesalahan	0	0	20	0	0	100
	<b>Rata – rata</b>				40	10	50

Keterangan :

L : Lengkap  
 TL : Tidak Lengkap  
 TT : Tidak Terisi

Sumber : Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi kelengkapan pengisian resume medis pada komponen pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca sebesar 80%. Pembetulan kesalahan termasuk dalam 100% tidak terisi karena berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti tidak menemukan pembetulan

kesalahan. Hasil review keseluruhan rata – rata komponen pendokumentasian yang benar terisi lengkap sebanyak 40%, tidak lengkap 10% dan tidak terisi 50%.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa komponen pembetulan kesalahan termasuk dalam 100% tidak terisi karena berdasarkan hasil observasi peneliti tidak menemukan pembetulan kesalahan. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian resume medis pada komponen pendokumentasian yang benar yaitu pada pencatatan jelas dan terbaca sebesar 80%. Pencatatan yang jelas dan terbaca jelas sangat diperlukan karena apabila tidak demikian maka akan terjadi salah membaca dalam diagnosis pasien dan apabila salah menentukan diagnosis akan mempengaruhi nilai klaim BPJS (Nurliani dan Masturoh, 2017). Menurut Nurliani dan Masturoh (2017) hal tersebut terjadi karena petugas mengisi secepatnya tanpa memperhatikan kualitas tulisan dikarenakan banyaknya pasien dan mengutamakan kecepatan dalam pelayanan.

Persentase kelengkapan yang hanya mencapai 80% merupakan gambaran kualitas rumah sakit sehingga perlu tindak lanjut dari pihak manajemen rekam medis agar resume medis mampu menjadi berkas yang menjelaskan kronologi kejadian terbaca dengan jelas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sudra (2017) dalam Mahmudi (2018) yang menyatakan catatan yang terdapat didalam lembar rekam medis harus dapat dibaca dengan jelas. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis yang menyatakan tulisan pada rekam medis sebagai tanggung jawab yang mengisi yaitu dokter. Menurut (Pamungkas dkk., 2010) menyebutkan bahwa pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan cattan penting yang harus diperhatikan pencatatannya.

### 3.5 Analisis Kuantitatif Resume Medis Pada Resume Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Hasil penelitian tentang pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada lembar resume medis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Resume Medis RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Kategori	Total Persentase Analisis			
		Jumlah kelengkapan		Jumlah ketidaklengkapan	
		n	%	n	%
1.	Identifikasi	16	80	4	20
2.	Laporan Penting	17	85	3	15
3.	Autentifikasi	17	85	3	15
4.	Pendokumentasian yang Benar	16	80	4	20
<b>Rata - rata</b>		<b>16.5</b>	<b>82.5</b>	<b>3.5</b>	<b>17.5</b>

Sumber : Data Primer RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, 2020

Hasil perhitungan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa jumlah kelengkapan pengisian resume medis mencapai 82.5% sedangkan jumlah ketidaklengkapan pengisian resume medis yaitu 17.5%. Ketidaklengkapan review identifikasi menunjukkan angka 20%, review laporan penting menunjukkan angka 15%, ketidaklengkapan review autentifikasi menunjukkan angka 15% dan ketidaklengkapan review pendokumentasian yang benar menunjukkan angka 20%.

Angka kelengkapan sebesar 82.5% masih belum sesuai standart SPM rumah sakit yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%. Angka kelengkapan berkaitan dengan mutu rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lestari (2020) pelayanan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medisnya.

Angka ketidaklengkapan yang tertinggi terdapat pada komponen identifikasi dan pendokumentasian yang benar pada lembar resume medis masing – masing sebesar 20%. Persentase tersebut menunjukkan kategori resume medis yang tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halid dan Maryam (2016) bahwa data administratif di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram masih belum lengkap. Tidak lengkapnya resume medis keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis kurang baik. Rekam medis dikatakan lengkap jika item – item terisi dengan lengkap dari data administrative sampai data klinis pasien (Depkes RI dalam Halid dan Maryam, 2016). Item – item ringkasan atau resume harus diisi



lengkap karena mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien (Shofari, 2014).

Pendokumentasian yang benar pada resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dikategorikan tidak lengkap. Ketidaklengkapan tertinggi pada pencatatan jelas dan terbaca. Pencatatan yang jelas dan terbaca sangat diperlukan karena akan mempengaruhi informasi yang ada didalamnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Pamungkas dkk (2010) yang menyebutkan bahwa pencatatan dalam berkas rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medis merupakan catatan penting yang harus diperhatikan pencatatannya.

Ketidaklengkapan review laporan penting menunjukkan angka 15% hal tersebut termasuk dalam kategori tidak lengkap. Laporan penting berisi berbagai informasi alasan diperlukan pengobatan medis pasien oleh karena itu laporan penting wajib harus diisi dengan lengkap. Hal ini sejalan dengan Hatta (2010) dalam Meigian (2014) bahwa isian diagnosa masuk, diagnosa akhir, ringkasan riwayat, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang haruslah diisi karena hal tersebut merupakan gambaran subyektif yang mempertegas alasan diperlukan pengobatan medis yang dapat berakibat pada pelayanan medis pasien. Meigian (2014) menyatakan jika diagnosa tidak diisi dapat berpengaruh pada pemberian kode diagnosa yang ada dalam rekam medis untuk diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang perencanaan, manajemen dan riset kesehatan. Pemeriksaan fisik yang tidak diisi berakibat pada tidak diketahuinya tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya karena pemeriksaan fisik merupakan awal dari diberikannya suatu tindakan.

Komponen autentifikasi resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya termasuk dalam kategori tidak lengkap karena persentase ketidaklengkapan mencapai 15%. Hal ini dibuktikan dengan ada beberapa review autentifikasi yang tidak terisi seperti pada tanggal pengisian, waktu pengisian, nama terang pasien atau keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga. Tanggal dan waktu pengisian perlu diisi dengan lengkap untuk mengetahui dan mencatat kapan pasien keluar rumah sakit (Meigian, 2014). Akibat dari tidak terdapatnya tanggal dan waktu pengisian akan mengakibatkan petugas rekam medis sulit mencocokkan dengan lembar lainnya pada rekam medis jika pasien dirawat kembali di rumah sakit dengan diagnosis yang berbeda (Meigian, 2014).

Rekam medis yang bermutu data yang tersedia akan selalu terisi lengkap serta mampu diolah menjadi informasi yang bermanfaat sebagai pembuktian dalam perkara hukum sehingga tidak menyulitkan dokter dalam menghadapi tuntutan malpraktek (Pamungkas dkk., 2010). Rekam medis dikatakan lengkap jika item – item terisi dengan lengkap dari data administrative sampai data klinis pasien (Depkes RI dalam Halid dan Maryam, 2016). Item – item ringkasan atau resume harus diisi lengkap karena mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien (Shofari, 2014). Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, semua item diisi lengkap sehingga dapat dipercaya (Shofari dalam Halid dan Maryam, 2016).

#### **4. Simpulan dan Saran**

##### **4.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan peneliti mengenai kelengkapan resume medismaka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis kuantitatif identifikasi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, persentase kelengkapan pengisian tertinggi pada item nomor rekam medis dan nama pasien dengan persentase 95% dan ketidaklengkapan tertinggi pada item pangkat atau golongan mencapai 45%.
2. Hasil analisis kuantitatif laporan penting di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, persentase kelengkapan pengisian tertinggi pada item diagnosa masuk dengan persentase 100% dan ketidaklengkapan tertinggi pada item lama dirawat mencapai 55%.
3. Hasil analisis kuantitatif autentifikasi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, persentase kelengkapan pengisian tertinggi pada item nama terang dan tanda tangan dokter sebesar 100% dan ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal pengisian, waktu pengisian, nama terang pasien / keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga mencapai 25%
4. Hasil analisis kuantitatif pendokumentasian yang benar di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya, persentase pencatatan jelas dan terbaca sebesar 80% sedangkan pembetulan

kesalahan termasuk dalam 100% tidak terisi karena berdasarkan hasil observasi peneliti tidak menemukan pembetulan kesalahan.

5. Hasil rekapitulasi kelengkapan pengisian resume medis mencapai 82.5% sedangkan jumlah ketidaklengkapan pengisian resume medis yaitu 17.5%. Ketidaklengkapan review identifikasi menunjukkan angka 20%, review laporan penting menunjukkan angka 15%, ketidaklengkapan autentifikasi menunjukkan angka 25% dan ketidaklengkapan review pendokumentasian yang benar menunjukkan angka 20%.

#### 4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka saran dari penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi Rumah Sakit
  1. Perlu adanya SPO tersendiri terkait pengisian resume medis agar standar kelengkapan pengisian resume medis dapat tercapai dan seluruh petugas medis dapat bekerja sesuai SPO yang ada.
  2. Kepala rekam medis melakukan sosialisasi terkait penerapan SPO *resume medis* yang baru melalui rapat dengan kepala unit rawat inap.
  3. Perlunya penandatanganan komitmen terkait konsistensi dalam pengisian resume medis agar dokter yang mengisi *resume medis* secara konsisten dapat mengisi dengan lengkap sesuai SPO.
  4. Pada penerimaan tenaga kesehatan (dokter baru) perlu disosialisasikan bahwa dalam memberikan pelayanan pasien wajib dilakukan pencatatan untuk menghasilkan rekam medis yang bermutu (lengkap, akurat dan terpercaya).
  5. Analisa kelengkapan pengisian resume medis sebaiknya dilakukan setiap bulan untuk mengetahui kualitas data pencatatan resume medis dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
 

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dengan wawancara langsung kepada dokter yang mengisi resume medis

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan PKL serta pengambilan data serta seluruh staf rekam medis yang telah membantu kelancaran penelitian ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada bapak Gamasiano Alfiansyah S.KM, M.Kes selaku pembimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II Tahun 2006. *Depkes RI*, pp. 13–15.
- Erawantini, F., & Chairina, R. R. L. 2016. Analisis Faktor Risiko Stroke Berdasarkan Telaah Berkas Rekam Medis Periode 2015 di RS Jember Klinik. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN Tahun 2016*, 11–16. Retrieved from <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/viewFile/210/212>
- Halid, M., & Maryam. 2016. Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 71–73. <https://doi.org/10.33560/v4i2.138>
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Revisi II)*. Jakarta: UI-Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Retrieved from <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien* (pp. 1–35). pp. 1–35. Retrieved from [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.\\_4\\_Th\\_2018\\_ttg\\_Kewajiban\\_Rumah\\_Sakit\\_dan\\_Kewajiban\\_Pasien\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._4_Th_2018_ttg_Kewajiban_Rumah_Sakit_dan_Kewajiban_Pasien_.pdf)
- Lestari, D. F. A. 2020. *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo*. Jember: UPT Politeknik Negeri Jember.
- Mahmudi, R. 2018. Analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan Triwulan I Tahun 2018. *Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta*. Retrieved from <https://docplayer.info/136662755-Analisis-kelengkapan-pengisian-ringkasan-masuk-keluar-pasien-rawat-inap-kasus-penyakit-dalam-di-rsud-prambanan-triwulan-i-tahun-2018-naskah-publikasi.html>
- Mangentang, F. R. 2015. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal ARSI*, 1(44), 159–168. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2181/719>
- Meigian, A. H. 2014. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia of Prostate Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 17. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/32431/23/02>. NASKAH PUBLIKASI.pdf diakses pada 4/15/2019
- Nuraini, N. 2015. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147–158. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2180/718>
- Nurliani, A., & Masturoh, I. 2017. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12). Retrieved from <https://stikesphi.ac.id/analisis-kuantitatif-kelengkapan-dokumen-rekam-medis-rawat-inap-formulir-ringkasan-masuk-dan-keluar-periode-triwulan-iv-tahun-2015/>
- Pamungkas, T. W., Marwati, T., & Sholikah. 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(1), 17–28. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i1.1011>
- Shofari, B. 2014. *Sistem Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta: Bapelkes Gombang.

# analisis kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis di rumkital dr. ramelan surabaya.pdf

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="#">dokumen.tips</a> Internet Source	6%
2	<a href="#">garuda.ristekbrin.go.id</a> Internet Source	5%
3	<a href="#">core.ac.uk</a> Internet Source	4%
4	<a href="#">stikeswch-malang.e-journal.id</a> Internet Source	3%
5	<a href="#">journal.univetbantara.ac.id</a> Internet Source	2%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On