

ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP BERDASARKAN SNARS-1 ELEMEN PENILAIAN ARK 4.2 DI RSUD BALI MANDARA

Nurfadhilla Yuliannisa, Rina Listyowati*

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan PB. Surdiman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234*

ABSTRAK

Dalam pelaksanaan akreditasi dengan menggunakan pedoman SNARS-1, kelengkapan rekam medis menjadi salah satu aspek yang dilihat dalam penilaian mutu rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan SNARS-1 elemen penilaian ARK 4.2 di RSUD Bali Mandara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dengan sampel sebanyak 168 resume medis rawat inap. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan chi-square. Hasil analisis menunjukkan persentase kelengkapan pengisian resume medis sebesar 59.5% terisi lengkap, tidak adanya proporsi perbedaan kelengkapan resume medis antar jenis pelayanan ($p=0.089$), tidak adanya proporsi perbedaan kelengkapan resume medis antar kelas perawatan ($p=0.859$), adanya proporsi perbedaan kelengkapan resume medis antar divisi yang merawat ($p=0.000$), tidak adanya proporsi perbedaan kelengkapan resume medis antar cara pembayaran ($p=0.073$). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan angka kelengkapan resume medis seiring dengan peningkatan mutu rumah sakit dapat dilakukan dengan sosialisasi secara rutin mengenai SOP kelengkapan resume medis dan evaluasi secara berkala.

Kata kunci: Kelengkapan, Resume Medis, SNARS-1

ABSTRACT

In the implementation of accreditation using SNARS-1 guidelines, the completeness of medical records is one of the aspects seen in hospital quality assessment. The purpose of this study was to analyze the completeness of filling inpatient medical records based on SNARS-1 ARK 4.2 assessment elements at RSUD Bali Mandara. This study was an observational study with a cross-sectional design with a sample of 168 inpatient medical resumes. The Data analysis was performed using descriptive and chi-square analysis. The results of the analysis showed percentage of completeness of filling out medical resumes is 59.5%, no proportion of differences in completeness of medical resumes between types of services ($p = 0.089$), no proportion of differences in completeness of medical resumes between classes of care ($p = 0.859$), there was a proportion of differences in completeness of medical resumes between divisions that treated ($p = 0.000$), no proportion of differences in completeness of medical resumes between payment methods ($p = 0.073$). Prevention to increase the number of completeness of medical resumes along with improving the quality of hospitals can be done by regular socialization of SOPs for completeness of medical resumes and periodic evaluations.

Keywords: Completeness, Medical Resume, SNARS-1

PENDAHULUAN

Dalam proses peningkatan mutu rumah sakit, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan sebuah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang diberikan setelah pelaksanaan penilaian dan menyatakan bahwa rumah sakit sudah memenuhi standar akreditasi. Disebutkan dalam

SNARS-1 pada bab VI Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM) yang berbunyi setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis demi menunjang tertib rumah sakit dalam mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada bab VI MIRM terdapat standar MIRM 13.4 yang mewajibkan rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau mereview kelengkapan suatu rekam medis ((Komisi

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Agar rekam medis memiliki nilai guna, maka rekam medis harus berisikan data pasien yang lengkap dan akurat.

Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi salah satu standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang diatur dalam KEPMENKES RI No.129/MENKES/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis memiliki standar 100% terhitung dari 24 jam setelah selesai pelayanan serta kelengkapan informed consent juga diperhatikan setelah mendapatkan informasi yang jelas (Kemenkes RI, 2008). Selain itu, dalam keputusan tersebut juga menjelaskan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap \leq 15 menit serta penanggung jawab pelayanan rekam medis terpusat kepada kepala instalasi rekam medis di rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis yaitu rekam medis yang sudah terisi dengan lengkap oleh dokter dalam kurun waktu \leq 24 jam setelah pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap dinyatakan selesai dan dibolehkan untuk pulang, meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Mawarni and Wulandari, 2013).

Sebagai pedoman dalam pelaksanaan akreditasi di rumah sakit, SNARS Edisi 1 memiliki standar-standar yang dikelompokkan berdasarkan fungsi-fungsi penting dalam perumahsakit. Pada standar pelayanan berfokus pasien terdiri dari beberapa standar yang

memerlukan dokumentasi berupa rekam medis dalam pelaksanaannya serta dilakukan review secara berkala, salah satunya yaitu Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK) 4.2 yaitu memuat ringkasan pasien pulang (resume medis atau discharge summary) yang dibuat untuk semua pasien rawat inap. Resume medis bertujuan memberikan gambaran mengenai pasien yang sedang menjalani rawat inap. Lembar resume medis memuat beberapa elemen penilaian yang harus diperhatikan dalam kelengkapan pengisiannya, meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik; Indikasi pasien rawat inap, diagnosis, dan komorbiditas lain; Prosedur terapi dan tindakan yang sudah dikerjakan; Obat yang sudah diberikan (termasuk obat setelah pasien luar rumah sakit); Kondisi kesehatan pasien (status present) saat akan pulang dari rumah sakit; Instruksi tindak lanjut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara Lumajang, ditemukan angka kelengkapan resume medis yang masih tergolong rendah yaitu hanya sebesar 39% dan ketidaklengkapan sebesar 61%. Kelengkapan pengisian resume medis dengan persentase terbesar yaitu pada review komponen identifikasi 65,77%, review pencatatan 51,02%, review pelaporan 46,24%, dan angka kelengkapan terkecil pada review autentikasi yaitu hanya sebesar 37,23% (Pratiwi et al., 2021). Serupa dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian yang dilakukan di RSUD Kembangan, didapatkan kelengkapan resume medis pada komponen Identifikasi

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

Pasien 99,16%, Catatan yang Penting 88,43%, Autentikasi Penulis 97,77%, dan Catatan yang Baik 81% sehingga masih ditemukan ketidaklengkapan pada resume medis yang akan memberikan dampak seperti memiliki pengaruh pada akreditasi rumah sakit, membuat angka review rekam medis menjadi kurang bagus; dan terhambatnya kelanjutan proses dari pengobatan dikarenakan riwayat pengobatan pasien yang tidak lengkap (Dzachwani et al., 2022).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Wahyuningsih pada tahun 2021 di RSUD Bali Mandara ditemukan 4 dari 10 rekam medis lembar discharge planning masih belum lengkap (Wahyuningsih et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asrini pada tahun 2023 di RSUD Bali Mandara menyatakan bahwa mutu rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSUD Bali mandara tergolong rendah yang dilihat dari rekam medis yang tidak lengkap dan tidak jelas penulisan rekam medis yang dibuat oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Bali Mandara (Lestari et al., 2023). Ketidaklengkapan rekam medis dapat menurunkan mutu pelayanan rumah sakit dan berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit tersebut.

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi target pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap. Sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah

adalah resume medis pasien rawat inap pada bulan Januari-Desember 2023. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* yang kemudian untuk mendapatkan jumlah minimal sampel yang akan diambil pada setiap ruangnya, teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *systematic random sampling* pada file register.

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini yaitu sebanyak 168 resume medis rawat inap. Sumber data pada penelitian ini yaitu data sekunder yang diperoleh dari resume medis rawat inap RSUD Bali Mandara. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari; 1) Kelengkapan resume medis berdasarkan 4 komponen dasar analisis kuantitatif 2) Jenis pelayanan rawat inap 3) Kelas perawatan rawat inap 4) Divisi yang merawat) 5) Cara pembayaran.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif untuk melihat persentase kelengkapan resume medis dan analisis bivariabel dengan uji chi square untuk melihat proporsi perbedaan kelengkapan resume medis berdasarkan variabel bebas dan variabel terikat. Potensi bias dalam penelitian ini bias saat pengumpulan data, dikarenakan ada beberapa item yang kurang jelas penulisannya. Selain itu, ada kemungkinan terdapat bias selama proses pengolahan data oleh peneliti. Nomor ethical clearance 0026/UN14.2.2.VII.14 /LT/2024.

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

HASIL

Tabel 1. Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan 4 Komponen Dasar Analisis Kuantitatif

No	Kriteria Analisis	n	%	n	%
A. Identifikasi pasien		Lengkap		Tidak Lengkap	
1.	Nama Pasien	168	100%	0	0
2.	No. Rekam Medis	167	99.4%	1	0.6%
3.	Tanggal Lahir	167	99.4%	1	0.6%
4.	Jenis Kelamin	168	100%	0	0
B. Laporan Penting					
1.	Ruangan	167	99.4%	1	0.6%
2.	Kelas	168	100%	0	0
3.	Tanggal Masuk	168	100%	0	0
4.	Tanggal Keluar	164	97.6%	4	2.4%
5.	Riwayat Kesehatan	167	99.4%	1	0.6%
6.	Pemeriksaan Fisik	168	100%	0	0
7.	Indikasi Dirawat	151	89.9%	17	10.1%
8.	Terapi/Tindakan	167	99.4%	1	0.6%
9.	Obat yang Diberikan	160	95.2%	8	4.8%
10.	Kondisi Pasien Keluar	165	98.2%	3	1.8%
11.	Instruksi Tindak Lanjut	115	68.5%	53	31.5%
12.	Divisi yang Merawat	168	100%	0	0
13.	Cara Pembayaran	159	94.6%	9	5.4%
C. Autentikasi Penulis					
1.	Nama Dokter	168	100%	0	0
2.	Tanda Tangan Dokter	167	99.4%	1	0.6%
D. Catatan yang Baik					
1.	Tidak Ada Coretan	167	99.4%	1	0.6%
2.	Tidak Ada Bagian Kosong	100	59.5%	68	40.5%
Total		100	59.5%	68	40.5%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan hasil kelengkapan resume medis berdasarkan 4 komponen dasar analisis kuantitatif dari 168 resume medis yang menjadi sampel penelitian, rata-rata kelengkapan di masing-masing komponen dasar analisis kuantitatif resume medis yaitu pada komponen identifikasi pasien

sejumlah 99.7%, komponen laporan yang Penting sejumlah 95.8%, komponen autentikasi penulis sejumlah 99.7%, dan komponen catatan yang baik sejumlah 79.4%, serta rata-rata persentase kelengkapan keempat komponen dasar analisis kuantitatif resume medis rawat inap sejumlah 93.6%.

Tabel 2. Proporsi Perbedaan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap antar Jenis Pelayanan

No	Nama Ruangan	Lengkap		Tidak Lengkap		P-value
		n	%	n	%	
1.	Ruang perawatan	96	61.9%	16	38.1%	0.089
2.	Ruang VK	3	30%	7	70%	
3.	Ruang Bayi	1	33%	2	66.7%	

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa total persentase kelengkapan resume medis berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan yaitu sejumlah 59.5% dan 40.5% resume medis tidak terisi lengkap. Adapun ruangan yang memiliki persentase kelengkapan tertinggi yaitu di ruang perawatan yaitu mencapai angka 70%. Serta ruangan dengan persentase ketidaklengkapan resume medis tertinggi

yaitu di ruangan VK (ruang bersalin) sejumlah 61.9%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* jenis pelayanan dengan 4 komponen dasar analisis kuantitatif yaitu 0.089, hal ini menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan kelengkapan pengisian resume medis antar jenis pelayanan dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 3. Proporsi Perbedaan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap antar Kelas Perawatan

No	Kelas	Lengkap		Tidak Lengkap		P-Value
		n	%	n	%	
1.	Kelas 1	28	63.6%	16	36.4%	0.859
2.	Kelas 2	21	60%	14	40%	
3.	Kelas 3	36	60%	24	40%	
4.	Kelas 4	9	75%	3	25%	
5.	Kelas 5	2	50%	2	50%	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil kelengkapan resume medis berdasarkan kelas perawatan memiliki total sejumlah 61.9% dan ketidaklengkapan sejumlah 38.1%. Persentase kelengkapan pengisian resume medis tertinggi yaitu pada Kelas 4 yaitu sejumlah 75% dan ketidaklengkapan pengisian resume medis tertinggi yaitu

pada kelas 5 sejumlah 50%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* kelas perawatan dengan 4 komponen dasar analisis kuantitatif yaitu 0.859, hal ini menunjukkan tidak adanya perbedaan kelengkapan pengisian resume medis antar kelas perawatan dengan nilai $p > 0,05$.

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

Tabel 4. Proporsi Perbedaan Kelengkapan antar Divisi yang Merawat

No	Divisi	Lengkap		Tidak Lengkap		P-value
		n	%	n	%	
1.	Kandungan	28	77.8%	8	22.8%	0.000
2.	Anak	8	25%	24	75%	
3.	Penyakit Dalam	21	84%	4	16%	
4.	Orthopedi	13	46.4%	15	53.6%	
5.	Bedah Mulut	11	91.7%	1	8.3%	
6.	Paru	2	50%	2	50%	
7.	Bedah	7	36.8%	12	63.2%	
8.	Bedah Plastik	0	0	1	100%	
9.	Mata	2	66.7%	1	33.3%	
10.	Saraf	4	100%	0	0	
11.	THT	2	100%	0	0	
12.	Jantung	2	100%	0	0	

Berdasarkan tabel 4 hasil yang didapatkan menunjukkan dari 12 divisi yang berbeda, total kelengkapan pengisian resume medis yaitu sejumlah 59.5% resume medis terisi lengkap dan ketidaklengkapan sejumlah 40.5%. Persentase kelengkapan pengisian resume medis tertinggi sejumlah 100% di divisi Saraf, THT, dan Jantung. Sedangkan persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis tertinggi sejumlah 100%

pada divisi Bedah Plastik, persentase ketidaklengkapan tertinggi kedua yaitu pada divisi anak 75% dan tertinggi ketiga yaitu pada divisi bedah 63.2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* kelengkapan pengisian resume medis antar divisi yang merawat yaitu 0,000 , hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan signifikan kelengkapan pengisian resume medis antar divisi yang merawat dengan nilai $p \leq 0,05$.

Tabel 5. Proporsi Perbedaan Kelengkapan antar Cara Pembayaran

No	Cara Pembayaran	Lengkap		Tidak Lengkap		P-value
		n	%	n	%	
1.	BPJS	89	62.7%	53	37.3%	0.073
2.	Non BPJS	7	53.8%	6	46.2%	
3.	Tidak Ada keterangan	4	30.8%	9	69.2%	

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil yang menunjukkan kelengkapan pengisian resume medis pasien yang dilihat berdasarkan cara pembayaran memiliki total kelengkapan pengisian resume medis sejumlah 59.5% dan

ketidaklengkapan sejumlah 40.5%. Persentase kelengkapan resume medis pasien cara pembayaran menggunakan BPJS sejumlah 62.7% dan ketidaklengkapan sejumlah 37.3%. Kemudian persentase kelengkapan resume

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

medis pasien cara pembayaran Non BPJS yaitu sejumlah 53.8% dan ketidaklengkapan 46.2%. Sedangkan, resume medis pasien yang tidak diketahui cara pembayaran yang digunakan sejumlah 30.8% dan ketidaklengkapan sejumlah 69.2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* kelengkapan pengisian resume medis antar cara pembayaran yaitu 0,073, hal ini menunjukkan tidak adanya perbedaan kelengkapan pengisian resume medis antar cara pembayaran dengan nilai $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan 4 Komponen Dasar Analisis Kuantitatif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan 4 komponen dasar analisis kuantitatif yang terdiri dari Identifikasi Pasien, Laporan Penting, Autentikasi Penulis, dan Catatan yang Baik. Setiap komponen masih ditemukan yang tidak lengkap pengisiannya. Hal ini tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang diatur dalam KEPMENKES RI No.129/MENKES/SK/II/2008 mengenai standar pelayanan rekam medis yaitu kelengkapan pengisian rekam medis memiliki standar 100% terhitung dari 24 jam setelah selesai pelayanan (Kemenkes RI, 2008).

Serta kelengkapan pengisian rekam medis yaitu rekam medis yang sudah terisi dengan lengkap oleh dokter dalam kurun waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

rawat jalan atau setelah pasien rawat inap dinyatakan selesai dan dibolehkan untuk pulang (Mawarni and Wulandari, 2013) Persentase kelengkapan pengisian resume medis tertinggi terdapat pada komponen autentikasi penulis yaitu sejumlah 99.7% dan persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen Laporan Penting yaitu sejumlah 6.9%

Pada komponen Identifikasi Pasien, ketidaklengkapan pengisian masih ditemukan pada item nomor rekam medis dan tanggal lahir pasien. Hal ini dikarenakan pengisian komponen identifikasi pasien sudah dilakukan secara komputerisasi, sehingga adanya kemungkinan salah satu item tidak tercetak pada label identitas pasien atau tidak jelas hasil *print out* dari label itu sendiri yang membuat item tidak dapat terbaca. Identifikasi Pasien merupakan komponen yang penting, dimana pada komponen ini memuat identitas pasien yang menjadi penentu pemilik dari lembar resume medis tersebut sehingga lembar resume medis tidak tertukar antar pasien. Identifikasi Pasien harus terisi dengan lengkap dikarenakan memuat informasi demografi dari pasien (Meigian, 2014).

Informasi demografi pasien berfungsi sebagai alat penginformasian identitas pasien yang berfungsi sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit (Hatta dalam Meigian, 2014). Maka, identifikasi pasien yang tidak lengkap akan menyulitkan proses penginformasian identitas pasien tersebut. Hal ini juga berpengaruh pada aspek hukum dari rekam medis itu sendiri,

dimana rekam medis medis sebagai salah satu alat bukti hukum yang sah, sehingga identitas pasien yang tidak lengkap akan mengakibatkan pasien tersebut tidak memiliki bukti untuk mendapatkan keadilan serta tidak dapat mendapat jaminan kepastian hukum atas pelayanan yang diduplikasinya (Depkes RI, 2006).

Pada komponen Laporan Penting, beberapa item sudah mencapai persentase kelengkapan 100%. Namun masih banyak item yang memiliki persentase kelengkapan kecil yang mempengaruhi rata-rata persentase kelengkapan komponen Laporan Penting. Persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis pada Laporan Penting terdapat pada item Instruksi Tindak Lanjut yaitu sejumlah 35.5%, dimana pada item ini banyak yang kosong tanpa ada keterangan apapun. Persentase ketidaklengkapan tertinggi kedua pada item Indikasi Dirawat yaitu sejumlah 10.1%. Kemudian persentase ketidaklengkapan tertinggi ketiga yaitu pada item obat yang diberikan sejumlah 4.8%, dimana pada item ini tidak ada keterangan apapun yang menandakan pasien memerlukan obat setelah keluar dari rumah sakit ataupun tidak.

Laporan penting berisikan catatan yang wajib diisi yang akan digunakan sebagai bukti rekaman rekam medis. Laporan penting digunakan untuk mengetahui informasi penting mengenai pasien untuk agar dapat memberikan pelayanan medis yang sesuai dan pengobatan pasien yang berkesinambungan jika pasien tersebut masih perlu mendapatkan pelayanan medis kembali di rumah sakit tersebut. Ketepatan dan kelengkapan pengisian rekam medis

sangat penting dikarenakan jika terdapat diagnosa yang tidak benar atau tidak lengkap maka pengkodean penyakit tidak akan tepat, hal tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap pengisian indeks penyakit dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Seluruh item pada komponen Laporan Penting wajib diisi secara lengkap dikarenakan memuat informasi mengenai riwayat penyakit pasien dari awal masuk rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit (Meigian, 2014). Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan oleh Meigian (2014) item-item yang terdapat pada komponen ini seringkali tidak terisi dengan lengkap dikarenakan dokter yang bertanggung jawab atau tenaga kesehatan terkadang hanya mengisi pada lembar ringkasan masuk keluar pasien saja dan tidak menulis hal yang sama pada lembar resume medis, selain itu dokter yang bertanggung jawab juga memiliki pasien yang banyak sehingga beban kerja dokter tersebut tergolong tinggi. Selain itu juga pengisian resume medis memakan waktu yang banyak dan berkas-berkas sudah terdistribusikan ke instalasi lain.

Komponen Autentikasi Penulis memiliki kelengkapan paling tinggi diantara ketiga komponen lainnya, dimana komponen ini memiliki persentase kelengkapan sejumlah 99.4%. Komponen ini terdiri dari dua item yaitu item nama dokter yang memiliki kelengkapan sejumlah 100% atau lengkap dan item tanda tangan dokter sejumlah 99.4% dikarenakan masih adanya 1 resume medis yang tidak ada tanda tangan dokter. Komponen ini menandakan adanya

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

pertanggungjawaban dari dokter yang menangani pasien-pasien tersebut. Apabila ada resume medis yang tidak ada nama dokter dan tanda tangan dokter maka akan mengakibatkan sulitnya mengetahui dokter yang bertanggung jawab atas perawatan medis yang diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2006).

Komponen ini digunakan untuk melindungi tenaga kesehatan jika adanya masalah hukum, dan digunakan sebagai bukti sah bahwa tenaga kesehatan sudah memberikan tindakan medis kepada pasien. Apabila resume medis tidak terdapat nama dan tanda tangan dokter tentunya akan mempengaruhi mutu resume medis dan mengakibatkan resume medis tersebut tidak sah karena tidak ada tanda tangan dokter yang bertanggung jawab (Siswati and Marsum, 2018).

Menurut Huffman (1999) dalam Nurliani dan Masturoh (2017) autentikasi penulis dapat berupa tanda tangan, stempel pribadi, inisial atau nama singkatan, ataupun kode akses komputer yang akan memudahkan identifikasi dalam rekam medis. Autentikasi penulis tidak dapat digantikan oleh orang lain selain penulis rekam medis tersebut, pengecualian dapat ditulis oleh dokter jaga. Oleh karena itu, jika ditemukan resume medis ada yang belum ditandatangani sebaiknya segera menemui dokter yang memberikan tindakan kepada pasien untuk memberikan nama atau tanda tangan pada resume medis.

Komponen Catatan yang Baik memiliki terdiri dari dua item yaitu tidak ada coretan dan tidak ada bagian yang kosong. Persentase komponen catatan yang baik

dipengaruhi oleh keseluruhan 4 komponen. Sehingga, jika terdapat satu bagian yang tidak terisi pada 4 komponen tersebut maka akan mempengaruhi persentase komponen catatan yang baik. Pada item tidak ada coretan, persentase kelengkapan resume medis yang tidak ada bagian yang dicoret pada sejumlah 99.4% yang artinya ada satu resume medis terdapat bagian yang ada coretan.

Sedangkan pada item tidak ada bagian kosong persentase kelengkapannya hanya sejumlah 59.5% atau hanya 100 resume medis yang terisi lengkap atau tidak ada bagian kosong. Persentase kelengkapan item ini dipengaruhi oleh kelengkapan pengisian tiap item pada resume medis, apabila seluruh item pada resume medis terisi lengkap maka persentase kelengkapan pada item tidak ada bagian yang kosong akan tinggi dan sebaliknya jika banyak item pada resume medis yang tidak terisi lengkap maka persentase kelengkapan item tidak ada bagian kosong akan rendah.

Pentingnya pengisian resume medis dapat terbaca dengan jelas agar tidak adanya kesalahan dalam membaca diagnosis pasien dan pemberian tindakan serta pengobatan kepada pasien yang kemudian akan mempengaruhi klaim. Hal ini dapat terjadi dikarenakan petugas atau tenaga kesehatan yang mengisi resume medis lebih mementingkan kecepatan dalam pelayanan tanpa memperhatikan kualitas dari penulisan tersebut agar dapat memberikan pelayanan medis kepada pasien-pasien lainnya (Nurliani dan Masturoh, 2017).

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Antar Jenis Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan hasil persentase kelengkapan resume medis berdasarkan jenis pelayanan rawat inap yang terdiri dari 3 ruangan, didapatkan persentase kelengkapan pengisian resume medis tertinggi terdapat di ruangan perawatan yaitu sejumlah 61.9% dan persentase ketidaklengkapan pengisian resume terdapat di ruangan VK (ruang bersalin) sejumlah 70%. Hal ini mengindikasikan bahwa masih rendahnya kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya mengisi resume medis secara lengkap. Selain itu, ketidaklengkapan ini juga bisa disebabkan oleh tingginya angka kunjungan pasien di ruang VK yang tidak seimbang dengan jumlah petugas kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan. Sehingga pengisian resume medis tidak maksimal dan tidak lengkap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rini et al (2019) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta persentase kelengkapan resume medis rawat inap kebidanan belum mencapai angka 100%, hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia yang mengisi resume medis.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan oleh Rini et al (2019) dokter penanggung jawab merasa tidak mengetahui adanya peraturan Permenkes mengenai rekam medis yang menjadi dasar dalam pengisian resume medis serta adanya formulir rekam medis dengan pertanyaan yang berulang dengan isi yang sama sehingga dianggap tidak perlu ditulis

kembali. Selain itu, dokter penanggung jawab merasa perawat akan mengingatkan untuk melengkapi jika terdapat formulir yang tidak lengkap (Rini et al, 2019).

Rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dari dokter penanggung jawab akan pentingnya pengisian resume medis dalam pelayanan rumah sakit dan memerlukan adanya sosialisasi mengenai SOP dan kebijakan terkait mengenai rekam medis di setiap unit pelayanan secara terpadu ,(Rini et al 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nabilah et al (2019) di ruang Kaca Piring dan Terate Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019 menemukan bahwa dokter yang bertanggung jawab mengisi resume medis mengalami kesulitan dalam mengisi resume medis dikarenakan jumlah pasien yang banyak. Seiring dengan jumlah pasien yang banyak, maka pengisian resume medis akan membutuhkan waktu yang lama seperti pada pasien yang dirawat inap lebih dari satu minggu atau lebih dari dua minggu sehingga resume medis yang harus diisi terlalu banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lum'ah dan Pantiawati (2020) di Bangsa Perinatolog di RS PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020, komponen laporan penting belum mencapai persentase kelengkapan sejumlah 100%. Hal ini dilihat dari persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosa utama sejumlah 100% dan persentase ketidaklengkapan tertinggi pada item ringkasan riwayat penyakit sejumlah 16%.

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

Komponen laporan penting dalam resume medis dianggap penting untuk mengetahui diagnosis masuk, diagnosis utama, dan diagnosis sekunder. Oleh karena itu, resume medis memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya. Sehingga, petugas kesehatan yang mengisi resume medis harus teliti agar tidak terjadi kesalahan dan kekosongan pada resume medis (Lum'ah dan Pantiawati, 2020).

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Antar Kelas Perawatan Rawat Inap

Berdasarkan hasil persentase kelengkapan pengisian resume medis yang dilihat dari kelas perawatan rawat inap, persentase kelengkapan pengisian resume medis tertinggi terdapat pada kelas 4 yaitu sejumlah 75%. Sedangkan persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis tertinggi terdapat pada kelas 5 yaitu sejumlah 50% resume medis tidak terisi dengan lengkap. Kelas 4 memiliki jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan kelas 5. Namun, kelengkapan pengisian resume medis di kelas 5 lebih rendah. Dokter yang menangani pasien di kelas 5 merupakan dokter-dokter khusus, sehingga pelayanan yang diberikan dapat maksimal dan sesuai dengan fasilitas yang diberikan di kelas tersebut. Hal ini juga berpengaruh dalam kelengkapan pengisian resume medis dikarenakan dokter yang merawat pasien di kelas tersebut tentunya memiliki kesibukan yang sangat padat. Sehingga pengisian resume medis menjadi kurang diperhatikan dan tidak lengkap. Berdasarkan penelitian

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

yang dilakukan oleh Nabilah et al (2019) di ruang Kaca Piring dan Terate Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019, Ruang Terate yang merupakan ruang rawat inap kelas 3 dimana banyak diminati dan memiliki lebih banyak pasien memiliki persentase kelengkapan pengisian resume medis hanya 84,55%.

Hal ini dikarenakan beban kerja pengisian resume medis hanya boleh dilakukan oleh dokter ruangan dan yang menentukan diagnosis pasien yaitu dokter penanggung jawab, perawat tidak boleh mengisi resume medis dan hanya boleh menuliskan hasil laboratorium. Selain itu, sudah dilakukannya upaya pengendalian terhadap resume medis yang terisi tidak lengkap langsung dikembalikan ke ruangan dan diberikan waktu selama 3x24 jam untuk melengkapi resume medis. Masih adanya dokter yang kurang peduli terhadap pengisian resume medis, yaitu dengan hanya mengisi resume medis berdasarkan hasil visit ruangan secara tidak keseluruhan (Nabilah et al ,2019).

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Antar Divisi yang Merawat

Berdasarkan hasil persentase kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan divisi yang merawat, terdapat 3 divisi yang mencapai kelengkapan 100% atau seluruh resume medis pasien rawat inap pada divisi tersebut terisi dengan lengkap yaitu pada divisi Saraf, THT, dan Jantung. Selain itu divisi yang memiliki persentase kelengkapan tertinggi selanjutnya yaitu divisi Bedah Mulut dimana persentase kelengkapannya

mencapai 91.7%. Kemudian persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis tertinggi terdapat pada divisi Bedah Plastik yaitu 100% atau tidak ada resume medis yang menjadi sampel penelitian yang terisi lengkap.

Persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis tertinggi selanjutnya terdapat pada divisi Anak yaitu sejumlah 75%. Tingginya jumlah kunjungan di divisi anak, mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medis. Hal ini dikarenakan semakin banyaknya kunjungan sejalan dengan meningkatnya jumlah resume medis yang harus diisi, dengan keterbatasan waktu yang dimiliki dokter. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siswati dan Marsum (2018) ditemukan bahwa dari 60 resume medis rawat inap di ruang anak lantai dasar RSUP Dr. Kariadi, didapatkan persentase kelengkapan tertinggi sejumlah 100% dan persentase kelengkapan terendah 60%. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang harus ditangani oleh dokter penanggung jawab atau asisten dokter penanggung jawab yang menyebabkan asisten dokter penanggung jawab malas untuk mengisi resume medis. Perlu diadakannya sosialisasi kepada dokter penanggung jawab untuk melengkapi resume medis agar informasi mengenai pasien yang didapatkan lengkap, jelas, dan akurat pada resume medis pasien rawat inap terutama pada divisi Anak.

Persentase ketidaklengkapan pengisian resume medis rawat inap tertinggi kedua terdapat pada divisi Bedah. Jumlah kunjungan di divisi bedah tidak sedikit. Banyaknya prosedur dan tindakan yang harus dilakukan dokter

dalam menangani pasien juga mempengaruhi kelengkapan pengisian resume medis. Hal ini dikarenakan dalam mengisi resume medis banyaknya item yang harus diisi sesuai dengan tindakan yang sudah diberikan. Pengisian resume medis memerlukan tingkat kedisiplinan yang tinggi dalam pengisiannya. Ketidaklengkapan pengisian resume medis akan mengganggu keberlanjutannya proses pengobatan karena data yang tidak berkesinambungan dan dokter yang merawat pasien tersebut tidak dapat melakukan perawatan secara berjenjang tanpa adanya riwayat pengobatan pasien yang lengkap. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kandi (2021) dari 90 resume medis pasien kasus bedah belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah pasien kasus bedah yang menyebabkan kurangnya waktu bagi petugas kesehatan untuk mengisi resume medis sehingga beban kerja petugas pemberi pelayanan kesehatan semakin tinggi serta kurangnya penerapan SOP oleh petugas pemberi pelayanan kesehatan sehingga pengisian resume medis belum maksimal.

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Antar Cara Pembayaran

Berdasarkan hasil persentase kelengkapan pengisian resume medis yang dilihat dari cara pembayaran yang terdiri dari BPJS, Non BPJS. Persentase kelengkapan pengisian resume medis pasien yang melakukan pembayaran dengan menggunakan BPJS sejumlah 62.7% dan 37.3%. Sedangkan persentase kelengkapan pengisian resume medis

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

dengan cara pembayaran Non BPJS sejumlah 53.8% dan ketidaklengkapan sejumlah 46.2%. Pada resume medis pasien rawat inap yang menggunakan cara pembayaran BPJS, kelengkapan pengisian resume medis dilihat untuk kelanjutan proses pengobatan pasien tersebut. Resume medis pasien yang tidak lengkap akan berpengaruh dalam mengidentifikasi pasien, keberlanjutan proses pengobatan, dan klaim jaminan. Tentunya hal ini akan merugikan pasien dikarenakan proses pengobatan yang terhambat. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Apriyantini, (2016) yang menyatakan bahwa kelengkapan resume medis sangat berpengaruh dalam perhitungan tarif. Resume medis yang pengisiannya tidak lengkap akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk dilengkapi yang kemudian akan diverifikasi oleh pihak BPJS untuk dibayarkan berdasarkan tarif yang ditentukan (Apriyantini, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati dan Siswati (2015) rata-rata persentase kelengkapan resume medis pasien yang menggunakan cara pembayaran BPJS lebih tinggi dibandingkan dengan resume medis pasien yang menggunakan cara pembayaran Non BPJS.

Persentase kelengkapan pengisian resume medis dengan cara pembayaran BPJS memiliki rata-rata sejumlah 86,31% dengan persentase kelengkapan tertinggi mencapai 100% dan persentase kelengkapan terendah sejumlah 71%. Sedangkan persentase kelengkapan pengisian resume medis cara pembayaran Non BPJS memiliki rata-rata

sejumlah 83,45% dengan persentase kelengkapan tertinggi mencapai 100% serta persentase kelengkapan terendah sejumlah 59%. Hal ini dikarenakan petugas pelayanan kesehatan akan lebih lengkap mengisi resume medis pasien dengan cara pembayaran BPJS dibandingkan dengan pengisian resume medis pasien dengan cara pembayaran Non BPJS. Kelengkapan pengisian resume medis pasien yang menggunakan cara pembayaran BPJS menjadi syarat dalam pemberkasan klaim verifikasi pasien rawat inap.

SIMPULAN

Persentase kelengkapan pengisian resume medis rawat inap sebanyak 59.5% resume medis terisi dengan lengkap dan ketidaklengkapan pengisian sebanyak 40.5% (68) resume medis tidak terisi dengan lengkap, Persentase kelengkapan pengisian resume medis rawat inap berdasarkan 4 komponen dasar analisis kuantitatif rekam medis memiliki rata-rata kelengkapan identifikasi pasien 99.7%, laporan penting 95.8%, autentikasi penulis 99.7%, dan catatan yang baik 93.6%, dengan item ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada instruksi tindak lanjut 31.5%, Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan proporsi kelengkapan pengisian resume medis yang signifikan antar jenis pelayanan, kelas perawatan, dan cara pembayaran. Serta adanya perbedaan yang signifikan kelengkapan pengisian resume medis antar divisi yang merawat.

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

SARAN

Bagi pihak rumah sakit dapat meningkatkan angka kelengkapan pengisian resume medis agar terciptanya mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik yang dapat dilakukan dengan cara melakukan *review* kelengkapan pengisian resume medis secara berkala. Dilanjutkan dengan evaluasi secara berkala untuk melihat perkembangan kelengkapan pengisian resume medis. Memberikan perhatian khusus pada item yang paling banyak tidak terisi yaitu instruksi tindak lanjut dan indikasi dirawat, sehingga dapat ditemukan akar masalah dari pengisian item-item tersebut. Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis yang masih tergolong tinggi. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat dampak dari ketidaklengkapan pengisian resume medis yang akan memberikan pengaruh dalam akreditasi rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Bali Mandara yang telah memberikan izin melakukan penelitian dan menggunakan data tersebut untuk penelitian ini dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Apriyantini, D. (2016) 'Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap

Teratai RSUP Fatmawati Jakarta', *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3), p. 199. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7454/arsi.v2i3.2201>.

Depkes RI (2006) *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. II. Jakarta: Dirjen Yanmed.

Dzachwani, M. *et al.* (2022) 'Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS 1.1 Di RSUD Kembangan Overview of Completeness of Medical Resume Filling Based on Elements SNARS 1.1 Accreditation Assessment', *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(1), pp. 3-4.

Kandi, W.Y. (2021) *Analisis Kuantitatif Formulir Resume Medis Pasien Kasus Bedah Di RSUD Dr. Seoroto Ngawi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Kemendes RI (2008) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008*. Indonesia. Available at: <https://www.regulasip.id/regulasi/9233>.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*. 1st edn. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Available at: <https://kars.or.id/ebook-kars/#snars-edisi-1>.

Lestari, K.A.W.T. *et al.* (2023) 'Pengaruh Knowledge Management SECI Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Untuk Meningkatkan Mutu Rekam Medis',

*e-mail korespondensi : rina.listyowati@unud.ac.id

- Jurnal Keperawatan*, 16, p. 302. Available at: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- Lum'ah, R.S. and Pantiawati, I. (2020) 'Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien Rawat Inap Bangsal Perinatologi di Rs PKU Muhammadiyah Mayong Tahun 2020', *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 12(2), pp. 73–83.
- Mawarni, D. and Wulandari, R.D. (2013) 'Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 194–195. Available at: http://journal.unair.ac.id/filerPDF/10.%20Dian%20Mawarni_jakivol1no2.pdf.
- 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*. Surakarta.
- Nabilah, S., Chotimah, I. and Pujiati, S. (2019) 'Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ruang Kaca Piring dan Terate Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(3), pp. 272–283. Available at: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>.
- Nurliani, A. and 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).
- Pratiwi, M.A. *et al.* (2021) 'Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Guna Penunjang Akreditasi Di RS Bhayangkara Lumajang', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(4), p. 485. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2328>.
- Rini, M., Jak, Y. and Wiyono, T. (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019'. Available at: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>.
- Siswati and Marsum (2018) *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Ruang Anak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang. Available at: https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=17527&keywords=.
- Sumiati and Siswati (2015) 'Perbandingan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Jaminan BPJS dan Non BPJS Terhadap Penagihan Biaya Di RSUD Kabupaten Karimun Kepulauan Riau', 3(1), p. 30.
- Wahyuningsih, N.S. *et al.* (2021) 'Hubungan Implementasi Fungsi Manajemen Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X'. Available at:

[http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan.](http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan)