

TINJAUAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD CILILIN

Muhammad Khairul Zaman¹, Syaikhul Wahab²

Program Studi D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Khairulzaman2710@gmail.com¹

ABSTRAK

Rumah sakit berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satunya untuk menjaga mutu pelayanan dengan menjalankan rekam medis dengan baik dan benar yaitu dengan mengisi rekam medis dengan lengkap dan akurat. Tujuan penelitian ini adalah meninjau kelengkapan isi pencatatan medis berkas rekam medis yang ada di pelayanan rawat inap dengan mereview lembar resume medis pasien yang telah pulang setelah perawatan rawat inap dilakukan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan *cross sectional* secara deskriptif. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Cililin dan dilakukan pada bulan juni sampai dengan bulan juli 2021. Populasi penelitian ini sebanyak 2 orang. Sampel terdiri dari 1 petugas *assembling* yang meninjau langsung berkas pasien rawat inap yang diberikan setelah hari perawatan telah selesai dan 1 orang kepala rekam medis guna memonitoring pelaksanaan *assembling*. Teknik pengumpulan data dengan cara analisis kualitatif berkas resume medis pasien rawat inap yang telah pulang dengan menggunakan Teknik *random sampling* untuk pengambilan data penelitian. Dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD Cililin masih banyak ditemukannya formulir *resume* medis yang pengisiannya tidak lengkap, masih banyak DPJP yang tidak mematuhi Standar Prosedur Operasional maupun peraturan menurut Peraturan Menteri Kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penyelenggaraan pengisian rekam medis belum mematuhi peraturan yang berlaku baik dari Standar Prosedur Operasional rumah sakit maupun peraturan Menteri kesehatan. Disarankan bagi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, perawat untuk selalu mematuhi undang-undang yang berlaku tentang pengisian rekam medis khususnya resume medis.

Kata Kunci : Rekam Medis, Resume Medis, Tinjauan Kelengkapan.

ABSTRACT

Hospitals serve as a means of health services that provide services to the community in improving the degree of health. One of them is to maintain the quality of service by carrying out medical records properly and correctly by filling out a complete and accurate medical record. The purpose of this study is to review the completeness of the contents of medical records files in the inpatient service by reviewing the medical resume sheets of patients who have returned home after inpatient treatment is done. The method used in this study is qualitative method with descriptive cross sectional approach. The location of this research was conducted at Cililin Hospital and the research time was conducted in June to July 2021. The population of this study is 2 people. The sample consists of 1 assembling officer who directly reviewed the inpatient files provided after the day of treatment has been completed and 1 head of medical records to monitor the implementation of assembling. Data collection techniques by qualitative analysis of medical resume files of inpatients who have returned home using random sampling techniques for the collection of research data. In the implementation of medical records in Cililin Hospital there are still many medical resume forms that are incomplete, there are still many DPJP who do not comply with standard operational procedures and regulations according to the Regulation of the Minister of Health. So it can be concluded that the implementation of the implementation of medical record filling has not complied with the applicable regulations both from the Standard Operating Procedure of the hospital and the regulation of the Minister of Health. It is recommended for The Doctor In Charge of Service, nurses to always comply with the applicable laws on the charging of medical records, especially medical resumes.

Key words : Medical Record, Medical Resume, Completeness Review

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PMK, No 56 Tahun 2014). Rumah sakit berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Karena rumah sakit berperan sebagai sarana pelayanan kesehatan, sudah seharusnya rumah sakit menjaga mutu pelayanan kesehatan. Salah satu untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan menjalankan Rekam Medis, karena rekam medis adalah elemen penting untuk menjaga pelayanan kesehatan itu tetap dalam standarisasi, dalam PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan dan mencerminkan baik atau buruknya pelayanan tersebut. Rekam medis pada dasarnya merupakan kumpulan informasi dan dokumen medis seorang pasien yang di catat dan direkam oleh tenaga kesehatan, salah satu bagian penting dalam rekam medis yaitu resume medis atau ringkasan pulang pasien. Resume medis (ringkasan riwayat pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang (Hatta, 2011).

Pada saat penelitian, masih banyak ditemukan resume medis yang masih tidak lengkap pada berkas rekam medis pasien rawat inap, mulai dari kosongnya bagan identitas pasien yang meliputi nomer rekam medis, nama, tanggal lahir/umur, ruangan, ataupun tanggal masuk dan tanggal keluar pasien, autentikasi dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), dan dokumentasi bagian diagnose, karena dari hal-hal yang telah disebutkan diatas adalah hal yang penting untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

METODE

Metode penelitian adalah metode kualitatif dengan pendekatan secara *cross sectional* secara deskriptif, untuk meninjau kelengkapan pengisian pencatatan medis di formulir resume medis di RSUD Cililin, tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Cililin dan penelitian dilakukan pada bulan juni sampai dengan 14 juli 2021. Teknik pengambilan data menggunakan Teknik wawancara terhadap Populasi sebanyak 2 orang staff rekam medis yang terdiri dari 1 orang assembling dan 1 orang kepala rekam medis. Teknik pengumpulan data yaitu dengan meninjau dengan analisis kualitatif terhadap berkas pasien rawat inap dengan mengambil sampel 50 berkas rekam medis yang telah pulang dengan menggunakan Teknik random sampling.

HASIL

Dari hasil sampling bahwa ditemukan pada lembar resume medis pasien rawat inap, peneliti menemukan berkas yang tidaklengkap terdiri dari : identitas pasien yaitu menyangkut nomor rekam medis, nama, tanggal lahir/umur (jenis kelamin), ruangan, dan tanggal masuk dan tanggal keluar pasien dari ruangan rawat inap. Dokumentasi yaitu indikasi rawat inap,

ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi/pengobatan selama di rumah sakit, reaksi obat, diet, diagnose utama, diagnose tambahan, tindakan/prosedur/operasi, instruksi perawat lanjutan/edukasi, cara pulang, kondisi saat pulang, terapi pulang, control ke, tanggal control lagi, prognosis. autentifikasi meliputi tempat rumah sakit beserta tanggal, bulan dan tahun, tanda tangan keluarga pasien, dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). tertera ditabel bawah ini :

Tabel 1. Tabel kelengkapan lembar resume medis

No RM	Identitas Px		Dokumentasi		Autentikasi	
	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
77610	√		√		√	
79120	√		√			√
79151	√		√		√	
79183	√		√		√	
79167	√		√		√	
79141	√		√		√	
78704		√	√			√
68041		√		√	√	
58482		√		√	√	
79209	√		√			√
79218		√	√			√
79133		√	√			√
79219	√		√		√	
79200	√		√		√	
7753		√	√			√
6654		√	√		√	
79306	√		√			√
79308	√		√		√	
79302	√		√			√
79315	√		√		√	
79021	√		√			√
61833	√		√		√	
79066	√		√		√	
79307	√		√		√	
79304		√	√		√	
79203		√	√			√
25315		√	√			√
47434		√		√	√	
37576		√	√			√
78683		√	√			√
78623		√	√		√	
44043	√		√			√
79169	√		√		√	
72569	√		√		√	
79257	√		√		√	
79159	√		√		√	
79302	√		√			√
79821	√		√			√
44043	√		√			√
77618	√		√			√

78684	√		√			√
78652	√		√		√	
79194	√		√			√
25315	√		√		√	
79256	√		√			√
79288	√			√		√
79332	√		√			√
79330	√		√			√
78189	√		√		√	
78893	√		√		√	
Persentase (%)	72%	28%	92%	8%	52%	58%

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan cara analisis berkas bahwa ditemukan Dari 50 berkas peneliti mengambil 3 bagian penting yang sering terjadi ketidaklengkapan di formulir resume medis didapatkan masih ada ketidaklengkapan di identitas pasien sebanyak 28% ketidaklengkapan bahwa ditemukan kosongnya di bagan identitas pasien yang terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir/umur beserta kolom jenis kelamin, ruangan, dan tanggal masuk dan keluar pasien, yang sering tidak diisi oleh DPJP atau PPA karena kurang memahaminya terhadap undang-undang tentang praktik kedokteran dalam pasal 46 ayat(1-2) Undang-undang Praktik kedokteran, bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. di dokumentasian terdapat 8% dan autentifikasi mayoritas sebanyak 58%, dari 2 *point* yaitu dokumentasi terdiri indikasi rawat inap, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi pengobatan selama dirawat rumah sakit, kolom reaksi obat, diet, diagnose utama, diagnose tambahan, tindakan prosedur dan autentifikasi terdiri dari nama daerah RS tanggal, bulan dan waktu, tanda tangan keluarga pasien, dan kolom tanda tangan DPJP.

Mayoritas ketidaklengkapan formulir dikarenakan kurang patuhnya DPJP terhadap pengisian formulir resume medis dalam melengkapi dokumentasi dan autentifikasi, karena ini tidak sesuai dengan yang tertera di buku pedoman penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit umum daerah Cililin SK Kepala UPT nomor : 445/222/2018 tentang Standart Prosedur Operasional (SPO), bahwa rekam medis rawat inap yang terdiri resume medis dan yang lainnya harus selalu terisi/tercatat dengan lengkap. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat (4), setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, namun berbeda yang terjadi di RSUD Cililin di pelayanan rawat inap masih tidak melakukan pengisian resume medis sesuai ketentuan PERMENKES maupun mengikuti standart SPO yang berlaku, karena pada dasarnya kelengkapan dalam pengisian rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi di rumah sakit umum daerah Cililin yang dilakukan oleh peneliti, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pengisian formulir identitas pasien dan autentifikasi DPJP masih banyak tidak lengkap setelah lama perawatan pasien di ruang pelayanan, membuat berkas rekam medis pasien saat di assembling tidak 100% lengkap, saran bagi seluruh DPJP/Pemberi Perawatan Asuhan (PPA) agar setiap penulisan pencatatan medis dilengkapi setiap bagian-bagian yang tertera di formulir, dan mengikuti SPO yang telah tercantum agar lancarnya pe

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam jurnal ini peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas terlaksananya penelitian ini, terkhusus bagi pihak rumahsakit dan staff rekam medis yang mengizinkan penelitian ini sampai akhirnya dapat diterbitkan, ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing bapak Syaikhul Wahab yang telah bersedia memberi arahan dalam pembuatan jurnal ini, terimakasih juga kepada orang tua yang selalu memberikan dukungan penuh atas terlaksananya penelitian ini dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberi arahan dan motivasi dalam pembuatan jurnal hingga selesai, semoga pembuatan jurnal ini bermanfaat bagi pihak rumah sakit, pihak yang membaca agar dapat memberikan manfaat terkhusus bagi peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Barito, K. and La, K. U. A. (2019) 'Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik 2019', pp. 1–48.
- Depkes (2009) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit', *Www.Legalitas.Org*. Available at: <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/26/119.bpkp>.
- Erminia, E. and Pratama, R. Y. (2018) 'Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Unit Rawat Inap', *Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), pp. 46–51. Available at: <http://journal.stikes-kapuasraya.ac.id/index.php/JUPERMIK/article/view/102>.
- Istirochah (2016) 'Analisis Kepatuhan Dokter dalam Mengisi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali', *Naskah Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta*, pp. 1–19.
- Kemendes RI (2008) 'KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf', 129.
- Kristianto, A. and Ernawati, D. (2015) 'Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan. Menurut hasil wawancara dengan kepala petugas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta, terdapat beberapa kejadian missfile pada rak filing'.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 (2008) 'permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008', *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, p. 7.
- Riskiati S. A. Kurniadi (2015) 'Tinjauan Pengetahuan dan Sikap Dokter dalam Pengisian Resume Medis Rawat Inap RS Permata Bunda Purwodadi Tahun 2015', *Informasi Kesehatan*. Available at: http://eprints.dinus.ac.id/17394/1/jurnal_16018.pdf.
- Rizkika, M. Y. (2020) 'Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1), pp. 62–71.
- UU RI Nomor, 29 (2004) 'UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran', *Aturan praktik kedokteran*, pp. 157–180.

- Wiraja, M. K. M. and Dewi, N. M. U. K. (2019) 'Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 6(1), pp. 11–20. Available at: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/3553/994>.
- Wonosobo, S. (2012) 'HOSPITALIZATIONS FOURTH QUARTER OF 2012 IN THE HOSPITAL KRT A . PENDAHULUAN Latar belakang'.
- (UU RI Nomor, 2004; Kemenkes RI, 2008; PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008; Depkes, 2009; Wonosobo, 2012; Kristianto and Ernawati, 2015; Riskiati S. A. Kurniadi, 2015; Istirochah, 2016; Erminia and Pratama, 2018; Barito and La, 2019; Wiraja and Dewi, 2019; Rizkika, 2020)