

---

**ANALISA KELENGKAPAN RESUME MEDIS (DISCHARGE SUMMARY) DI RUMAH SAKIT MEILIA CIBUBUR****Oleh****N. Aal Siti Alawiah<sup>1)</sup>, Dina Sonia<sup>2)</sup>****<sup>1,2</sup>Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha  
Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat,  
Indonesia 40274/telepon (022) 87340030/ fax (022) 87340086/email:  
piksiganeshaonline@gmail.com****E-mail: <sup>1</sup>[nengalsitilawiah@gmail.com](mailto:nengalsitilawiah@gmail.com), <sup>2</sup>[nasoniaonya.ds@gmail.com](mailto:nasoniaonya.ds@gmail.com)****Abstract**

Medical Record is a file containing records and documents about patient identity, examination, treatment, other service actions that have been given to patients. Medical resume is a summary of the entire period of care and treatment of patients carried out by doctors to patients. The completeness of the medical resume is a reflection of the quality of medical records and services provided by the hospital. This study aims to describe the completeness of the medical resume of outpatients at Meilia Hospital. The research method used is by using observation techniques. The population of the data is medical records of inpatients of 81 medical records obtained from the results of calculations using the Slovin formula from the research conducted, the following results were found: that the population of incomplete medical resumes at Meilia Cibubur Hospital reached 27% and completeness of medical resumes at the Hospital Meilia Cibubur reached 73%. The conclusion that can be drawn from this research is that the analysis of the completeness of the inpatient medical resume has gone well, suggestions need to be re-socialized for the importance of authentication in writing and completing the medical resume because it is related to legal aspects, and sanctions are given if the doctor is not disciplined in filling out the medical resume.

**Keywords : Medical Records, Medical Resume, Hospitalization.****PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945), Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam (Sudira, 2009), Peraturan Pemerintah dan peraturan-perundangan lain yang berlaku. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan guna menjamin terciptanya derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, merata, terjangkau dan berkesinambungan melalui proses terintegrasi yang berdasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Menurut (Deharja, 2021) pasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dokter praktik, dan pasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya dunia pendidikan

dan pendapatan masyarakat.

Menurut (Sitanggang, 2019) Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap keberadaan dari rekam medis. Namun, jika ada pihak ketiga seperti Badan-badan Asuransi, Polisi, pengadilan, dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien, maka tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Dalam artian umum disini adalah bukan bebas dibaca oleh masyarakat, karena rekam medis ini bersifat rahasia dan hanya dapat dikeluarkan berdasarkan otoritas pemerintah.

Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 dalam (Deharja, 2021), rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis rawat inap, sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan,

pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary).

Menurut (Khoirun Nisak, 2019) Informasi yang terdapat dalam ringkasan riwayat pulang (resume atau discharge summary) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis ingin membahas “ Analisa Kelengkapan Resum Medis Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Meilia Depok”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kelengkapan Resume Medis Pasien Keluar Rawat Inap di Rumah Sakit Meilia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur pengisian resume medis pasien rawat inap di RS Meilia.
- b. Mengidentifikasi upaya yang dilakukan oleh petugas rekam medis mengenai kelengkapan resume medis pada pasien keluar rawat inap di RS Meilia.
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidaklengkapan resume medis pada pasien keluar rawat inap di RS Meilia.

## LANDASAN TEORI

1. Rumah Sakit

Menurut (Endra Budi Setyawan & Supriyanto, 2019) WHO menyatakan “Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya.

Dalam Undang-Undang No.44 Tahun

2009 tentang Rumah Sakit yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah “ institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat”.

Pelayanan paripurna adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan juga rehabilitatif. Dan pelayanan perorangan yang dilakukan di rumah sakit merupakan pelayanan atau kegiatan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, menyembuhkan penyakit, dan pemulihan kesehatan ( UU No 44 Tahun 2009 ,penjelasan pasal 4 ).

Adapun fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan juga pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka upaya peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Departemen Kesehatan RI. (2009).

2. Rekam Medis

Menurut UU RI No. 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dalam (Mangentang, 2015)

- a. Pada bagian penjelasan pasal 46 ayat 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud “rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien”

- b. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

Sedangkan menurut (Endra Budi Setyawan & Supriyanto, 2019) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Mankes/Per/XII/1989 tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Menurut (Sitanggang, 2019) Pasal 22 PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini, akan ditetapkan oleh Direktorat Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing.

Dalam (Deharja, 2021) Adapun tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. tanpa didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan yang benar musthail tertib administrasi rekam medis akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit.

Berikut merupakan kegunaan Rekam Medis dalam (Handayuni, 2020):

- a. Aspek Administrasi (Administrasion)

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai

dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien. Contoh:

- a. Identitas pasien
- b. Anamnesis
- c. Physical diagnosis
- d. Laboratory examination, another supporting examination

- c. Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

- d. Aspek Keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

- e. Aspek Penelitian

Suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian.

- f. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien.

- g. Aspek Dokumen

Suatu rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sarana kesehatan.

### 3. Resume Medis (Discharge Summary)

Menurut (Apriyanti, 2016) Resume atau discharge summary merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Informasi yang terdapat dalam lembaran resume terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang. Tujuan dibuatnya resume ini adalah (Depkes RI, 2006):

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medik

dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.

2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.
3. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan).
4. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

Untuk kelengkapan resume medis ini diperkuat lagi di dalam Permenkes No. 269/MENKES/ PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan bahwa:

1. Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
2. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
  - a. Identitas pasien
  - b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
  - c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
  - d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan
  - e. Tanggal dan waktu

## METODE PENELITIAN

### 1. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Meilia Depok dan Waktu Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei 2021 sampai dengan bulan Juli 2021.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deksriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskriptif tentang

suatu keadaan secara objektif, kemudian menganalisa masalah tersebut sesuai hasil yang diamati

### 2. Teknik Observasi

Melakukan observasi langsung pada objek penelitian dengan menggunakan instrumen pengumpulan data dan memperoleh data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

### 3. Wawancara

Melakukan tanya jawab kepada narasumber mengenai aspek keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang penyimpanan.

### 4. Teknik Analisa Data dan pengolahan data

#### 1. Pengolahan data

Pengelolaan data Memeriksa kelengkapan dan validasi data data disajikan dalam bentuk tabel

#### 2. Teknik analisa data

- a. Analisis data dengan cara membandingkan keamanan dan kerahasiaan rekam medis dengan teori hanya mendapat standar prosedur operasional pemeliharaan rekam medis.
- b. Evaluasi data dan melihat keamanan dan kerahasiaan diruangan penyimpanan apakah sudah sesuai dengan standar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengamatan pada resume medis pasien keluar rawat inap di RS Meilia yang diambil datanya pada periode juni 2021 dengan jumlah pasien keluar rawat inap pasien terdiri dari kelas VIP, Utama, Kelas I, II, III, Perina I, Perina II, Isolasi, IMC dan ICU

No	Ruang perawatan	Jumlah		Jumlah Resume Medis
		Lengkap	Tidak Lengkap	
1	VIP	10	5	15
2	UTAMA	12	4	16
3	Kelas I	9	4	13
4	Kelas II	10	5	15
5	Kelas III	15	3	18
6	Perina I	3	1	4
Total		59	22	81
Total Persentase		73 %	27%	100 %

## Pembahasan

Berdasarkan table 4.1 kelengkapan resume medis pasien keluar rawat inap di RS Meilia pada bulan juni tahun 2021 dengan sampel yang di amati sebanyak 81 rekam medis pasien keluar rawat inap, yaitu rekam medis pasien keluar rawat inap yang akan dikembalikan ke unit rekam medis yang sudah lengkap dengan resume medis nya disini terdapat 73% dan yang masih belum lengkap ada 27 % rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas rekam medis dalam hal penerimaan rekam medis pasien keluar rawat inap di RS Meilia yaitu berkas rekam medis pasien pulang harus diantar oleh petugas administrasi ruangan ke unit rekam medis selambat-lambatnya 2x24 Jam setelah pasien dinyatakan pulang. Petugas rekam medis pada saat menerima rekam medis pasien keluar rawat inap, selalu memeriksa dan mencocokkan antara buku ekspedisi dengan rekam medis yang dikirim oleh ruang perawatan sudah sesuai atau tidak.

Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan resume medis, jika memang ada resume medis yang belum terisi atau belum lengkap, petugas segera mengembalikan rekam medis tersebut ke ruang perawatan agar segera dilengkapi dalam waktu 2x24 Jam, petugas rekam medis yang mengembalikan rekam medis ke ruang perawatan karena resume medis belum terisi selalu mencatat di dalam buku ekspedisi rekam medis. Jika sampai dengan 2x24 Jam rekam medis tersebut belum juga dilengkapi maka petugas rekam medis ambil alih langsung untuk mengajukannya kepada dokter yang bersangkutan saat praktek rawat jalan.

Berdasarkan hasil wawancara waktu analisis kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Meilia yang dilakukan adalah analisa kuantitatif, baik pada rekam medis pasien rawat jalan, ugd maupun pasien rawat inap. Analisa kuantitatif akan dilakukan pada saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang meliputi 4 review ( review identifikasi, review informasi pelaporan, review otentikasi, review pendokumentasian yang benar) dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Meilia tentang kelengkapan resume medis, peneliti menemukan resume medis yang sudah dinyatakan lengkap sebanyak 73 % dan Resume medis yang tidak lengkap dinyatakan 23 %
2. kelengkapan resume medis dapat disimpulkan bahwa analisis kelengkapan resume medis rawat inap sudah berjalan dengan baik, analisis kelengkapan resume medis dapat dilihat dari 8 item yaitu: identitas, anamnesa, diagnosa, hasil, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pengobatan tindakan dan tanda tangan dokter.

### Saran

1. Bagi petugas rekam medis yaitu perlu adanya peningkatan kesadaran dan kedisiplinan kepada petugas Assembling dalam melengkapi formulir rekam medis dengan cara sosialisasi kepada perawat dan dokter yang bersangkutan.
2. Bagi dokter dan perawat agar lebih memahami arti pentingnya kegunaan resume medis diisi lengkap, maka setiap meja kerja dilampirkan serta ditempel keharusan mengisi pengisian resume medis dengan cara –cara yang sudah ditentukan.
3. Bagi rumah sakit membuat SOP tentang review pendokumentasian yang benar agar seluruh petugas medis terkait dapat bekerja menurut kebijakan yang ditetapkan di rumah sakit.
4. Bagi rumah sakit yaitu sosialisasi ke seluruh petugas medis tentang keharusan pengisian resume medis.
5. Berdasarkan kesimpulan di atas tentang kelengkapan resume medis di RS

Meilia, sebaiknya perlu disosialisasikan kembali untuk pentingnya autentikasi dalam penulisan dan kelengkapan resum medis karna berkaitan dengan tentang aspek hukum, dan diberikan sanksi apabila dokter tidak disiplin dalam mengisi resume medis.

Perlindungan Hak Pasien. Yayasan Kita Menulis.

- [10] Sudira. (2009). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. 26(4), 551–556.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Apriyanti, D. (2016). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Analysis of Correlation of Medical Record Fulfilling and INA-CBG'S costing at Teratai Inpatient Instalatio. 2, 10. <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2201>
- [2] Deharja, S. A. (2021). Praktis Klinis Rekam Medis. CV. Pelita Medika.
- [3] Endra Budi Setyawan, F., & Supriyanto, S. (2019). Manajemen Rumah Sakit. Zipatama Jawara.
- [4] Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- [5] Departemen Kesehatan RI, Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- [6] Handayuni, L. (2020). REKAM MEDIS DALAM MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN. Penerbit Insan Cendekia Mandiri.
- [7] Khoirun Nisak, U. (2019). PENGANTAR REKAM MEDIS DAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (S. Budi Sartika (ed.)). UMSIDA Press.
- [8] 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.
- [9] Sitanggang, T. (2019). ASPEK HUKUM Kepemilikan Rekam Medis Terhadap