

ANALISIS PENYEBAB KETIDAKSESUAIAN PENDOKUMENTASIAN FORMULIR RESUME MEDIS DI RUMAH SAKIT WIYUNG SEJAHTERA SURABAYA

Novi Eka Yulianita, Alfina Aisatus Saadah, Mohammad Yusuf Setiawan, Yunior Bimasekti Putra
Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya
Email: novieka220@gmail.com

Info Artikel	Abstract
<p>Tanggal Masuk: Masuk Jun 5, 2024 Direvisi Jun 19, 2024 Diterima Jun 21, 2024</p>	<p>The suitability of the medical resume form documentation is an indicator of the quality of the medical record file. Every doctor or dentist is obliged to make a medical record and it must be made immediately and completed after the patient receives service. The aim of this research is to analyze the causes of discrepancies in documentation of medical resume forms at Wiyung Sejahtera Hospital Surabaya. This research method is descriptive using a qualitative approach. The data collection technique used simple random sampling with 217 BRM objects, and two medical records officers and one doctor as subjects. Data collection uses observation and interviews. The results of research at Wiyung Sejahtera Hospital, Surabaya showed that the results of correct documentation on the medical resume form included three indicators, namely: clear and legible writing, 112 (52%) of which were illegible, 111 (51%) of which were not appropriate to use abbreviations and symbols according to the SPO, and correction of 217 writing errors (100%) is appropriate. The causes of inappropriate documentation of medical resume forms are that medical record officers have difficulty reading diagnoses because doctors' writing patterns are varied, inconsistent and time limited with a large number of patients, SOP for filling out medical record files are not yet optimal and there are no SOP related to good writing procedures and correct by doctors, and the implementation of the <i>reward</i> and <i>punishment</i> system for doctors is not optimal. Advice to medical record officers and doctors is to increase awareness and remind each other to write down patient diagnoses and actions clearly and completely so that the writing can be read, periodically monitor/evaluate and implement an optimal reward and punishment system, and immediately implement Electronic Medical Records on resumes integrated with SIMRS.</p>
<p>Keywords: Causes of nonconformity Documentation Medical resume</p>	
<p>Kata Kunci: Penyebab ketidaksesuaian Pendokumentasian Resume medis</p>	
	<p>Abstrak</p> <p>Kesesuaian pendokumentasian formulir resume medis merupakan indikator kualitas berkas rekam medis. Setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis dan harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. Metode penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan <i>simple random sampling</i> dengan objek sebanyak 217 BRM, dan subjek sebanyak dua petugas rekam medis dan satu dokter. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Hasil penelitian di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya menunjukkan bahwa hasil dari pendokumentasian benar pada formulir resume medis meliputi tiga indikator yaitu: penulisan jelas dan terbaca sebanyak 112 (52%) tidak terbaca, penggunaan singkatan dan simbol sesuai SPO sebanyak 111 (51%) tidak sesuai, dan pembetulan kesalahan penulisan sebanyak 217 (100%) sesuai. Penyebab ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis yaitu petugas rekam medis kesulitan dalam membaca diagnosa karena pola penulisan dokter yang bervariasi, tidak konsisten dan keterbatasan waktu dengan jumlah pasien yang banyak, belum optimalnya SPO pengisian berkas rekam medis dan tidak adanya SPO terkait tata cara penulisan yang baik dan benar oleh dokter, dan pemberlakuan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi dokter belum optimal. Saran kepada petugas rekam medis dan dokter harus meningkatkan kesadaran dan saling mengingatkan untuk menuliskan diagnosa dan tindakan pasien dengan jelas dan lengkap agar penulisan dapat terbaca, monitoring/evaluasi secara berkala serta pemberlakuan</p>

sistem *reward* dan *punishment* secara optimal, dan segera diberlakukan Rekam Medis Elektronik pada resume medis yang terintegrasi dengan SIMRS.

Penulis Korespondensi:

Email: novieka220@gmail.com

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya

This work is an *open-access article* and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Salah satu kebutuhan utama bagi manusia yang harus dipenuhi ialah kesehatan. Dengan upaya masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan yang melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari fasilitas tingkat kedua yaitu Rumah Sakit. Upaya untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan pasien di Rumah Sakit tentunya membutuhkan data yang lengkap dan akurat salah satunya adalah rekam medis. Menurut Ery (2011) untuk memastikan bahwa kualitas layanan agar tetap terjaga semua data yang berkaitan dengan pasien harus dikumpulkan dan disimpan dalam satu berkas yang disebut rekam medis [1]. Pencatatan dan dokumentasi berkas rekam medis pasien sangat penting untuk memberikan informasi. Rumah Sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Rumah Sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 (2022) yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara Rekam Medis [2]. Menurut Hatta (2013) resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang mencakup semua informasi tentang jenis perawatan yang diberikan kepada pasien, reaksi tubuh terhadap perawatan, dan kondisi pasien saat pulang dari perawatan [3].

Berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2008 Resume Medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Resume Medis terdapat isi sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut serta nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan [4]. Resume Medis sangat penting bagi pasien terutama yang memiliki jaminan asuransi kesehatan karena dapat membantu pasien untuk mengetahui riwayat kesehatannya [5]. Perawatan kesehatan akan melakukan sistem *reimbursement* yang nantinya Rumah Sakit akan memberikan salinan resume medis kepada pasien setelah perawatan selesai [6][7]. Untuk melihat kekonsistenan terkait pengisian resume medis dan isi rekam medis sebagai catatan yang akurat, lengkap, dan sesuai yaitu dilakukan analisis kualitatif menurut Sudra (2017) dalam melakukan analisis kualitatif mencakup 6 *review* yaitu: 1. *Review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, 2. *Review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, 3. *Review* pencatatan hal-hal yang harus dilakukan saat perawatan dan pengobatan, 4. *Review* terhadap *informed consent*. 5. *Review* cara atau teknik pencatatan, 6. *Review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi [9]. Penelitian ini menggunakan salah satu dari analisis kualitatif yaitu *review* cara atau teknik pencatatan yang terdiri dari 3 indikator yaitu:

1. Pencatatan jelas dan terbaca

Petugas rekam medis memverifikasi variabel penulisan keterbacaan terutama pada bagian unit *assembling* dengan menginputkan data rekam medis. Maka dari itu, segi penulisan dokter atau perawat harus jelas, akurat, valid, dan dapat terbaca [10].

2. Penggunaan singkatan dan simbol sesuai SPO

Penggunaan singkatan dan simbol harus konsisten dengan SPO yang berlaku di Rumah Sakit, contohnya pada pelaksanaan penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat, akurat, dan sesuai (Salehudin *et al.*, 2021). Karena keakuratan data diagnosa sangat penting untuk manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, dan masalah kesehatan lainnya, serta kualitas penulisan sangat penting bagi tenaga manajemen informasi kesehatan [3].

3. Pembetulan kesalahan penulisan

Untuk memperbaiki pada bagian yang salah dicoret namun catatan tersebut masih dapat dibaca, kemudian catatan yang menunjukkan bahwa catatan tersebut salah dan paraf dari petugas yang bersangkutan ditambahkan, dan memastikan tidak adanya coretan dalam penggunaan stipo (tipe-x). Pembetulan kesalahan merupakan kelanjutan dari keterbacaan, sehingga jika

status pasien tidak terbaca maka status akan dikembalikan untuk dilakukan pembetulan di tempat pada saat pasien berobat [10].

Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya masih dalam tahap peralihan (*hybrid*) pada berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap masih menggunakan *paper*. Berdasarkan hasil survei awal pada bulan Maret 2024 dari 30 formulir resume medis pasien rawat inap mendapati bahwa dari ketiga indikator dari: pencatatan jelas dan terbaca 13 (43%) terbaca dan 17 (57%) tidak terbaca, penggunaan singkatan dan simbol sesuai panduan 14 (47%) sesuai dan 16 (53%) tidak sesuai, pembetulan kesalahan penulisan 30 (100%) sesuai. Penyebab dari ketiga indikator di atas yang menjadi permasalahan pada indikator pencatatan jelas dan terbaca dimana dokter menuliskan diagnosa dan tindakan pasien di resume medis tidak terbaca dengan jelas. Dokter mengisi resume medis dengan cepat tanpa memperhatikan kualitas tulisan karena banyaknya pasien dan memfokuskan pada kecepatan pelayanan. Hal ini mempengaruhi dari ketidakterbacaan penulisan dokter yaitu belum optimalnya pelaksanaan SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap dan belum adanya SPO tentang tata cara penulisan diagnosa yang baik dan benar. Penggunaan singkatan dan simbol masih ditemukan tidak sesuai dengan penulisan di resume medis dan singkatan yang tertera pada panduan Rumah Sakit. Indikator pembetulan kesalahan penulisan pada formulir resume medis tidak ditemukannya tentang adanya kesalahan dalam hal coretan atau penggunaan stipo (*tipe-x*). Dampak resume medis yang tidak dilengkapi, tidak jelas, dan tidak akurat adalah petugas dapat melakukan kesalahan dalam membaca diagnosis dan tindakan pasien dalam menentukan kode diagnosis karena akan berdampak pada nilai klaim BPJS [12].

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2020) di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa dari jumlah sampel yang diambil yaitu 100 berkas formulir resume medis, terdapat persentase 39% tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas rekam medis dalam *mereview* bacaan penulisan diagnosa dan tindakan pasien [13]. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Penyebab Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis Di Rumah Sakit Wiyung”

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Bulan Mei – Juni 2024 di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu formulir resume medis rawat inap pada bulan Maret 2024 sebanyak 1.097 dan didapatkan dengan sampel 217 formulir resume medis, dua petugas rekam medis yang terdiri dari kepala unit rekam medis dan petugas *assembling*, serta satu dokter. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil observasi yang berupa lembar *checlist* dan pengumpulan hasil wawancara kepada petugas rekam medis serta dokter. Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dengan mendeskripsikan hasil tabel berupa persentase dalam bentuk narasi.

III. HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya dari pencatatan jelas dan terbaca, penggunaan singkatan dan simbol, pembetulan kesalahan penulisan dengan populasi 1.097 formulir resume medis pada bulan Maret 2024 dan sampel yang diambil yaitu 217 formulir resume medis. Berikut hasil dari ketiga indikator ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis:

1. Hasil Persentase Pendokumentasian Formulir Resume Medis Pencatatan Jelas dan Terbaca

Pada formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya peneliti *mereview* keterbacaan dan kejelasan penulisan dokter dan mengetahui persentase dari pendokumentasian formulir resume medis pencatatan jelas dan terbaca dengan hasil yang didapat sebagai berikut:

TABEL I. Persentase Pencatatan Jelas dan Terbaca

No	Resume Medis	Hasil				Jumlah	
		Terbaca		Tidak Terbaca		n	%
1.	Pencatatan jelas dan terbaca	n	%	n	%		
		105	48	112	52		

Primer yang diolah

Sumber: Data

Berdasarkan Tabel I peneliti melakukan identifikasi persentase dari keterbacaan dan kejelasan penulisan diagnosa yang dituliskan oleh dokter penanggung jawab pasien pada formulir resume medis rawat inap, dari rincian 217 formulir resume medis didapatkan 105 (48%) terbaca dan 112 (52%) tidak terbaca.

2. Hasil Persentase Pendokumentasian Formulir Resume Medis Penggunaan Singkatan dan Simbol Sesuai Panduan

Pada formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya peneliti mereview penggunaan singkatan dan simbol sesuai panduan dan mengetahui persentase dari pendokumentasian formulir resume medis dengan hasil yang didapat sebagai berikut:

TABEL II. Presentase Singkatan dan Simbol Sesuai Panduan

No	Resume Medis	Hasil				Jumlah	
		Sesuai		Tidak Sesuai			
		n	%	n	%	n	%
1.	Penggunaan singkatan dan simbol sesuai panduan	106	49	111	51	217	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 2 peneliti melakukan identifikasi persentase singkatan dan simbol berdasarkan panduan. Penulisan singkatan dan simbol ini digunakan pada penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada formulir resume medis sehingga dari 217 formulir resume medis didapatkan 106 (49%) sesuai dan 111 (51%) tidak sesuai.

3. Hasil Persentase Pendokumentasian Formulir Resume Medis Pembetulan Kesalahan penulisan

Pada formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya peneliti mereview pembetulan kesalahan penulisan yang dilihat dari adanya coretan sekaligus pembetulan yang dibubuhi paraf dan tidak adanya coretan stipo (*tipe-x*) sehingga hasil yang didapat sebagai berikut:

TABEL III. Presentase Pembetulan Kesalahan Penulisan

No	Resume Medis	Hasil				Jumlah	
		Sesuai		Tidak Sesuai			
		n	%	n	%	n	%
1.	Pembetulan kesalahan penulisan	217	100	0	0	217	100

Sumber: Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 3 peneliti melakukan identifikasi persentase pembetulan kesalahan penulisan pada formulir resume medis dengan hasil yang didapatkan yaitu 217 (100%) sesuai dan 0 (0%) tidak sesuai.

4. Hasil Identifikasi Penyebab Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis terutama pada petugas *assembling* dan dokter yang menjadi penyebab dari ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis yaitu *Man, Methode, dan Money* yang didapat dari hasil berikut ini:

a. *Man*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh dokter terkait pemahaman dokter tentang cara pengisian formulir resume medis pasien rawat inap adalah dokter sudah memahami apa saja yang harus diisi dan dilengkapi secara jelas dan akurat sesuai dengan kolom yang tertera pada formulir resume medis. Menurut dokter hal yang menyebabkan penulisan tidak terbaca yaitu pola penulisan dokter yang bervariasi sehingga menjadi kebiasaan, keterbatasan waktu dalam mengisi resume medis dengan jumlah pasien banyak sehingga dokter menuliskan dengan cepat, dan setiap dokter selain bekerja di rawat inap

juga bekerja di rawat jalan. Penyebab ketidaksesuaian dari ketidakterbacaan penulisan diagnosa dan tindakan pasien belum diadakan terkait monitoring atau evaluasi secara berkala. Berikut kutipan hasil wawancara kepada dokter:

“...kalau untuk pengisian resume medis sudah paham mbak karena melihat kolom yang tertera di formulir tersebut...”

“...penyebab tulisan gak bisa kebaca karena dokter punya pola penulisan seperti itu jadi kebiasaan mungkin perlu diubah ya, karena nanti akan jadi masalah dalam membaca diagnosa, terapi, dan lainnya...”

“...kalau setau saya untuk evaluasi masih belum ada...”

Hasil wawancara yang dilakukan kepala unit rekam medis dan petugas *assembling* terkait pemahaman petugas dalam membaca penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada formulir resume medis rawat inap, dapat disimpulkan bahwa petugas rekam medis masih menemukan penulisan yang sulit untuk dibaca sehingga menyulitkan petugas *assembling* pada saat melakukan *review* resume medis. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dokter dengan banyaknya pasien yang rawat inap sehingga dokter mengisi resume medis dengan cepat-cepat tanpa memperhatikan kualitas isi dari penulisan tersebut. Petugas *assembling* melakukan konfirmasi ulang ke DPJP terkait penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada saat jadwal dokter pelayanan atau menghubungi by telephone. Petugas *assembling* sudah mengingatkan DPJP untuk pengisian resume medis harap dituliskan dengan jelas agar terbaca. Terkait evaluasi atau monitoring penulisan dan keterbacaan diagnosa serta tindakan pasien yang dilakukan petugas rekam medis hanya sampai pada pengumpulan data yang akan diserahkan ke komite medik dan akan diproses oleh komite medik. Berikut kutipan hasil wawancara kepada petugas rekam medis:

“...waktu *review* rekam medis petugas kadang masih menemukan penulisan yang gak bisa kebaca mbak, jadi kita konfirmasi ulang ke DPJP lewat whatsapp atau gak waktu ada jadwalnya kita yang kesana...”

“...tulisan gak kebaca mungkin dokter banyak pasien nya mbak jadi nulisnya cepet dan waktunya juga terbatas karna dokter juga tidak dinas di wiyung saja ada yang dinas di luar rumah sakit wiyung...”

“...kalau untuk evaluasi ada mbak tapi kita hanya mengumpulkan data yang akan dievaluasi apa saja dan laporan-laporan gitu nanti kita serahkan ke komite medik dan yang memproses komite mediknya...”

b. Metode

Berdasarkan wawancara terkait optimalnya SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap dan SPO tata cara penulisan diagnosa oleh dokter yang baik dan benar oleh kepala unit rekam medis dan petugas *assembling* dapat disimpulkan bahwa SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap sudah ada. Menurut petugas *assembling* untuk optimal berjalannya masih belum, karena dari poin yang diisi oleh dokter ada yang tidak sesuai dengan poin yang tertera pada SPO sehingga menyulitkan petugas *assembling* pada saat mereview rekam medis. SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap juga sudah dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas kesehatan yang bersangkutan dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap setiap triwulan. Sedangkan terkait SPO tata cara penulisan diagnosa oleh dokter yang baik dan benar menurut responden bahwa belum pernah melihat atau mengetahui SPO tersebut karena tidak disosialisasikan kepada dokter atau tenaga kesehatan. Belum adanya SPO ini membuat pola penulisan dari dokter bermacam variasi dan tidak konsisten, dapat menyulitkan petugas *assembling* dalam membaca penulisan dokter. Selain itu, terdapat SPO pendukung dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu SPO koreksi penulisan dokumen rekam medis dan panduan terkait standarisasi kode diagnosis, prosedur, simbol, dan singkatan. Berikut kutipan hasil wawancara kepada petugas rekam medis:

“...untuk SPO pengisian rekam medis sudah ada mbak, cuma kalau optimal berjalannya menurut saya masih belum soalnya ada dokter masih mengisi gak sesuai sama SPO nya...”

“...sudah di sosialisasikan ke dokter dan petugas kesehatan lainnya setiap triwulannya mbak...”

“...saya rasa untuk SPO tata cara penulisan diagnosa oleh dokter yang benar masih belum ada mbak, tapi ada SPO pendukung untuk pengisian rekam medis yaitu tentang SPO koreksi penulisan dokumen rekam medis dan panduan terkait standarisasi kode diagnosis, prosedur, simbol, dan singkatan mbak...”

c. Money

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh dokter terkait *reward* dan *punishment* bahwa untuk *punishment* sendiri belum diterapkan kepada dokter. Sistem *reward* di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya baru pertama kali diterapkan pada saat berkumpulnya dokter dan direktur Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya terkait kelengkapan rekam medis namun, pada pengisian dan kejelasan penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada formulir resume medis belum diadakan sistem *reward*. Berikut kutipan hasil wawancara kepada dokter:

“...untuk *punishment* masih belum diterapkan mbak, kalau untuk *reward* baru pertama kali ada pada saat acara halal bihalal itu pun *reward*nya kategori dokter yang mengisi paling lengkap, untuk *reward* kejelasan penulisan resume medis masih belum ada mbak...”

IV. PEMBAHASAN

1. Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis Pencatatan Jelas dan Terbaca

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendokumentasian formulir resume medis pada pencatatan jelas dan terbaca dari 217 sampel formulir resume medis terdapat persentase 105 (48%) terbaca dan 112 (52%) tidak terbaca. Segi penulisan dokter harus jelas, akurat, valid, dan dapat terbaca kembali sehingga tidak akan menimbulkan petugas *assembling* kesulitan dalam membaca.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2020) Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang menunjukkan bahwa dari jumlah sampel yang diambil yaitu 100 berkas formulir resume medis, terdapat persentase 39% tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas rekam medis dalam *mereview* dan membaca penulisan diagnosa dan tindakan pasien [13]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas *et all* (2010) yang menyatakan bahwa pencatatan dalam rekam medis harus selalu dilakukan dengan benar karena rekam medis adalah catatan yang harus diperhatikan [14].

Menurut Kholili (2011) aspek dokumentasi rekam medis memiliki nilai sejarah medis seseorang, jika tulisan dokter tidak dapat terbaca dan tidak lengkap maka informasi serta isi yang ada didalam dokumen rekam medis tidak bisa digunakan sebagai nilai sejarah medis dikemudian hari. Keterbacaan dan kejelasan tulisan dokter juga sangat berpengaruh terhadap mutu dokumen rekam medis [15]. Oleh karena itu, tujuan dari kejelasan penulisan resume medis agar mempermudah petugas dalam membaca dan menentukan kode ICD, pemberian obat, pemberian tindakan terhadap pasien, klaim BPJS kesehatan, dan terhindar dari komplain atau tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit.

2. Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis Penggunaan Singkatan dan Simbol Sesuai Panduan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penggunaan singkatan dan simbol dari 217 sampel formulir resume medis terdapat persentase 106 (49%) sesuai dan 111 (51%) tidak sesuai. Hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan permasalahan dari segi penulisan diagnosa masih ditemukan menggunakan Bahasa Indonesia bukan bahasa terminologi medis seperti "Sesak Napas", "Muntah", dan "Panas", singkatan yang tidak terbaca, dan singkatan tidak sesuai dengan panduan Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya seperti "NA" pada singkatan ini tidak tertulis di singkatan diagnosa melainkan tertulis pada singkatan tindakan yaitu "NA SC" dan "NA SPT". Penulisan simbol pada formulir resume medis pasien rawat inap tidak ditemukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskawati *et all* (2011) di RSUD Karanganyar pada pasien bedah diperoleh 90 dokumen rekam medis terdapat 59% singkatan tidak sesuai dengan penulisan dalam terminologi medis. Ditemukan masih menggunakan bahasa indonesia seperti singkatan "CKR" dengan arti kepanjangan "Cedera Kepala Ringan", penulisan singkatan "CKR" yang sesuai dalam terminologi medis yaitu "*comotio cerebri*". Tidak ada simbol yang ditulis pada lembar ringkasan riwayat pasien bedah yang di rawat di RSUD Karanganyar selama triwulan I tahun 2011 [9].

Menurut Salehudin *et all* (2021) penggunaan singkatan dan simbol harus konsisten dengan SPO yang berlaku di Rumah Sakit, contohnya pada pelaksanaan penulisan diagnosa dan tindakan pasien yang dilakukan pada berkas rekam medis terutama pada formulir resume medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat, akurat, dan sesuai [11]. Oleh sebab itu, penulisan singkatan dan simbol pada formulir resume medis perlu dituliskan sesuai dalam panduan yaitu penulisan terminologi medis, sehingga memudahkan petugas *assembling* dalam *mereview* dan menentukan kode diagnosa dan tindakan pasien pada resume medis dan pengklaiman biaya kesehatan (BPJS).

3. Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis Pembetulan Kesalahan Penulisan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pendokumentasian formulir resume medis pada komponen pembetulan kesalahan penulisan dari 217 sampel terdapat 100% sesuai. Berdasarkan hasil observasi peneliti tidak menemukan kesalahan seperti coretan yang tidak dibubuhi paraf dan coretan stipo (*tipe-x*) hingga tulisan hilang. Prosedur tersebut sudah sesuai dengan SPO yang ada di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya terkait koreksi penulisan dalam penulisan dokumen rekam medis.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofitalia (2021) di Rumah Sakit TNI AL Dr. Ramelan Surabaya menunjukkan bahwa dari jumlah sampel yang diambil yaitu 100 berkas formulir resume medis pada komponen pembetulan kesalahan penulisan 100% sesuai karena peneliti tidak menemukan pembetulan kesalahan dalam hasil observasi [16]. Menurut Maimun (2022) tujuan dengan adanya pembetulan kesalahan penulisan merupakan kelanjutan dari keterbacaan diagnosa dan tindakan pasien. Pembetulan penulisan mempermudah petugas dalam *mereview* kejelasan penulisan, keakuratan, dan kevalidan penulisan [10].

4. Analisis Penyebab Ketidaksesuaian Pendokumentasian Formulir Resume Medis

a. Man

Berdasarkan hasil wawancara responden masih ditemukan bahwa penulisan diagnosa dan tindakan pasien yang tidak terbaca pada formulir resume medis rawat inap. Dokter dalam mengisi rekam medis terutama formulir resume medis sudah memahami apa saja yang harus diisi secara jelas dan akurat. Namun, dari pemahaman tersebut menurut kepala unit rekam medis dan petugas *assembling* mengatakan bahwa masih menemukan penulisan dokter tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas *assembling* dalam mereview rekam medis. Penyebab dari ketidaksesuaian keterbacaan diagnosa dan tindakan pasien yaitu pola penulisan dokter yang bervariasi sehingga menjadi kebiasaan, keterbatasan waktu dalam mengisi resume medis dengan jumlah pasien yang banyak sehingga dokter menuliskan dengan cepat tanpa memperhatikan kualitas isi dari resume medis, dan selain bertugas di rawat inap dokter juga bertugas di poliklinik rawat jalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiningrum *et al.*, (2019) di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa keterbacaan penulisan dokter pada diagnosa dan tindakan pasien ditulis secara cepat-cepat, keterbatasan waktu dan dikejar oleh kesibukan, dokter juga bertugas di poliklinik rawat jalan dan seluruh dokter juga memegang jabatan keseluruhan selain bertugas di rawat inap dan rawat jalan [17]. Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas rekam medis, pengawasan atau evaluasi penulisan diagnosa dan tindakan pasien harus dilakukan secara berkala dan teratur. Hasil evaluasi diharuskan untuk dikomunikasikan secara tertulis dan terbuka kepada manajemen Rumah Sakit dan dokter.

Oleh karena itu, dalam pengisian formulir resume medis menjadi tanggung jawab para dokter karena sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis dalam melaksanakan pencatatan medis karena resume medis elektronik lebih cepat dan lebih mudah dibaca, maka penelitian Evans dan Armstrong (2013) merekomendasikan untuk penggunaan resume medis elektronik agar meningkatkan akurasi keterbacaan dan ketepatan waktu pada pengisian resume medis jelas dan akurat agar terhindar dari kesalahan petugas *assembling* dalam membaca diagnosa dan menentukan kode ICD [18].

b. *Method*

Berdasarkan hasil wawancara oleh responden terkait SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap sudah ada namun masih belum optimal secara menyeluruh karena dokter tidak mengisi sesuai dengan SPO yang ditetapkan. Pelaksanaan yang belum optimal dapat dilihat dari hasil observasi ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis yaitu masih ditemukan penulisan dokter tidak jelas dan tidak terbaca, singkatan yang tidak sesuai dengan panduan dan menggunakan bahasa indonesia bukan bahasa terminologi medis dan formulir resume medis tidak lengkap. Hasil wawancara dan observasi didapati singkatan yang tidak sesuai dengan panduan yang ada bisa jadi dokter menggunakan singkatan dari Rumah Sakit lain karena dokter tidak hanya dinas di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya saja, pada saat dilakukan *review* tidak ditemukan singkatan yang sesuai. Penyebab tersebut sudah dilakukan evaluasi secara berkala dengan komite medik dan petugas kesehatan lainnya namun pada saat *mereview* masih terdapat ketidaksesuaian dari rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2013) sudah adanya SPO untuk dokumen rekam medis yang diisi secara lengkap dan jelas, petugas tidak melakukannya dengan baik sehingga kurangnya kerja sama antara petugas medis yang bersangkutan (dokter, perawat, tenaga medis) dan kurangnya kesadaran bagi petugas dalam mengisi secara menyeluruh [19]. Resume Medis merupakan salah satu formulir paling penting dalam rekam medis karena harus terisi dengan lengkap, tepat, akurat, dan dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien [20].

Berdasarkan wawancara responden terkait SPO tata cara penulisan dokter yang baik dan benar pada formulir resume medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya masih belum ada karena responden belum pernah melihat dan belum disosialisasikan kepada dokter maupun tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat SPO pendukung dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap terutama pada formulir resume medis yaitu SPO koreksi penulisan dokumen rekam medis dan panduan standarisasi kode diagnosis, prosedur, simbol.

Oleh karena itu, dengan diadakan SPO terkait tata cara penulisan dokter yang baik dan benar membuat dokter lebih bertanggung jawab atas penulisan yang dituliskan pada formulir resume medis dan meminimalisir terjadinya kesalahan dalam membaca dan menentukan kode ICD untuk klaim BPJS kesehatan serta mempengaruhi kualitas nilai mutu rekam medis bagi Rumah Sakit terkait isi rekam medis yang harus lengkap, jelas, dan akurat.

c. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara secara mendalam pada dokter terkait *punishment* dalam pengisian dan kejelasan penulisan diagnosa dan tindakan pasien pada formulir resume medis tidak ada. Sistem *reward* di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya baru pertama kali diterapkan. Menurut Murtiningrum *et al.*, (2019) sistem kompensasi yang efektif dapat meningkatkan produktivitas karyawan dan meningkatkan daya saing organisasi [17]. Rumah Sakit diharapkan mempertimbangkan dalam memberikan *reward* dan *punishment* untuk meningkatkan kepatuhan dokter terhadap pengisian resume medis terkait pengisian dan kejelasan penulisan diagnosa dan tindakan pasien karena dapat meningkatkan mutu isi rekam medis bagi Rumah Sakit.

V. KESIMPULAN

1. Hasil identifikasi dari ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis pada pencatatan jelas dan terbaca di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya sebanyak 217 sampel formulir resume medis dengan persentase 105 (48%) terbaca dan 112 (52%) tidak terbaca.
2. Hasil identifikasi dari ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis pada penggunaan singkatan dan simbol sesuai panduan di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya sebanyak 217 sampel formulir resume medis dengan persentase 106 (49%) sesuai dan 111 (51%) tidak sesuai.
3. Hasil identifikasi dari ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis pada pembetulan kesalahan penulisan di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya sebanyak 217 sampel formulir resume medis dengan persentase 217 (100%) sesuai dan 0 (0%) tidak sesuai.
4. Penyebab ketidaksesuaian pendokumentasian formulir resume medis di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya pada komponen *man* yaitu dokter sudah memahami terkait pengisian resume medis berdasarkan kolom yang tertera di formulir resume medis. Namun, masih ditemukan penulisan dokter tidak terbaca sehingga petugas *assembling* mengalami kesulitan dalam membaca karena pola penulisan dokter yang bervariasi dan tidak konsisten, keterbatasan waktu dengan jumlah pasien yang banyak, dan menuliskan dengan cepat tanpa memperhatikan kualitas isi dari resume medis. Pada komponen *methode* yaitu SPO pengisian dokumen rekam medis rawat inap sudah ada namun masih belum optimal secara menyeluruh karena dokter tidak mengisi sesuai dengan SPO yang ditetapkan, dan belum adanya SPO tata cara penulisan dokter yang baik dan benar pada formulir resume medis. Pada komponen *money* di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya belum adanya *punishment* bagi dokter dalam pengisian formulir resume medis yang lengkap, jelas, dan akurat, sedangkan untuk *reward* baru pertama kali diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Ery, *Manajemen Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, 2011.
- [2] Kementerian Kesehatan RI., "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," in *Rekam Medis*, 2022, pp. 2003–2005.
- [3] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2013.
- [4] Depkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008," *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008*, 2008.
- [5] L. Maghfiroh, "Laporan MBKM By Design FKM UNAIR Rumah Sakit Universitas Airlangga, Surabaya Pengelolaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga." Universitas Airlangga, 2023.
- [6] A. Setiyoargo, "Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam penggunaan," *J. Pengabd. Masy. Berkemajuan*, vol. 6, no. 1, pp. 73–79, 2022.
- [7] H. Hanifa, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Asuransi BRI Life Dan BPJS Kesehatan Bagi Pegawai Bank BRI KC Kota Jambi Tahun 2023." UNIVERSITAS JAMBI, 2023.
- [8] R. I. Sudra, "Tentang Rekam Medis," Tangerang selatan: universitas terbuka, 2017.
- [9] R. H. Riskawati and R. I. Sudra, "Analisis Penulisan Diagnosis pada Lembar Ringkasan Riwayat Penyakit Pasien Rawat Inap Pasien Bedah Triwulan I Tahun 2011 Berdasarkan Terminologi Medis di RSUD Karanganyar Analisis Penulisan Diagnosis ...(Reni Hanifa R , dkk)," pp. 51–59, 2011.
- [10] I. S. Maimun, "Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Di Poli Rawat Jalan Kia Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 13–24, 2022, doi: 10.35913/jk.v10i1.244.
- [11] M. Salehudin, D. Harmanto, and A. Budiarti, "Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu," *J. Manaj. Inf. Kesehat.*, pp. 34–43, 2021.
- [12] A. Nurliani, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015 Comprehensiveness of Inpatient Medical Record Documents Quantitative Analysis On Admission And Discharge Summary Forms For I," *J. Persada Husada Indones.*, vol. 4, no. 12, pp. 25–46, 2017.
- [13] S. Basuki, "Analisis Penyebab Ketidakterbacaan Tulisan Dokter dan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Non Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang," POLTEKKES KEMENKES SEMARANG: Prodi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Semarang. Tugas Akhir DIII, 2020.
- [14] T. W. Pamungkas, T. Marwati, and Solikhah, "Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta," *J. Kesehat. Masy. Univ. Ahmad Dahlan*, vol. 4, no. 1, pp. 17–28, 2010.
- [15] U. Kholili, "Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 1, no. 2, pp. 60–72, 2011, doi: 10.25311/keskom.vol1.iss2.12.
- [16] G. A. Nofitalia, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 211–220, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2008.
- [17] R. Murtiningrum and H. Kusnanto, "Kualitas Resume Medis (Discharge Summary) Pada Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat," *J. Inf. Syst. Public Heal.*, vol. 4, no. 1, pp. 68–79, 2019.
- [18] J. Evans and A. Armstrong, "From Zero to Hero, the rise of the Trauma and Orthopaedic discharge summary," *BMJ Qual. Improv. Reports*, vol. 2, no. 1, p. u201983.w1029, 2013, doi: 10.1136/bmjquality.u201983.w1029.
- [19] Y. R. Nugraheni, "Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever Di RSUD Banyudono Boyolali Tahun 2012," vol. 3, no. 2, pp. 12–24, 2013.
- [20] A. Sakinah and Y. Yunengsih, "Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Bpjs Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit

Melania Bogor," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 2, no. 4, pp. 70–77, 2021, doi: 10.31004/jkt.v2i4.2665.