

Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor

Dinda Aisyah Maharani¹⁾, Erix Gunawan²⁾ Bram Burmanajaya³⁾

Rekam Medis s Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha¹⁾

Jalan Gatot Subroto No.301, Bandung

E-mail: *dinda63637@gmail.com¹⁾, erixgunawan@gmail.com²⁾ bramskm3@gmail.com³⁾

Abstrak

Resume medis merupakan dokumen penting dalam rekam medis pasien yang merangkum pelayanan medis selama perawatan, termasuk di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian resume medis di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif, melibatkan populasi sebanyak 3.762 berkas resume medis. Pengambilan sampel dilakukan secara acak menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74,96% resume medis telah terisi lengkap, sedangkan 15,72% dinyatakan tidak lengkap. Elemen yang paling sering tidak terisi mencakup riwayat obat selama perawatan, hasil pemeriksaan di IGD, serta obat yang diberikan saat pasien pulang. Ketidakterisian tersebut tidak selalu menunjukkan kekurangan dalam dokumentasi, melainkan bisa mencerminkan keputusan medis yang sesuai, seperti pemberian terapi suportif tanpa obat atau kondisi pasien yang tidak memerlukan obat pulang. Dengan demikian, evaluasi terhadap kelengkapan resume medis perlu mempertimbangkan konteks klinis pasien secara menyeluruh agar penilaian mutu dokumentasi tidak keliru. Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi yang tidak hanya administratif, tetapi juga memperhatikan aspek klinis.

Kata kunci: *resume medis, kelengkapan, instalasi gawat darurat.*

Abstract

The medical resume is an important document in a patient's medical record that summarizes the medical services provided during treatment, including those in the Emergency Department (ED). This study aims to analyze the completeness of medical resume documentation in the ED of the Regional General Hospital of Bogor City. A quantitative descriptive design was applied, involving a population of 3,762 medical resume documents. Samples were selected randomly using the Slovin formula. The results showed that 74.96% of the medical resumes were complete, while 15.72% were incomplete. The most frequently unfilled elements were related to medication history during treatment, examination findings in the ED, and medications prescribed at discharge. These omissions do not necessarily reflect documentation errors but may represent appropriate medical decisions, such as the administration of supportive therapy without pharmacological intervention or the absence of discharge medications due to stable patient conditions. Therefore, evaluations of medical resume completeness must consider the patient's clinical context to avoid misjudging the quality of

documentation. These findings highlight the importance of integrating clinical judgment into administrative assessments when evaluating the quality of medical records.

Keywords: medical resume, completeness, emergency department.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan komponen krusial dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan yang cepat, tepat, dan profesional. Salah satu unit penting di rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang berfungsi memberikan penanganan awal kepada pasien dalam kondisi darurat maupun yang mengancam nyawa. Ketepatan dan kecepatan pelayanan di IGD sangat bergantung pada kelengkapan dokumentasi medis pasien.

Rekam medis merupakan dokumen penting yang mencatat seluruh informasi terkait pelayanan medis yang diterima pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai kondisi seorang pasien. Namun, apabila ditelaah secara lebih mendalam, rekam medis memiliki makna yang lebih kompleks daripada sekadar catatan biasa. Hal ini disebabkan karena di dalamnya terkandung berbagai informasi penting terkait status kesehatan pasien yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan tindakan medis maupun pelayanan kesehatan lanjutan yang akan diberikan di rumah sakit. Dengan demikian, rekam medis mencerminkan suatu konsep yang luas, bukan hanya sebagai aktivitas pencatatan semata, melainkan juga sebagai bagian dari sistem penyelenggaraan pelayanan dalam suatu unit atau institusi. Proses tersebut mencakup berbagai tahapan, mulai dari pendaftaran pasien, perakitan (*assembling*), pengkodean (*coding*), pengindeksan (*indexing*), penyimpanan

berkas, hingga proses peminjaman dokumen. Resume medis sangat penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan, baik antar unit dalam rumah sakit maupun saat pasien dirujuk ke fasilitas lain. Oleh karena itu, resume medis harus diisi secara lengkap dan akurat oleh dokter sebagai penanggung jawab pelayanan medis, idealnya 24 jam setelah pasien pulang atau meninggal sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Proses pengelolaan rekam medis tidak hanya mencakup pencatatan, tetapi juga mencakup pengembalian serta retensi atau penghapusan dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Buku *Medical Record Manual – A Guide for Developing Countries* terbitan WHO (2006), sebagaimana dikutip dalam buku *Rekam Medis* (2017), menyebutkan bahwa rekam medis perlu memuat data yang cukup agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menjelaskan alasan utama kedatangan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta menjadi landasan dalam pembenaran tindakan medis yang diberikan, serta mendokumentasikan seluruh hasil tindakan secara tepat dan akurat. Seiring perkembangan teknologi yang semakin pesat, proses pencatatan rekam medis pun mengalami perubahan. Saat ini, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) tengah dikembangkan dengan tujuan untuk mempermudah proses pencatatan sekaligus mengurangi potensi kesalahan dalam dokumentasi pelayanan pasien di fasilitas kesehatan.

Resume Medis Elektronik merupakan kumpulan informasi dalam bentuk digital

yang mencakup seluruh kejadian, pemeriksaan, tindakan, dan pengobatan yang dialami pasien selama menjalani perawatan. Informasi ini dicatat oleh tenaga kesehatan yang memberikan layanan medis selama pasien dirawat, baik di Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap, maupun dalam beberapa kasus di layanan rawat jalan. Resume ini wajib diisi secara lengkap oleh dokter yang merawat pasien, setelah pasien pulang dari rumah sakit, baik dalam kondisi hidup maupun meninggal dunia.

Resume Medis Elektronik berperan sebagai media komunikasi antara tenaga kesehatan di rumah sakit dengan tenaga kesehatan pada layanan lanjutan, sehingga kesinambungan perawatan pasien dapat terjamin. Isi resume medis tersebut paling tidak mencakup: identitas pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir dan umur, no nik, alamat, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, anamneses, diagnosa, riwayat obat yang telah diberikan, keadaan waktu keluar informasi yang tercantum di dalamnya meliputi nama serta tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan, beserta nama fasilitas kesehatan rujukan apabila pasien mengalami keadaan gawat darurat. Pada rekam medis manual, dokter mencatat resume medis melalui formulir cetak yang disediakan dalam tiga salinan. Namun, dalam sistem Resume Medis Elektronik, dokter akan mengisi seluruh catatan riwayat pengobatan pasien secara digital melalui dokumen elektronik yang hanya dapat diakses oleh dokter yang berwenang.

Proses pengisian serta fungsi dari Resume Medis Elektronik pada dasarnya memiliki kesamaan dengan resume medis manual, berperan sebagai penghubung komunikasi antara tenaga kesehatan rumah sakit dengan tenaga kesehatan di tingkat layanan

lanjutan, guna menjamin keberlangsungan layanan dan perawatan pasien secara optimal.

RSUD Kota Bogor merupakan salah satu rumah sakit yang melaksanakan kegiatan pengelolaan rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit ini dituntut untuk dapat menyediakan informasi yang akurat, tepat waktu, dan berkualitas melalui dokumen rekam medis. Suatu rekam medis dapat dikategorikan berkualitas apabila telah melalui proses analisis guna menjamin mutu dokumentasinya. Dengan demikian, isi rekam medis harus lengkap, tepat, dan akurat. Terdapat tiga jenis analisis yang digunakan dalam proses dokumentasi rekam medis, yaitu analisis kuantitatif, analisis kualitatif, dan analisis statistik.

Ketidaklengkapan dalam pengisian formulir ini dapat menghambat kesinambungan pelayanan dampak dari kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi pelayanan serta tindak lanjut pengobatan pasien, tetapi juga menurunkan kualitas rekam medis secara umum. Tingkat kelengkapan dalam pengisian resume medis sangat bergantung pada sejauh mana kepatuhan dokter dalam melaksanakan tanggung jawab perawatan pasien. Dalam implementasinya, sering kali ditemukan keterlambatan dalam pengisian resume medis, terutama pada unit pelayanan dengan intensitas kerja yang tinggi seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan tenaga medis, khususnya dokter, dalam melaksanakan pengisian resume medis masih belum mencapai tingkat yang optimal. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah ketersediaan waktu dari tenaga medis itu sendiri. Tingginya beban kerja, jumlah pasien yang padat, serta keterbatasan jumlah tenaga

kesehatan yang tersedia sering kali mengakibatkan waktu yang tersedia untuk pengisian dokumen menjadi sangat terbatas. Konsekuensinya, pengisian resume medis kerap tidak dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas dokumentasi medis secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini digunakan metode kuantitatif yang termasuk dalam kategori metode ilmiah karena memenuhi prinsip-prinsip dasar keilmuan, yaitu empiris, objektif, terukur, rasional, serta sistematis. Metode ini juga dikenal sebagai metode *discovery* karena memungkinkan ditemukannya dan dikembangkannya ilmu pengetahuan maupun teknologi baru. Disebut sebagai metode kuantitatif karena data yang dikumpulkan berbentuk numerik dan dianalisis dengan teknik statistik (Sugiyono, 2017).

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik khusus yang telah ditetapkan peneliti, sehingga dapat diteliti dan dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Dengan

demikian, jumlah sampel lebih kecil dibandingkan populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2017).

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mengukur hubungan antar variable secara objektif dan sistematis. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis tingkat kelengkapan tenaga medis dalam pengisian resume medis di instalasi gawat darurat secara sistematis dan terukur. Melalui metode ini, data yang dikumpulkan akan diolah dalam bentuk angka dan dianalisis secara statistik untuk menggambarkan kecenderungan, frekuensi, dan hubungan antar variable yang diteliti.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat kelengkapan dalam pengisian resume medis serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh resume medis di Instalasi Gawat Darurat selama periode Maret 2025. Jenis data yang digunakan merupakan data sekunder. Dalam penelitian ini, peneliti membatasi populasi dengan mengambil sampel dari 3.762 berkas yang tersedia pada bulan Maret. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin. Penggunaan rumus Slovin dipilih karena memungkinkan penentuan jumlah sampel yang representatif, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Selain itu, rumus ini memberikan kemudahan dalam perhitungan tanpa memerlukan bantuan tabel jumlah sampel, melainkan cukup dengan perhitungan matematis yang sederhana.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 3.762 berkas resume medis. Oleh karena itu, peneliti menetapkan tingkat

tercantum dalam resume medis mencakup: identitas pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir dan umur, no nik, alamat, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, anamneses, diagnosa, riwayat obat yang telah diberikan, keadaan waktu keluar rumah sakit serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan medis.

B. Proses Pelaksanaan Pengisian Resume Medis Instalasi gawat darurat di Lapangan

1. Resume medis elektronik wajib diisi oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang bertugas merawat pasien selama dirawat di rumah sakit.
2. Pengisian resume medis harus telah lengkap sebelum pasien dipulangkan. Informasi yang wajib dimuat mencakup: identitas pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir dan umur, no nik, alamat, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, anamneses, diagnosa, riwayat obat yang telah diberikan, keadaan waktu keluar rumah sakit serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan medis.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pengisian resume medis instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bogor belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur operasional standar yang telah ditetapkan.

3. Analisis Faktor yang Mempengaruhi ketidaklengkapan dokter dalam Kelengkapan Pengisian Resume Medis instalasi gawat darurat Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 25 juli 2025 terhadap 67 sampel yang diambil dari total populasi sebanyak 3.762 resume medis di instalasi gawat darurat pada bulan maret 2025, ditemukan bahwa beberapa resume medis yang belum terisi secara lengkap.

Tabel di bawah ini menggambarkan persentase sampel pada instalasi gawat darurat bulan maret 2025.

Tabel 1. Presntasi sampel pada instalasi gawat darurat pada bulan maret 2025

No	kriteria	lengkap	persentase	Tidak Lengkap	persentase
1	No Rekam Medis	67	100%	0	0%
2	Nama Pasien	67	100%	0	0%
3	Tgl Lahir s umur	67	100%	0	0%
4	No NIK	67	100%	0	0%
5	Tgl masuk s keluar	67	100%	0	0%
6	Anamnese	67	100%	0	0%
7	Pemeriksaan saat di igd	60	61,85 %	37	38,14 %
8	diagnosa	67	100%	0	0%

6	Riwayat obat yang diberikan selama perawatan	04	4,13	63	66%
10	Daftar obat yang dibawa pulang	44	45,37	53	54,63
11	Keadaan waktu krs	67	100%	0	0%
12	Nama s ttd dokter yg merawat	67	100%	0	0%

Table 2 . Presentasi terbesar ketidaklengkapan pengisian resume medis instalasi gawat darurat

No	Kriteria	Presntasi ketidaklengkapan	Presentase
1	Pemeriksaan saat di igd	37	38,14%
2	Riwayat obat yang diberikan selama perawatan	04	66%
3	Daftar obat yang dibawa pulang	44	54,63

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian Resume Medis Elektronik oleh dokter masih belum memenuhi standar prosedur yang ditetapkan. Kondisi ini

tercermin dari rendahnya tingkat kelengkapan dalam pengisian data. pemeriksaan saat di igd, riwayat obat yang telah diberikan selama perawatan, dan daftar obat yang dibawa pulang. Berikut tabel persentasi terbesar ketidaklengkapan pengisian resume medis Instalasi gawat darurat.

Tabel 3. Presentasi ketidaklengkapan pengisian resume medis instalasi gawat darurat

No	Presentasi	Jumlah	Presentase
1	Kelengkapan resume medis IGD	873	74,66%
2	Ketidaklengkapan resume medis IGD	183	15,72%

Adapun beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) antara lain:

1. **Kondisi Klinis Pasien yang Tidak Memerlukan Intervensi Lanjutan**
Sebagian besar pasien hanya memerlukan tata laksana suportif seperti pemberian oksigen atau cairan intravena, tanpa perlu dilakukan pemeriksaan penunjang atau pemberian obat farmakologis. Hal ini berdampak pada tidak terisinya elemen-elemen seperti *riwayat pemberian obat, pemeriksaan saat di IGD, atau obat pulang* dalam resume medis.
2. **Pertimbangan Medis oleh Dokter Jaga**
Keputusan dokter untuk tidak memberikan obat atau tidak melakukan pemeriksaan penunjang

didasarkan pada kondisi pasien yang dinilai stabil dan tidak membutuhkan terapi lanjutan. Oleh karena itu, kolom-kolom tertentu dalam resume medis tetap kosong karena sesuai dengan praktik klinis yang rasional.

3. **Keterbatasan Waktu dan Beban Kerja**

Pelayanan di IGD memiliki karakteristik dengan tingkat urgensi tinggi dan beban kerja yang padat. Dalam kondisi seperti ini, dokumentasi bisa menjadi kurang optimal, terutama jika tidak didukung dengan sistem pengingat otomatis dalam aplikasi rekam medis elektronik.

4. **Kurangnya Monitoring dan Evaluasi Berkala**

Tidak adanya sistem monitoring secara rutin terhadap kelengkapan pengisian resume medis dapat menyebabkan petugas kurang menyadari kekurangan atau kesalahan dalam pencatatan.

5. **Kebiasaan Dokumentasi yang Belum Seragam**

Perbedaan gaya dan kebiasaan dalam dokumentasi antar tenaga medis juga bisa menjadi penyebab inkonsistensi atau ketidakterisian data, terutama jika tidak dibarengi dengan sosialisasi standar pengisian yang jelas dan terukur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat kelengkapan pengisian resume medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencapai 74,66%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar resume medis telah diisi dengan cukup baik, meskipun masih terdapat sebagian yang belum terisi secara lengkap. Namun demikian, hasil telaah lebih lanjut terhadap dokumen resume medis menunjukkan bahwa ketidakterisian beberapa elemen, seperti kolom riwayat obat yang diberikan selama perawatan, pemeriksaan saat di igd, dan obat pulang, tidak selalu mencerminkan kelalaian atau ketidaksesuaian dalam pengisian.

Beberapa pasien IGD hanya mendapatkan terapi suportif (seperti oksigen dan cairan intravena) tanpa intervensi farmakologis atau pemeriksaan lanjutan, sesuai dengan indikasi klinis yang ada. Demikian pula, tidak semua pasien diberikan obat untuk dibawa pulang karena kondisi sudah stabil, memiliki obat serupa di rumah, atau berdasarkan keputusan medis yang rasional.

Oleh karena itu, evaluasi terhadap kelengkapan resume medis perlu mempertimbangkan konteks klinis pasien secara menyeluruh. Ketidakterisian pada elemen-elemen tertentu dalam resume medis bukan semata-mata bentuk kekurangan dokumentasi, melainkan bisa merupakan cerminan dari tata laksana klinis yang sesuai dan tepat secara medis.

DAFTAR PUSTAKA

Andriana, T. (2017). *Rekam medis: Teori dan praktik di rumah sakit*. Jakarta: EGC.

Della, F., Fernalia, N., Nadhila, D., Dian, D., s Diah, D. (2024). Analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *12*(1), 3.

Haryati, R., s Nurjanah, S. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *7*(1), 22–30.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1*. Jakarta: KARS.

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan RnD*. Bandung: Alfabeta.

Suparwati, N. K., s Utami, D. A. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *6*(2), 123–130.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (2008). *Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2008 Nomor 58*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

World Health Organization. (2006). *Medical record manual: A guide for developing countries*. Geneva: WHO.

Wowo, N. (2018). Evaluasi kelengkapan rekam medis pasien. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, *5*(2), 1–6.

Wulandari, L. P., s Pratiwi, A. R. (2020). Evaluasi kelengkapan pengisian resume medis di rumah sakit X. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, *5*(1), 45–51.