

(catatan grafik), lembar vital sign, infus dan transfusi darah, lembar balans cairan, lembar penempelan resep, CM 15 A (asuhan keperawatan), CM 15 D (ringkasan pasien pulang), serta Resume Medis.⁸

Di RSUD RA Kartini Jepara, seorang dokter yang merawat pasien membuat konsep lembar resume medis secara manual pada saat pasien pulang atau meninggal. Penulisan data rekam medis dilakukan dokter di ruangnya yang dilengkapi sarana meja tulis dan kursi. Lembar resume yang telah diisi tersebut bersama berkas rekam medis yang lain akan diserahkan oleh Unit Rawat Inap ke bagian *Assembling*. Di bagian *Assembling*, lembar resume akan dilakukan analisis kuantitatif dan data yang ada pada lembar tersebut digunakan untuk membuat indeks dan *coding* penyakit yang selanjutnya dianalisis untuk membuat laporan rumah sakit. Bila petugas *Assembling* menemukan resume medis rawat inap yang tidak lengkap dan benar, maka lembar resume medis rawat inap akan dikembalikan kepada dokter yang merawat pasien tersebut, dengan disertai Lembar Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis termasuk batas tenggat waktu harus dilengkapi. Batas maksimal pengembalian dokumen tersebut adalah 1 x 24 jam harus dikembalikan ke bagian rekam medis. Bila batas waktu terlampaui, maka harus dilengkapi dengan batas waktu maksimal 14 hari sejak pasien pulang.⁸

Hasil pengamatan pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 150 rekam medis pada bulan Januari 2010 sampai dengan Maret 2010 di

RSU RA Kartini Jepara adalah angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan sebesar 10%, sedangkan rawat inap sebesar 30%. Pada CM 2, CM 2 L dan CM 3 rekam medis rawat inap yang pengisiannya tidak lengkap meliputi 20% rekam medis tidak diisi data anamnesis, 25% rekam medis tidak diisi hasil pemeriksaan fisik, 6% rekam medis tidak diisi