



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER
DALAM MENGISI RESUME MEDIS RAWAT INAP
DI RS dr. SUYOTO PUSREHAB KEMHAN
TAHUN 2013**

Oleh :

Nama : IRMA BINARTI

NPM : 12052024

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2014**



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER
DALAM MENGISI RESUME MEDIS RAWAT INAP DI RS
dr. SUYOTO PUSREHAB KEMHAN
TAHUN 2013**

Tesis ini diajukan sebagai

Salah satu syarat untuk memperoleh gelar

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Oleh :

Nama : IRMA BINARTI

NPM : 12052024

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Tesis Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, September 2014

Komisi Pembimbing



Pembimbing 1

Fresley Hutapea, SH, MH, MARS

Pembimbing 2

Drs. Soedarto Soepangat, MARS

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI RESUME MEDIS

RAWAT INAP DI RS dr. SUYOTO PUSREHAB KEMHAN

TAHUN 2013

Jakarta, September 2014



Ketua

Fresley Hutapea SH, MH, MARS

Anggota

Drs. Soedarto Soepangat, MARS

Anggota

DR. Alih Germas Kodyat, SKM, MARS

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : IRMA BINARTI

NPM : 12052024

Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Judul Tesis : KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI RESUME
MEDIS RAWAT INAP DI RS dr. SUYOTO PUSREHAB
KEMHAN TAHUN 2013

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis Rawat Inap di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir tesis ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 3 September 2014
Yang menyatakan



IRMA BINARTI

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Irma Binarti
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 23 Februari 1980
Agama : Islam
Alamat : Jl. H. Goden IV/33 Pondok Pinang
Jakarta Selatan, 12310
Nama Ayah : Drs. H. Irwan, MM
Nama ibu : Hj. Eliy Djuliarsih

Pendidikan

1986 – 1992 : SDN Situgintung 02 Pagi
1992 – 1995 : SMP Muhammadiyah 9 Pagi
1995 – 1998 : SMA Negeri 46 Jakarta
1998 – 2006 : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Prof. Dr. Moestopo (B)
2012 – 2014 : Magister Administrasi Rumah Sakit
Universitas Respati Indonesia

Pekerjaan

2007 – 2009 : PTT Puskesmas Tenganan, Kab Semarang
2008 : Klinik Nadira
2010 : Klinik K24
2010 : Klinik Nusaloka, BSD

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, tesus dengan judul **“Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan Tahun 2013”** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan tugas akhir studi yang dijalani Penulis di Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya sehubungan dengan keterbatasan dan kemampuan penulis, namun berkat bantuan, dorongan, bimbingan dan perhatian dari berbagai pihak tesis ini dapat diselesaikan.

Dalam kesempatan ini perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dari lubuk hati yang paling dalam kepada :

1. DR. Alih Germas Kodyat, SKM, MARS selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Urindo
2. Bapak Fresley Hutapea, SH, MH, MARS selaku pembimbing I yang penuh keiklasan dan kesabaran telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.

3. Drs. Soedarto Soepangat, MARS selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, saran dalam penyusunan tesis.
4. Bapak Izzi, S.kom dan bapak Ahdun yang merupakan penanggung jawab sekretariat Program Pasca Sarjana Studi Magister Administrasi Rumah Sakit yang selalu memberi dukungan dan kemudahan urusan administrasi serta berbagai informasi.
5. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Administrasi Rumah Sakit dan seluruh staf akademik yang telah membantu selama proses pendidikan.
6. Seluruh tenaga kesehatan dan staf RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan terdiri dari Kepala RS, dokter umum, dokter spesialis, perawat dan staf unit rekam medis yang telah membantu dan meluangkan waktunya untuk pengumpulan data dan wawancara.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit Urindo angkatan IX A atas segala dukungan dan dorongan sejak semester I sampai pada tahap akhir.
8. Kepada Keluarga Tercinta : Bapak, Ibu, Kakak, Adikku tersayang yang tiada hentinya berdoa, memberi semangat dan selalu memberi dukungan sehingga tesis ini dapat selesai.
9. Suamiku tercinta Abbas Mirza Andono, SH dan anak-anakku Wissha Aluna Abbas dan Kenarsha Pradipa Abbas yang telah memberi kesempatan dan motivasi serta dukungan yang tak terhingga untuk menyelesaikan pendidikan ini.

10. Teman seperjuangan Nuniek Savitri, SH yang selalu bersedia, saling berbagi dan memberi semangat selama masa perkuliahan sampai penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Lebih dari itu semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Jakarta, September 2014

Penulis

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Tesis, September 2014

**Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis Rawat Inap Di
RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan Tahun 2013**

Xx + 152 halaman + 11 tabel + 5 skema/gambar, 12 lampiran

Resume medis atau disebut juga ringkasan merupakan kesimpulan atau ringkasan yang menjelaskan tentang penyakit pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter. Resume medis diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat. Hasil pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap dan akurat dalam resume, terisi atau tidaknya resume tergantung kepada dokter yang merawat pasien, hal ini berkaitan dengan kepatuhan dokter sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen terhadap resume medis pasien bedah dan non bedah bulan Juli - Desember tahun 2013.

Hasil Penelitian diperoleh tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis pasien bedah dan non bedah di RS dr. Suyoto sebagai berikut : kelengkapan pengisian resume medis pasien dari 111 yang lengkap sebanyak 45,04% dan yang tidak lengkap sebanyak 54,96%, keakuratan resume medis hanya 43,24% yang diisi oleh dokter dengan benar dan tepat, sedangkan ketepatan waktu didapatkan hanya 59,46% resume medis yang diisi oleh dokter tidak tepat waktu, resume medis dan dokumen rekam medis seluruhnya dapat dipertanggung jawabkan.

Faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan dokter adalah persepsi mengenai pelaksanaan SOP dan persepsi mengenai format resume medis,

sedangkan pengetahuan, sikap, motivasi dari manajemen rumah sakit, penghargaan&konsekuensi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter.

Berdasarkan hasil analisis, disarankan agar diberikannya penghargaan dan konsekuensi kepada dokter atau perawat yang rajin maupun tidak dalam pengisian resume medis. Dokter spesialis yang merawat pasien agar mengisi resume medis dengan tulisan yang jelas dan terbaca, bersikap lebih proaktif dan koordinasi dengan perawat, dan mengikuti perkembangan hukum kesehatan. Dilakukan sosialisasi resume medis ke dokter, perawat dan tenaga kesehatan yang ikut dalam mengisi resume medis.

Kata kunci : Kepatuhan Dokter, Resume Medis

Daftar Pustaka : 39 (1988 - 2009)

**POSTGRADUATE COURSE
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY COURSE**

Thesis, September, 2014

***Analysis of Physicians Compliance In Filling Medical Resume at dr.
Suyoto Pusrehab Kemhan Hospital Jakarta in 2013***

Xx + 152 pages + 11 tables + 5 scheme/ilustrations + 12 enclosures

Medical resumes or also called a summary of conclusions or a summary that describes the patient's illness, examination, treatment and actions that have been performed by a doctor. Medical Resume completed and signed by the treating physician. The results of examination of the patient will be seen in a complete and accurate resume, resume filled or not depends on the doctors who care for patients, it is associated with adherence doctor so this study aims to analyze compliance in filling out a resume medical doctor and the factors that influence it.

This study uses in-depth qualitative interviews and document review of the patient's medical resume surgical and non-surgical months from July to December of 2013.

Results obtained in the charging level of compliance doctor resume medical patients in surgical and non-surgical dr. Suyoto as follows: medical resume completeness of 111 patients were complete as much as 45.04% and 54.96% were incomplete, the accuracy of medical resume only 43.24% were filled by doctors with the right and proper, whereas timeliness obtained only 59.46% medical resume that is filled by a doctor are not timely, resume medical and medical record documents can all be accounted for.

Factors that influence the physician compliance is the perception of the implementation of the SOP and perceptions of medical resume format, while the knowledge, attitudes, motivations of hospital management, rewards and consequences do not affect the compliance of physicians.

Based on the analysis, it is suggested that the award given and the consequences to the doctors or nurses who are diligent in filling out resumes and not medical. Specialist physicians who care for patients to fill out medical resume with a clear and legible writing, to be more proactive and coordination with nurses, and follow the development of the health law. Be disseminated to resume medical doctors, nurses and health professionals who participated in filling medical resume.

Keywords: Compliance Doctor, Medical Resume

References: 39 (1988 - 2009)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	iii
LEMBARAN PERNYATAAN ORISINAL.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Bagi Rs dr. Suyoto	9
1.5.2 Bagi Peneliti	9
1.5.3 Bagi Program Manajemen Administrasi RS	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rekam Medis	11
2.1.1 Sejarah Rekam Medis	11
2.1.2 Pengertian Rekam Medis	12
2.1.3 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis.....	14
2.1.4 Standar Rekam Medis.....	17

2.2	Resume Medis	21
2.2.1	Tujuan Resume Medis	23
2.2.2	Kelengkapan Pengisian Resume Medis	24
2.2.3	Pertanggung Jawaban terhadap Resume Medis	27
2.2.3.1	Tanggung Jawab Dokter Yang Merawat	27
2.2.3.2	Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis.....	28
2.2.3.3	Tanggung Jawab Pimpinan RS.....	28
2.2.3.4	Tanggung Jawab Staff Medik.....	29
2.2.3.5	Tanggung Jawab Komite Medik.....	29
2.2.4	Kelengkapan Rekam Medis	30
2.2.5	Lama Penyimpanan Rekam Medis	30
2.2.6	Kerahasiaan Rekam Medis	31
2.2.7	Mutu Rekam Medis	31
2.2.8	Indikator-Indikator Yang Menggambarkan Mutu Rekam Medis	33
2.2.9	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Rekam Medis	36
2.2.9.1	Input	37
2.2.9.2	Proses	38
2.2.9.3	Output	41
2.3	Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	42
2.3.1	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis.....	45
2.3.3.1	Faktor Internal	45
2.3.3.2	Faktor Eksternal	47
2.4	Aspek Hukum, Disiplin, Etik Kerahasiaan Rekam Medis .	50
2.4.1	Sanksi hukum.....	50
2.4.2	Sanksi Disiplin Dan Etik	51

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Konsep.....	52
3.1.1	Input	53
3.1.2	Proses	53
3.1.3	Output	53
3.2	Definisi Operasional	54
3.2.1	Input	54
3.2.1.1	Pengetahuan	54
3.2.1.2	Sikap	55
3.2.1.3	Persepsi Mengenai Format Resume Medis.....	55
3.2.1.4	Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur)	55
3.2.1.5	Motivasi dari Manajemen Rumah Sakit	56
3.2.1.6	Penghargaan dan Konsekuensi	56
3.2.2	Proses	57
3.2.2.1	Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	57
3.2.3	Output	58
3.2.3.1	Akurat.....	58
3.2.3.2	Lengkap	59
3.2.3.3	Tepat Waktu	59
3.2.3.4	akuntabel.....	60

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	61
4.2	Lokasi Penelitian	61
4.3	Waktu Penelitian.....	61
4.4	Pemilihan Sumber Informasi	62
4.5	Pengumpulan Data.....	63
4.5.1	Sumber Data	63
4.5.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	63
4.5.3	Metode Pengumpulan Data.....	63

4.6	Validitas Data	64
4.7	Pengolahan Data.....	65
4.8	Analisis Data.....	65
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.....	66
5.1.1	Sejarah	66
5.1.2	Status Kepemilikan Dan Akreditasi	67
5.1.3	Struktur Organisasi RS dr. Suyoto	69
5.1.4	Uraian Tugas Dan Tanggung Jawab Jabatan Di RS dr. Suyoto.....	71
5.1.5	Visi, Misi Dan Motto.....	75
5.1.6	Sarana Dan Prasarana.....	76
5.1.7	Sasaran Pelayanan Di RS dr. Suyoto	81
5.1.8	Data Ketenagaan.....	82
5.1.9	Unit Rekam Medik	83
5.1.9.1	Visi, Misi, Dan Motto Rekam Medis.....	83
5.1.9.2	Struktur Organisasi Unit Rekam Medik	83
5.1.9.3	Tugas Pokok Dan Tanggung Jawab Rekam Medis.....	84
5.1.9.4	Ketenagaan Rekam Medis	87
5.1.9.5	Sistem Penyimpanan Rekam Medis.....	90
5.1.9.6	Prosedur Rekam Medis Rawat Inap.....	90
5.2	Hasil Penelitian.....	93
5.2.1	Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	93
5.2.2	Hasil Analisis Masing-Masing Item Lembar Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah....	97
5.2.2.1	Gambaran Keakuratan Pengisian Resume Medis.....	100
5.2.2.2	Gambaran Kelengkapan Resume Medis Sesuai Ketepatan PerMenKes No. 269 Tahun 2008.....	101

5.2.2.3	Gambaran Ketepatan Waktu Dalam Pengisian Resume Medis.....	101
5.2.2.4	Gambaran Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Pengisian Resume Medis Dan Dokumen Rekam Medis.....	102
5.2.3	Hasil Analisis Kualitatif Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	102
5.2.3.1	Karakteristik Informan.....	102
5.2.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	104
5.2.4.1	Pengetahuan	104
5.2.4.2	Sikap.....	111
5.2.4.3	Persepsi Mengenai Format Resume Medis	112
5.2.4.4	Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur).....	113
5.2.4.5	Motivasi Dari Manajemen Rumah Sakit.....	116
5.2.4.6	Penghargaan&Konsekuensi.....	117
5.2.5	Output.....	120
5.2.5.1	Keakuratan Dokter Dalam Pengisian Resume Medis.....	120
5.2.5.2	Kelengkapan Pengisian Resume Medis	121
5.2.5.3	Ketepatan Waktu Dokter Dalam Pengisian Resume Medis.....	122
5.2.5.4	Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Pengisian Resume Medis.....	124
5.3	Pembahasan	124
5.3.1	Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	124
5.3.1.1	Pengetahuan	124

5.3.1.2	Gambaran Sikap Dokter	130
5.3.1.3	Persepsi Mengenai Format Resume Medis	132
5.3.1.4	Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur).....	134
5.3.1.5	Motivasi Dari Manajemen	137
5.3.1.6	Penghargaan&Konsekuensi.....	138
5.3.2	Gambaran Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	142
5.3.3	Output.....	143
5.3.4.1	Gambaran Keakuratan Dokter Dalam Pengisian Resume Medis.....	143
5.3.4.2	Gambaran Kelengkapan Resume Medis	144
5.3.4.3	Gambaran Ketepatan Waktu Dokter Dalam Pengisian Resume Medis	146
5.3.4.4	Gambaran Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Pengisian Resume Medis Dan Dokumen Rekam Medis	147
5.3.4	Keterbatasan Penelitian	148

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.....	150
6.2	Saran	152

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap RS dr. Suyoto Bulan Juli-Desember 2013	5
Tabel 1.2	Jumlah Pasien Rawat Inap Pasien Bedah Dan Pasien Non Bedah.....	6
Tabel 4.1	Distribusi Informan.....	62
Tabel 5.1	Kualifikasi Tenaga Di Unit Rekam Medik	87
Tabel 5.2	Jumlah Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Bedah Dan Pasien Non Bedah.....	94
Tabel 5.3	Hasil Analisis Lembaran Resume Medis Pasien Bedah.....	98
Tabel 5.4	Hasil Analisis Lembaran Resume Medis Pasien Non Bedah...	99
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Keakuratan Dokter.....	100
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Resume Medis.	101
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Dokter.....	101
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Pengisian Resume Medis Dan Dokumen Rekam Medis.....	102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Jenis Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah	7
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	53
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS dr. Suyoto Berdasarkan Permen 03 Tahun 2012	69
Gambar 5.2 Struktur Organisasi Rekam Medis	84
Gambar 5.3 Alur Rekam Medis Unit Rawat Inap.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu unsur utama dalam pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis oleh dokter dan dokter gigi dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis yang profesional dan aman. Sebagai salah satu fungsi pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran yang dimaksud adalah pengaturan tentang rekam medis yaitu pada pasal 46 dan pasal 47 (Konsil Kedokteran Indonesia ,2006).

Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya . (Isfandyarie, 2006).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab III tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis pada pasal 5 ayat 1 menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis” dan ayat 2 menyatakan bahwa “Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan”. Rekam medis sebagai dokumentasi

penting dalam pelayanan kesehatan harus dibuat selengkap, tertib, dan akurat serta memenuhi persyaratan hukum sebagaimana diatur dalam peraturan berlaku.

Dari sekian banyak isi rekam medis rawat inap yang harus dibuat, maka peneliti dalam hal ini khusus membahas mengenai resume medisnya (*ringkasan pulang*) dimana resume medis ini adalah formulir yang paling penting dalam berkas rekam medis karena dapat dijadikan sebagai alat bukti mengenai apa yang telah dilakukan dokter/rumah sakit terhadap pasien tersebut dan foto kopinya boleh diberikan pihak luar bila suatu saat nanti ada kasus/kejadian yang menyangkut masalah hukum. Resume medis merupakan kesimpulan atau ringkasan yang telah menjelaskan tentang penyakit pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter. Resume ini harus ditulis segera, setelah pasien selesai dalam perawatan. Pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap dan ringkas dalam resume dan digunakan untuk pengobatan atau kontrol kembali. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap.

Mengingat resume medis adalah salah satu formulir rekam medis dasar rawat inap maka kelengkapan resume medis menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam mengisi resume medis tersebut karena resume medis yang lengkap adalah cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes,1991).

Adapun untuk pasien rawat inap pada PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 ayat 3 disebutkan bahwa Isi rekam medis

untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat : a) Identitas Pasien; b) Tanggal dan Waktu; c) Hasil Anamnesis; d) Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medik; e) Diagnosa; f) Rencana Penatalaksanaan g) Pengobatan dan atau Tindakan h) Persetujuan Tindakan bila diperlukan; i) Catatan Observasi Klinik dan Hasil Pengobatan; j) Ringkasan Pulang; k) Nama dan Tanda Tangan Dokter; l) Pelayanan Lain dan m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan Odontogram Klinik.

Ketidaklengkapan resume medis akan menimbulkan sejumlah dampak seperti pembuatan laporan intern dan ekstern terlambat, kesulitan dalam menghadapi tuntutan hukum, kesulitan merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien dan sebagainya.

Mutu rekam medis yang baik yaitu bila memenuhi indikator-indikator dalam kelengkapan pengisiannya, keakuratannya, tepat waktu dan memenuhi persyaratan aspek hukum (Huffman,1994). Salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit, dapat dilihat bagaimana cara rumah sakit mengelola berkas pasien yang berisikan informasi dan catatan dari dokter maupun dari perawat mengenai perkembangan penyakit seorang pasien, khususnya seorang pasien rawat inap.

Di Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan sendiri pengisian resume medis oleh dokter menjadi masalah yang belum terselesaikan secara tuntas, adanya teguran kepada dokter yang bersangkutan disebabkan resume medis di Rs dr. Suyoto tidak dilengkapi dalam waktu yang segera dan hal ini merupakan masalah bagi rumah sakit, diantaranya bagi petugas unit rekam medis berkaitan dengan kelancaran kegunaan assembling dan pembuatan

pelaporan di unit rekam medis, selain itu juga berdampak pada kegunaan administrasi penagihan piutang oleh unit keuangan dan akuntansi Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan. Berdasarkan data Kelengkapan Catatan Rekam Medis rawat inap bulan Juli-Desember tahun 2013 di RS dr. Suyoto, rata-rata perbulannya kurang lebih 50% resume medis yang tidak di isi lengkap oleh dokter. Hal tersebut disebabkan dokter atau perawat kurang kesadaran atas pentingnya resume medis. Padahal pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu Rumah Sakit. Sehingga pelayanan rekam medis harus diusahakan semaksimal dan seoptimal mungkin. Salah satu bagian dari pelayanan rekam medis yang terkait dengan mutu pelayanan yaitu kelengkapan dokumen rekam medis. Dalam hal ini, penulis melakukan analisa kelengkapan dokumen rekam medis khususnya untuk pasien rawat inap tentang resume medis yang diisi dan dilakukan oleh dokter yang merawat.

Dalam Undang-Undang (UU) praktik kedokteran pasal 79 disebutkan bahwa apabila dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan dengan sengaja tidak membuat rekam medis termasuk resume medis dan tidak memenuhi kewajibannya maka akan dipidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Walaupun UU Praktik Kedokteran Nomor 29 tahun 2004 sampai sekarang sudah berjalan lebih kurang 10 tahun namun kenyataannya dilapangan kelengkapan rekam medis termasuk resume medis pasien masih belum sepenuhnya terlaksana padahal diketahui bahwa sumber utama data dan informasi kegiatan administrasi kesehatan di rumah sakit berawal dari catatan medis

pasien yang diisi dengan lengkap termasuk resume medis adalah salah satu sumber informasi kesehatan dan alat bukti bagi pasien.

Berdasarkan aturan PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 diatas mengenai resume medis, maka peneliti akan melakukan telaah dokumen resume medis yaitu bulan Juli – Desember tahun 2013 di Unit Rawat Inap RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

Adapun ruang rawat inap di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan terdiri dari beberapa ruangan, diantaranya kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, Super VIP. Berdasarkan data pasien rawat inap RS dr. Suyoto bulan Juli-Desember 2013, maka peneliti mengambil data lengkap pasien di RS dr. Suyoto adalah pasien seperti yang terdapat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan
Bulan Juli - Desember 2013

Kelas	Ruangan	Masuk Rawat						Total
		Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	
Super VIP, VIP, Kelas I	ANYELIR	44	45	49	43	44	44	269
	ANGGREK	54	51	53	48	40	46	292
Kelas II dan Kelas III	KENANGA	66	47	58	45	72	109	397
	DAHLIA	112	79	78	75	0	1	345

Sumber : Data Rekam Medis RS dr. Suyoto

Di antara pasien bedah dan pasien non bedah di rawat inap dapat dikategorikan menjadi dua jenis pasien, yaitu pasien dengan tindakan bedah dan pasien tidak melalui operasi. Yang dimaksud dengan pasien bedah adalah pasien yang menjalani operasi bedah dan ditangani oleh dokter spesialis bedah (bedah umum, bedah digestif, bedah tulang, bedah urologi,

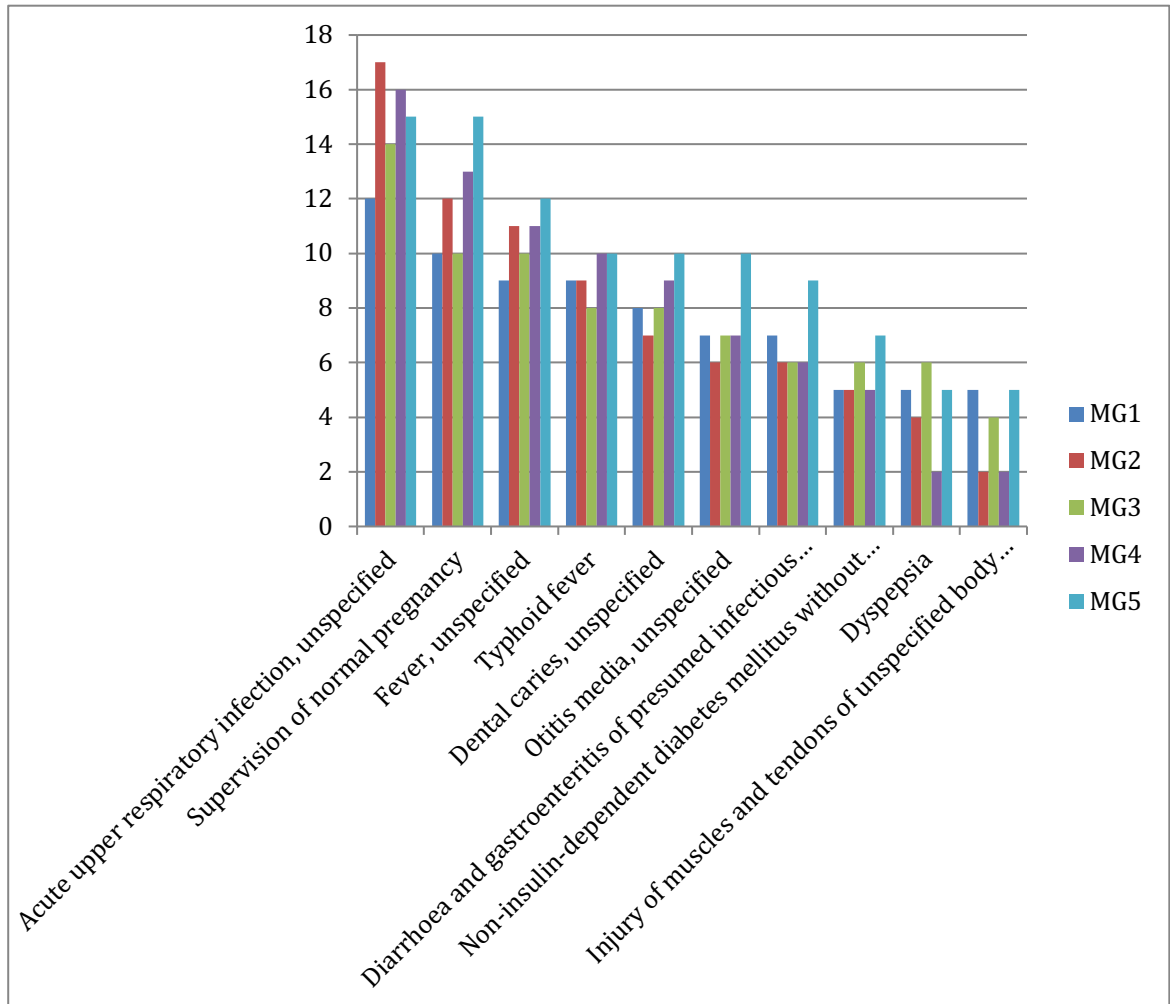
bedah tumor/onkologi, bedah syaraf, bedah plastik/luka bakar) dan pasien non bedah merupakan cabang dari ilmu medis yang ikut berperan terhadap kesembuhan dari luka atau penyakit yang tidak melalui operasi dengan tangan. Misalnya : Demam tifoid, diare, radang lambung dan usus, tuberkulosis paru, tuberkulosis tulang dan sendi, demam berdarah, cikungunya, herpes (*cacar air*), anemia, migren, asma, nyeri dada, vertigo, lemes, peradangan lambung, hipertensi, nyeri perut, febris, batuk lama, histeria, vomitus, shock, cidera kepala ringan.

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Bedah dan Non Bedah Bulan Juli – Desember tahun 2013.

Jenis Pasien	Jumlah Pasien	%
Pasien dengan tindakan bedah	666	51,11%
Pasien dengan tindakan non bedah	637	48,89%
Total	1.303	100%

Berdasarkan tabel diatas, pasien rawat inap dengan pasien bedah dan non bedah berjumlah 1.303 orang, dan didapat sangat banyak variasi diagnosa, akhirnya peneliti mengambil sampel sebanyak 111 orang yang terbagi atas 54 pasien bedah, dan 57 pasien non bedah.

Gambar 1.1 Jenis resume medis pasien bedah dan non bedah berdasarkan diagnosis Rs dr. Suyoto Pusrehab Kemhan Bulan Desember Tahun 2013



Berdasarkan hal diatas, maka kiranya perlu dilakukan penelitian di Rs dr. Suyoto Pusrehab Kemhan mengenai analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, dimana resume medis yang diambil disini adalah resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di ruang rawat inap bulan Juli-Desember tahun 2013.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dihadapi di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan adalah sejauh mana dokter dalam mengisi resume medis, hal ini ditandai dengan pengisian resume medis yang belum lengkap dan akurat, oleh karena itu akan dilakukan penelitian mengenai kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di Rs dr. Suyoto Pusrehab Kemhan bulan Juli-Desember tahun 2013 dan hal-hal apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan non bedah di ruang rawat inap RS dr. Suyoto?
2. Faktor-faktor apa saja yang terkait dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Di ketahuinya kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan non bedah di ruang rawat inap RS dr. Suyoto bulan Juli-Desember tahun 2013 dan faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter tersebut.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di ruang rawat inap RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan pada bulan Juli-Desember tahun 2013.
2. Mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis yang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, Penghargaan dan Konsekuensi.
3. Mengetahui kepatuhan dokter mengenai diisinya resume medis secara akurat, lengkap, tepat waktu dan dapat dipertanggung jawabkan.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan

Diharapkan hasil penelitian ini, Kepala Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan dapat dijadikan masukan bagi Rumah Sakit dan dokter mengenai pentingnya kelengkapan resume medis.

- 2) Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan yang lebih jelas dan lengkap mengenai resume medis khususnya dan dalam bidang penelitian pada umumnya serta dapat mempraktekannya dalam menghadapi masalah rekam medis termasuk resume medis dengan tepat di Rumah Sakit.

- 3) Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

- a. Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.
- b. Dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka dan referensi.

- c. Menjadi bahan masukan untuk evaluasi pendidikan serta hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Topik yang diteliti adalah analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap serta faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di unit rekam medik Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan pada bulan Juni-Agustus tahun 2014. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode wawancara terhadap manajemen rumah sakit, dokter, perawat, petugas rekam medis yang berkaitan dengan penelitian ini.

Untuk menilai kepatuhan dokter, dilakukan analisis dari data sekunder yaitu berupa item-item form resume medis pasien bedah dan pasien non bedah bulan Juli-Desember tahun 2013 yang terdapat di unit rekam medis RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Sejarah Rekam Medis

Lahirnya rekam medis atau *medical record* sama dengan lahirnya ilmu kedokteran yang dimulai dengan zaman batu (*Paleolithic*) lebih kurang 2500 SM di Spanyol pahatan pada dinding gua (Depkes, 1997).

Zaman *Hippocrates* (460 SM) sebagai bapak ilmu kedokteran. Ia mulai mengesampingkan ramalan dan pengobatan secara mudah dengan praktek kedokteran secara ilmu pengetahuan modern. *Hippocrates* yang membuat sumpah *Hippocrates* dan banyak menulis tentang pengobatan penyakit, observasi penelitian yang cermat dan sampai kini dianggap benar. Hasil pemeriksaan pasiennya (rekam medis) hingga kini masih dapat dibaca oleh para dokter. Pada *Hippocrates Thesatrus*, *Dracon* dan *Drappus* diajarkan cara mencatat hasil penemuan medis. Kecermatan cara kerja *Hippocrates* dalam pengelolaan rekam medisnya sangat menguntungkan dokter sekarang (Depkes, 1997).

Abad XX rekam medis harus menjadi pusat secara khusus pada beberapa rumah sakit. Tahun 1902 American Hospital Association untuk pertama kalinya melakukan diskusi rekam medis. Tahun 1905 Dokter George Wilson seorang dokter kebangsaan Amerika dalam rapat tahunannya American Medical Association ke 56 membacakan naskahnya, *A clinical chart of the record of patient in small hospital* yang kemudian diterbitkan dalam

Journal of American association terbit 23-9-1905. Isi naskah itu adalah tentang pentingnya nilai *medical record* yang lengkap isinya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak rumah sakit (Depkes, 1997).

Perkembangan rekam medis di Indonesia, semenjak masa pra kemerdekaan rumah sakit di Indonesia sudah melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan baik, penataan atau mengikuti sistem informasi yang benar. Penataan masih tergantung pada selera pemimpin masing-masing rumah sakit. Dengan keluarnya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Tahun 1972 dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban menyelenggarakan *medical record* (Depkes, 1997).

2.1.2 Pengertian Rekam Medis

Yang dimaksud rekam medis adalah : Dokumen yang menunjukkan kesinambungan rawat inap dan rawat jalan, komunikasi dokter dengan dokter, dokter dengan perawat, dokter dengan labora juga menunjukkan otorisasi atau pemberian ijin tindakan medis (Sampurna, 2002).

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1960 dikeluarkan kepada semua petugas kesehatan diwajibkan

untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. *up to date* serta membuat *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1996, yang diwajibkan untuk membuat rekam medis adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, adalah sebagai berikut :

- a) Tenaga medis (dokter dan dokter gigi).
- b) Tenaga keperawatan (perawat dan bidan).
- c) Tenaga kefarmasian (apoteker, analisa farmasi, dan asisten apoteker).
- d) Tenaga kesehatan masyarakat (administrator kesehatan).
- e) Tenaga gizi (nutrisionis dan dietis).
- f) Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis).
- g) Tenaga keteknisian medis (radiografer teknisi elektromedis analis kesehatan dan perekam medis).

Dilihat dari segi Hukum, rekam medis ini jika diisi dengan benar dan lengkap, memberikan gambaran apa yang dilakukan dan merupakan bukti yang kuat didepan pengadilan. Ada ucapan yang mengatakan bahwa rekam medis itu merupakan *withesses whose memories never die*, sehingga berkas itu harus selalu dalam keadaan siap pakai sebagai pembelaan dalam hal ada tuntutan (Guwandi, 1993).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan definisi

tersebut maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis atau *health record* adalah berkas penyimpanan data dan informasi mengenai catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

2.1.3 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat sebagai sejarah kesehatannya, yang mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini. (Huffman, 1994).

Tujuan dari rekam medis itu sendiri yaitu untuk tercapainya nilai standar rekam medis, dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Depkes, 1997).

Kegunaan rekam medis adalah untuk mendokumentasikan segala riwayat kepenyakit pasien dan pengobatannya pada satu kejadian maupun untuk masa-masa sesudahnya, baik ia sebagai pasien rawat, dirawat maupun berobat jalan.

Depkes (1997) kegunaan dari rekam medis tersebut dapat dilihat dari beberapa aspek yang biasa disingkat dengan "**ALFRED**" diantaranya :

- 1) *Administrative* (Aspek Administrasi) Suatu dokumen rekam medis

mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- 2) *Legal* (Aspek Hukum) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- 3) *Financial* (Aspek Keuangan) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 4) *Research* (Aspek Penelitian) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- 5) *Education* (Aspek Pendidikan) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran bidang profesi pemakai.
- 6) *Documentation* (Aspek Dokumentasi) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan Rumah Sakit.
- 7) *Service* (Aspek Medis) Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai

medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

Selain kegunaan rekam medis menurut aspek "ALFRED", dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum sesuai dengan Undang- undang Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI dalam keputusan No. 78 tahun 1991 menjelaskan bahwa rekam medis digunakan sebagai:

- 1) Sumber informasi medis dari pasien yang berobat di rumah sakit berguna untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.
- 2) Alat komunikasi antara dokter dengan dokter lainnya, antara dokter dengan paramedis guna memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan.
- 3) Buku tertulis (*documentary evidence*) tentang pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit dan keperluan lain.
- 4) Alat untuk analisa dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan keperluan lain.
- 5) Alat untuk melindungi kepentingan hukum bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.
- 6) Untuk penelitian dan pendidikan.
- 7) Untuk perencanaan dan pemanfaatan dan sumber daya.

- 8) Untuk keperluan lain yang ada kaitannya dengan rekam medis.

2.1.4 Standar Rekam Medis

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan antara lain ditetapkan sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional.
- 2) Adanya panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang bertanggung jawab pada pimpinan rumah sakit dengan tugas sebagai berikut :
 - a. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan.
 - b. Mengusulkan bentuk formulir rekam medis.
 - c. Menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis rumah sakit.
 - d. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis dan manajemen informasi kesehatan
- 3) Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di pimpin oleh kepala dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang sesuai.
- 4) Unit rekam medis dan manajemen informasi kesehatan mempunyai lokasi sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam

medis lancar.

- 5) Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, penempatan (*microfilm, computer, printer, etc*) dengan pengertian :
 - a. Ruang penyimpanan cukup untuk berkas rekam medis aktif yang masih digunakan.
 - b. Ruang penyimpanan cukup untuk berkas rekam medis non aktif yang tidak lagi digunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 6) Ruang yang harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tidak berhak.
- 7) Rekam medis adalah sumber manajemen informasi kesehatan yang handal yang memuat informasi yang cukup, tepat waktu, akurat, dan dapat dipercaya bagi semua rekaman pasien rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat dan pelayanan lainnya.
- 8) Harus ada sistem identifikasi, indeks, dan sistem dokumentasi yang memudahkan pencarian rekam medis dengan pelayanan 24 jam.
- 9) Harus ada kebijakan informasi dalam rekam medis agar tidak hilang, rusak, atau digunakan oleh orang yang tidak berhak.
- 10) Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis. Hal ini diatur dalam anggaran dasar peraturan dan panduan kerja rumah sakit, adalah sebagai berikut :
 - a. Riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi.

- b. Tindakan pembedahan dan prosedur lain harus segera dilaporkan setelah tindakan paling lambat pada hari yang sama.
 - c. Termasuk ringkasan keluar (resume medis sudah harus dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang) kecuali bila tes dan atau otopsi belum ada.
 - d. Semua rekam medis diberi kode dan indeks dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang.
- 11) Harus ada kebijakan rumah sakit mengenai rekam medis baik rekam medis aktif maupun yang non aktif.
- 12) Ada kebijakan dan peraturan prosedur yang dapat ditinjau setiap 3 tahun.
- 13) Rekam medis harus rinci bagi berbagai kepentingan :
- a. Ada informasi efektif antar dokter dan perawat atau tenaga kesehatan.
 - b. Konsulen mendapatkan informasi yang dibutuhkan.
 - c. Dokter lain dapat menilai pelayanan pasien.
 - d. Dapat menilai kualitas pelayanan secara retrospektif.
 - e. Pasien mendapatkan informasi yang berkesinambungan tentang perawatannya.
- 14) Pengisian rekam medis hanya dilakukan oleh yang berhak di rumah sakit, pasien yang masuk diberi catatan tanggal, jam, dan nama pemeriksaan.
- 15) Singkatan dan simbol dipakai, diakui, dan berlaku umum.
- 16) Semua laporan asli oleh tenaga kesehatan disimpan dalam rekam

medis.

17) Tiap rekam medis meliputi identifikasi pasien :

- a. Nomor rekam medis atau nomor registrasi.
- b. Nama lengkap pasien.
- c. Alamat lengkap.
- d. Orang yang perlu dihubungi

18) Tanda peringatan atau bahaya, misalnya pasien alergi sesuatu harus ditulis di sampul depan berkas rekam medis.

19) Rekam medis mencantumkan diagnosa sementara dan diagnosa akhir saat pasien pulang.

20) Rekam medis mencakup riwayat pasien yang berkaitan dengan kondisi penyakit pasien yang meliputi :

- a. Riwayat penyakit keluarga.
- b. Keadaan sosial.
- c. Riwayat dan perjalanan penyakit dan keadaan sekarang.

21) Pasien operasi atau tindakan khusus harus disertai izin operasi hanya pasien dengan kondisi khusus tertentu diberikan *informed consent*.

22) Setiap pemberi pelayanan kesehatan oleh para petugas kesehatan wajib disertai dengan pemberian catatan pada berkas rekam medis.

23) Rekam medis atau persalinan atau operasi atau anestesi, atau dengan ketentuan khusus. Rekam medis penyakit kronis, penyakit menahun memiliki prosedur manajemen informasi kesehatan secara khusus.

24) Setiap diagnosa/tindakan khusus pasien diberi kode klasifikasi penyakit berdasarkan standar yang berlaku.

25) Dalam waktu 14 hari setelah pasien pulang, ringkasan keluar (resume medis) sudah harus dilengkapi.

26) Pasien rujukan harus disertai informasi alasan rujukan.

27) Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit.

2.2 Resume Medis

Menurut PerMenKes 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 4 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis 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.

Kemudian setelah rekam medis selesai digunakan dari ruang rawat, maka dalam waktu 2X24 jam rekam medis tersebut harus dikembalikan ke bagian unit rekam medik.

Tidak hanya Permenkes yang menyebutkan dan menjelaskan tentang resume medis, menurut Juknis DepKes RI (1997) pengertian resume medis yaitu resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan, dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang saran dan

rencana pengobatan selanjutnya. Terkait dengan sifat kerahasiaan rekam medis, resume pasien cukup digunakan sebagai penjelasan informasi yang diinginkan, kecuali bila telah ditentukan lebih dari pada itu.

Resume medis atau disebut dengan ringkasan pulang, merupakan kesimpulan atau ringkasan yang menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diterima dokter. Resume medis ini harus segera ditulis dan dibuat setelah pasien selesai dan pulang dalam perawatan oleh dokter dari rumah sakit dalam keadaan hidup. Pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap namun ringkas dalam resume medis dan dapat digunakan kembali untuk pengobatan atau kontrol kembali dimanapun pasien kembali berobat.

Menurut Huffman (1994), tinggi rendahnya mutu rekam medis dan resume medis sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sumber daya yang ada dalam rumah sakit, seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan dan pembiayaan serta interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga interaksi dari sumber daya menghasilkan mutu rekam medis yang baik dengan indikator rekam medis yang lengkap, akurat, tepat waktu dan memenuhi persyaratan, untuk menjaga jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Dokter yang menangani pasien pada unit rawat inap mempunyai kontribusi yang besar dalam kelengkapan pencatatan dan pengisian berkas rekam medis dan akan mempengaruhi proses pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan, pengisian yang bertahap akan mempermudah membuat resume akhir perawatan.

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (SK Dirjen Yanmed nomor YM 00,03.2.2.1996) resume ditulis 2X24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dan kegunaan dibuatnya resume medis yaitu :

- 1) Untuk menjaga kelangsungan mutu pelayanan medis, dikarenakan data medis ini sangat berharga bagi dokter, terutama untuk kasus-kasus pasien yang dirawat kembali.
- 2) Untuk memberi bahan pembicaraan bagi komite rekam medis bila terdapat kasus-kasus sulit.
- 3) Untuk memberikan jawaban bagi kantor asuransi pasien, dokter pengirim, konsulen, tentang perjalanan penyakit pasien, pengobatan dan perawatannya.
- 4) Agar dokter/asisten ahli dapat mengumpulkan dan menyimpan kasus-kasus yang menarik atau kasus bedah dimana yang bersangkutan ikut membentuknya.
- 5) Resume medis berisi keterangan yang penting tentang penyakit pasien dan pengobatannya.

2.2.1 Tujuan Resume Medis

Tujuan dibuatnya resume medis adalah :

- 1) Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut dirawat kembali di RS.
- 2) Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.

- 3) Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
- 4) Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

2.2.2 Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Menurut naskah Wilson yang dikutip Anggriani (2005) mengenai “*a clinical chart for the record of patient in small hospital*” menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting nilainya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak Rumah Sakit. Menurut Wirawan (Boekitwetan,1997) untuk meningkatkan mutu rekam medis memerlukan 3 unsur diantaranya adalah :

- 1) Kelengkapan isian rekam medis.
- 2) Validitas atau kesahihan dari isiannya karena isi rekam medis harus jelas, singkat dan tepat waktu.
- 3) Adanya sanksi untuk dokter yang ‘alpa’.

Mengingat resume medis adalah salah satu formulir rekam medis dasar rawat inap, maka kelengkapan resume medis menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut. Resume medis yang lengkap adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes,1991).

Audit dan analisis terhadap resume medis dilakukan agar kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Audit

dan analisis kelengkapan resume medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh dokter dan tenaga paramedis perawatan atau paramedis non keperawatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien, sehingga ketepatan dan kebenaran diagnosis serta kelengkapan pengisian rekam medis pasien dapat dipertanggung jawabkan (Depkes, 1997).

Resume medis harus lengkap dan dibuat dengan singkat disertai bukti autentik seperti nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit pasien, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan pasien. (Depkes, 1991)

Di dalam berkas rekam medis, lembaran resume medis diletakkan sesudah ringkasan masuk dan keluar, dengan maksud memudahkan dokter untuk melihatnya apabila diperlukan. Resume harus ditandatangani oleh dokter yang merawat, bagi pasien yang meninggal tidak dibuatkan resume medis, tetapi dibuatkan laporan sebab kematian. (Depkes, 1997)

Indikator kelengkapan pengisian resume medis untuk pasien rawat inap perawatan umum di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan terdiri dari : (Petunjuk Teknis Penyelenggaraan rekam medis RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan tahun 2009) :

- 1) Identitas pasien : Nama, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, tanggal masuk dan keluar.
- 2) Diagnosis akhir dan jenis tindakan/operasi.
- 3) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, laboratorium penunjang, hasil pemeriksaan, konsultasi dokter, perkembangan selama perawatan,

pengobatan, keadaan waktu pulang dan kontrol ulang.

- 4) Tanggal pengisian rekam medis, tanda tangan dan nama dokter yang merawat pasien.

Di rumah sakit, kelengkapan resume medis sangat penting karena resume medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi. Kelengkapan resume medis di rumah sakit dibutuhkan untuk pengiriman tagihan piutang ke pihak asuransi yang memberikan jaminan kepada pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit. Di banyak rumah sakit, dengan dokter tamu yang datang dan pergi menurut ada atau tidaknya pasien yang dilayani menyebabkan penyelesaian kelengkapan resume medis dan perolehan tanda tangan dokter yang merawat pasien tidak selalu mudah serta penulisan rekam medis yang kurang jelas sehingga sulit terbaca oleh pihak ketiga (Reksoprodjo M, 2003)

Sebagai pengelola rumah sakit, dapat melihat jelas adanya perbedaan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter yang merawat atau menangani pasien rawat inap yang membayar pelayanan yang diperolehnya secara langsung/jaminan pribadi dibandingkan dengan pasien rawat inap yang dibayar oleh pihak ketiga/jaminan perusahaan. Perbedaan penanganan ini disebabkan oleh perbedaan pemahaman manajemen rumah sakit oleh dokter. Karena harus mematuhi kontrak, maka semua batasan diberlakukan dalam pelayanan sampai tagihan sehingga pelayanan harus diselesaikan sampai laporan medik dan hal ini

dirasakan cukup mengekang profesionalisme dokter. (Reksoprodjo M, 2003)

Dokter tergerak untuk membuat resume dan catatan praktiknya lebih baik dan penanganan lebih manusiawi dan produktif jika sistem pembayaran *fee-for service* untuk dokter spesialis diberlakukan (Trisnantoro, 2004)

2.2.3 Pertanggung Jawaban Terhadap Resume Medis

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada didalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada didalam rekam medis harus diberi data yang cukup terperinci, sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien dan konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah dia memeriksanya ataupun dokter yang bersangkutan dapat memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan (Depkes, 1997).

Jika dilihat dari aspek hukum, yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis dan resume medis adalah :

2.2.3.1 Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama dalam kelengkapan resume medis yaitu dokter yang merawat pasien hingga pasien pulang. Walaupun untuk melengkapi rekam medis khususnya resume medis dapat didelegasikan ke stafnya, namun tetap tanggung jawab utama dari isi rekam medis khususnya resume

medis adalah dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis dan khususnya resume medis.

Disamping itu untuk mencatat beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penyakit dan ringkasan pulang (*resume*), yang kemudian bisa di delegasikan kepada co asisten, asisten ahli dan dokter lainnya. Data tersebut harus dipelajari kembali dan dikoreksi kemudian diberi tandatangan oleh dokter yang merawat.

Mengenai tenaga dokter di rumah sakit, harus dilihat terlebih dahulu statusnya, apakah dokter tersebut dokter karyawan atau dokter tamu. Hal ini menjadi penting, karena seorang dokter tamu dapat bekerja secara mandiri dan bebas sedangkan untuk dokter karyawan harus sesuai dengan jam kerja dan menjalankan tugasnya.

2.2.3.2 Tanggung jawab petugas rekam medis

Petugas rekam medis yaitu membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa dari kelengkapan isi dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, dan menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yaitu rekam medis yang lengkap dan akurat.

2.2.3.2 Tanggung jawab pimpinan rumah sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit

rekam medik yang meliputi: ruangan rekam medis, peralatan dan tenaga yang memadai. Sehingga tenaga rekam medis dapat bekerja secara efektif dan efisien dengan memeriksa kembali, membuat indeks, penyimpanan dari semua sistem medis dalam waktu singkat. Ruangan untuk memeriksa berkas rekam medis harus cukup, untuk mencatat, melengkapi, mengulang kembali, tanda tangan bagi dokter (Depkes, 1997).

2.2.3.4 Tanggung jawab staf medik

Staf medik terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf rekam medis tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik, maka dibuatlah peraturan-peraturan yang akan mengatur para anggota staf medis dan membentuk komisi khusus.

2.2.3.5 Tanggung jawab komite rekam medis

Komite rekam medis bertanggung jawab untuk meninjau ulang rekam medis dalam hal penyelesaian tepat waktu, ketepatan klinis, ketepatan dan kecukupan pelayanan pasien, pengajaran, evaluasi, penelitian, dan berdiskusi secara legal. Dan menentukan format kelengkapan rekam medis, formulir yang digunakan dan setiap masalah yang berhubungan dengan penyimpanan dan pengembalian.

Kegiatan dari komite rekam medis yaitu memberikan perhatian atas kelengkapan rekam medis dan peningkatan dokumentasi pelayanan pasien,

dan memonitor kualitas rekam medis, meninjau kembali formulir rekam medis guna mengurangi duplikasi informasi yang tidak penting dan mencapai keseragaman isi, bentuk dan ukuran. (Guwandi,1991; Watson 1992; Huffman,1994).

2.2.4 Kelengkapan Rekam Medis

Pencatatan rekam medis harus dibuat selengkap mungkin oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang untuk melihat catatan perkembangan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara kontinyu. Adapun sumber hukum yang dapat dijadikan acuan mengenai kelengkapan rekam medis, yaitu: Pasal 46 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- 3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

2.2.5 Lama Penyimpanan Rekam Medis

Menurut PerMenKes 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 8 menjelaskan lama penyimpanan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Bila batas

waktu lima tahun dilampaui, maka rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan sampai jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.

2.2.6 Kerahasiaan Rekam Medis

Informasi yang bersumber dari berkas rekam medis, ada 2 (dua) kategori yaitu :

1) Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Yaitu laporan atau catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara dengan pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan kepada pihak – pihak yang tidak berwenang karena menyangkut individu langsung si pasien.

2) Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan

Jenis informasi yang dimaksud adalah perihal identitas pasien (nama, alamat, dll) serta informasi lain yang tidak mengandung nilai medis. Namun, perlu diingat bahwa tidak boleh disiarkan kepada pihak yang tidak berwenang.

2.2.7 Mutu Rekam medis

Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Dalam program menjaga mutu (*quality assurance*), penampilan pelayanan kesehatan disebut output/outcome atau keluaran.

Selanjutnya baik atau tidaknya keluaran ini dipengaruhi oleh masukan (*input*), proses (*proses*) dan lingkungan (*environment*), maka mudah dipahami bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. (Azwar 1996; Jacobalis, 1989).

Penilaian mutu pelayanan rumah sakit pada dasarnya adalah penilaian semua kegiatan rumah sakit baik medis, penunjang medis, kegiatan keuangan, administrasi pasien, rekam medis dan penilaian kepuasan. (Zaki, 1994)

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem. (Jacobalis, 1989). Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Menurut Hatta (1993), syarat rekam medis yang bermutu adalah :

1. Akurat : ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
2. Lengkap : Agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
3. Dapat dipercaya : Agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan.
4. Valid : Agar dapat dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur.
5. Tepat waktu : Agar sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu episode pelayanan.

6. Dapat digunakan : Agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga dapat diinterpretasi, dianalisis untuk pengambilan keputusan.
7. Seragam : Agar definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsisten dengan definisi diluar organisasi.
8. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati/diterapkan.
9. Terjamin kerahasiaannya : Agar data yang menjamin kerahasiaan informasi pasien.
10. Mudah diperoleh : Agar data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, rekam medis dan sumber lain.

2.2.8 Indikator-indikator yang menggambarkan mutu rekam medis

Menurut Sandrich dan Huffman dalam Boekitwetan (1996), mutu rekam medis yang baik apabila memenuhi indikator-indikator :

1. Kelengkapan isi rekam medis

Rekam medis yang lengkap yakni mulai dari identitas sampai dengan resume. (Hatta, 1987;Depkes, 1997;Huffman, 1994)

- 1) Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar;
- 2) Lembar Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik;
- 3) Lembar Grafik;
- 4) Lembar Perjalanan Penyakit/Perkembangan Perintah Dokter dan Pengobatan;
- 5) Lembar Catatan Perawat/Bidan;

6) Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium/Rontgen;

7) Lembar Resume Keluar.

Rekam medis disebut lengkap apabila :

- a. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 2x24 jam harus ditulis dalam lembar rekam medis.
- b. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya, nama terang, dan diberi tanggal.
- c. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan yang terjadi dengan wajar seperti mencoret kata/kalimat yang salah dengan jalan memberikan satu garis lurus pada tulisan tersebut. Diberi inisial (singkatan nama) orang yang mengoreksi tadi dan mencantumkan tanggal perbaikan (Boedihartono, 1991; Hatta, 1993).

2. Keakuratan

Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data penderita yang ditulis dengan teliti, cermat, seksama sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. (Depkes, 1997; Huffman, 1994) yang meliputi:

- 1) Catatan identitas sesuai dengan catatan identitas waktu masuk dirawat.
- 2) Catatan diagnosa sesuai dengan hasil pemeriksaan penderita.

- 3) Catatan pengobatan sesuai dengan diagnosa.
- 4) Catatan pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter.
- 5) Catatan paramedik perawatan sesuai dengan evaluasi grafik, suhu, nadi dan tensi penderita.
- 6) Catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter.

Semua catatan secara kronologis di catat tanggal, waktu pemeriksaan tindakan, nama dan tanda tangan petugas (dokter/para perawat).

3. Tepat Waktu

Berkas rekam medis yang baik harus diisi dan dikembalikan ke unit rekam medis tepat waktu sesuai dengan standar yang ada.

Berdasarkan penelitian (Rukmini, 2000; Swartz, 2008; M. Bernstein, 1997 dalam Setiawan, 2009) mengenai masalah rekam medis tidak tepat waktu karena faktor dokter yang belum mengisi rekam medis dengan lengkap disebabkan karena masalah waktu dokter yang terburu-buru. Untuk mengatasi masalah tersebut pihak rumah sakit membuatkan pengaturan pengisian rekam medis oleh dokter harus lengkap dan selesai tepat waktu, pada saat pasien pulang, dan besoknya diambil oleh petugas rekam medis.

4. Memenuhi persyaratan aspek hukum

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum (Depkes RI, 1997; Huffman, 1994), yaitu:

- 1) Rekam medis tidak ditulis dengan pensil.
- 2) Tidak ada penghapusan.

- 3) Coretan, ralat sesuai dengan prosedur, tanggal dan tanda tangan.
- 4) Tulisan jelas terbaca.
- 5) Ada tanda tangan oleh yang wajib menandatangani dan nama petugasnya.
- 6) Ada tanggal dan waktu pemeriksaan tindakan.
- 7) Ada lembar persetujuan.

Tinggi rendahnya mutu rekam medis dan resume medis sangat dipengaruhi faktor-faktor sumber daya rumah sakit, seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan dan pembiayaan serta interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga interaksi dari sumber daya, menghasilkan mutu rekam medis yang baik dengan indikator rekam medis yang lengkap, akurat, tepat waktu dan memenuhi persyaratan, untuk menjaga jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. (Wasisto, 1992 dalam Boekitwetan, 1996)

2.2.9 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Rekam Medis

Mutu pelayanan rumah sakit yaitu produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem (Jacobalis, 1989). Mutu juga dapat diartikan upaya organisasi dan manajemen rumah sakit berdasarkan “*costumer needs* dan *Expectation*”. Pada definisi lain, yang disimpulkan oleh Goestsch dan Davis, mutu adalah keadaan dinamik yang di asosiasikan dengan produk, jasa, orang, proses dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan.

Suatu dokumen rekam medis dan kesehatan yang memadai dan wajib dimiliki oleh setiap orang yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dokumen rekam medis haruslah bersifat rahasia, mutakhir, tepat dan senantiasa tersedia bagi pelayanan pasien (Hatta,1987). Mutu rekam medis dapat dinilai dengan adanya akreditasi rumah sakit. Dengan adanya akreditasi dapat diketahui keadaan rekam medis di suatu rumah sakit dan disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Akreditasi juga merupakan suatu pengakuan secara hukum dan keabsahan dengan adanya rekam medis tergambar jelas. (Hatta,1987)

Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Banyak faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis sesuai dengan faktor-faktor yang terdapat dalam pelayanan kesehatan. Interaksi antara sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga menghasilkan mutu rekam medis yang baik.

Menurut Nurhaidah, (2008) Secara sistem faktor-faktor dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu faktor *input* (masukan), *output* (keluaran), *process* (proses), *enviromtment* (lingkungan). Faktor-faktor masukan (input) antara lain : Sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/prosedur, faktor pembiayaan. (Hiffman, 1994)

2.2.9.1 Input

Pada area input terdapat beberapa faktor antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pembiayaan dan faktor kebijakan.

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan unsur terpenting di dalam rumah sakit sekaligus merupakan potensi terbesar untuk terjadinya masalah bila tidak dikelola dengan baik. Penyebab kegagalan organisasi dari sisi SDM sekurang-kurangnya dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Sikap dan pola pikir yang negatif.
- b. Tingkat pergantian staf yang tinggi.
- c. Program insentif yang buruk.
- d. Program pelatihan yang buruk.
- e. Rendahnya kemampuan mengembangkan dan memotivasi karyawan.

Oleh sebab itu harus ada program-program untuk meningkatkan kualitas SDM. Menurut Siagian (1995) berkualitas ada dua hal, yaitu keterampilan dan integritas. Keterampilan meliputi pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan kemampuan melaksanakan tugas. Integritas mencakup motivasi, moral, disiplin dan tanggung jawab. Sumber daya manusia yang berkualitas bila memiliki dua aspek secara proporsional, artinya bila memiliki pengetahuan yang tinggi tidak akan ada artinya bila tidak bermoral atau bertanggung jawab. Sumber daya manusia memiliki beberapa karakteristik seperti latar belakang pendidikan, pelatihan tentang rekam medis, masa kerja dan uraian tugas yang sesuai dengan beban kerja.

2.2.9.2 Proses

Analisis mutu rekam medis dilakukan oleh staf rekam medis, dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis, paramedis dan

hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan (Depkes, 1997). Menurut Hatta (1993), Direktur Rumah Sakit di Indonesia wajib membuat Standar Operating Prosedur dan Kriteria Audit Pelayanan Pasien (KAPP). Staf rekam medis bertugas mengidentifikasi staf dan bertanggung jawab atas adanya ketidaklengkapan dan melaporkannya untuk dilengkapi sampai batas waktu yang telah ditentukan dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

Dokter yang merawat pasien rawat inap seharusnya melengkapi resume medis sesuai dengan standar yang berlaku. Menurut Hatta proses analisis mutu rekam medis ada dua yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Hatta, 1993).

1) Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan untuk memeriksa kelengkapan urutan lembaran pemeriksaan sejak saat masuk ke rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit atau sesuai lamanya penanganan meliputi lembaran medis, paramedis dan penunjang sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

2) Analisis Kualitatif

1. Pedoman analisis kualitatif harus mengevaluasi seluruh isi lembaran berkas rekam medis dan harus berpegang pada pedoman berikut (Dirjen Yanmed, 1994) :
 - a. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar. Semua diagnosis dan tindakan pembedahan yang

dilakukan harus dicatat. Simbol dan singkatan tidak boleh digunakan.

- b. Dokter yang merawat harus menulis tanggal dan menandatangani pada sebuah catatan serta menandatangani pada catatan yang diisi dokter lain.
 - c. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif.
 - d. Catatan perkembangan harus memberikan kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
 - e. Hasil laboratorium, radiologi dicatat dan dicantumkan tanggal dan serta ditandatangani oleh pemeriksa.
 - f. Semua konsultasi harus dicatat secara lengkap serta harus ditandatangani.
 - g. Pada kasus observasi, catatan prenatal dan persalinan dicatat dengan lengkap. Jalannya persalinan dan kelahiran sejak pasien masuk ke rumah sakit harus dicatat dengan lengkap.
 - h. Catatan perawat, catatan prenatal, observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap dan ditandatangani.
2. Tujuan analisis kualitatif menurut Kusnandar (2006) adalah :
- a. Menentukan bila ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera saat pasien masih dirawat sehingga dapat menjamin efektifitas kegunaan rekam medis dikemudian hari.
 - b. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dengan mudah

dapat dikoreksi dengan membuat prosedur, sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap.

3. Komponen dasar analisis kualitatif

- a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis. Minimal setiap lembar rekam medis mempunyai nama, nomor rekam medis, jenis kelamin dan alamat lengkap.
- b. Adanya semua laporan penting, seperti :
 - 1) Adanya lembaran laporan umur rekam medis (riwayat pasien, pemeriksaan pasien, catatan perkembangan, observasi klinis dan resume medis).
 - 2) Adanya lembaran khusus (laporan operasi, laporan anestesi, hasil pemeriksaan penunjang) sesuai dengan peraturan yang ada.
 - 3) Adanya waktu pencatatan karena ada kaitan dengan peraturan pengisian.
- c. Adanya autentifikasi penulis :
 - 1) Dapat berupa tanda tangan, paraf, inisial, cap yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi.
 - 2) Harus ada titel/gelar profesi (dr, ns).
 - 3) Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain.
- d. Terciptanya pelaksanaan rekaman pencatatan yang baik.

2.2.9.3 Output

Output yang diharapkan adalah rekam medis yang bermutu. Menurut Wirawan (1986), untuk meningkatkan mutu rekam medis ada 3 unsur antara lain :

a. Kelengkapan isi rekam medis

Kelengkapan isi dimonitor oleh sub bagian rekam medis, yang tidak lengkap diberikan formulir untuk diberi kesempatan kepada dokter terkait untuk melengkapinya.

b. Validitas (kesahihan)

Isi rekam medis harus jelas, singkat, benar dan tepat waktu. Isi rekam medis diperiksa oleh panitia rekam medis dan kualitasnya tergantung dokter yang merawatnya dan keahliannya dinilai oleh sesama dokter.

c. Sanksi

Adanya sanksi untuk dokter yang alpa perlu diberlakukan, tidak hanya dokter, sub bagian rekam medis dan unit lain juga berlaku. Peringatan dapat berupa teguran, peringatan tertulis hingga tindakan administrasi.

2.3 Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan Nasional (1999) mengatakan bahwa kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau ditetapkan. Kepatuhan adalah taat atau tidak taat pada perintah, aturan dan disiplin. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalitas (Sarwono, 1993).

Menurut Kroch (Sarwono, 1993), kepatuhan adalah membeloknya/berubahnya pandangan atau tindakan seorang individu sebagai akibat dari tekanan kelompok yang muncul karena adanya pertentangan pendapat si individu dengan pendapat kelompok.

Pada dasarnya perilaku kepatuhan dari segi intensitasnya dapat dibedakan menjadi dua jenis, pertama kepatuhan yang didasari karena adanya paksaan atau dapat dikatakan patuh karena terpaksa (*compliance*), namun dalam hatinya tetap menolak, dan kedua kepatuhan yang didasari oleh pendapat yang benar-benar setuju dengan pendapat kelompok (*true conformity*).

Perubahan sikap dan perilaku individu menurut Kelman (Sarwono, 1993) dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi dan selanjutnya menjadi internalisasi. Pada tahapan kepatuhan (*compliance*) biasanya individu akan taat/patuh akan suatu aturan karena adanya rasa takut akan sanksi atau hukuman bahkan untuk memperoleh suatu imbalan yang dijanjikan bila ia mematuhi suatu ajaran/aturan tersebut. Biasanya tahap ini sifatnya sementara dalam artian perilaku ini akan berlangsung selama adanya aturan atau pengawasan sehingga bila aturan atau pengawasan tersebut kendur atau bahkan hilang maka perilaku patuh itupun akan menghilang.

Proses perubahan perilaku yang selanjutnya di mana didasari atas keinginan menirukan tindakan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakannya disebut identifikasi. Pada tahapan ini meskipun lebih baik dari kepatuhan (*compliance*) namun tidak dapat dijamin akan kelestariannya, karena perilaku yang ada pada individu tersebut belum dapat mengkaitkan

dengan nilai-nilai lain yang ada dalam hidupnya, sehingga apabila tokoh atau pimpinan yang diidolakan atau dikaguminya pergi maka ia akan merasa sudah tidak perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut.

Dalam perencanaan pendidikan kesehatan, kepatuhan adalah ketaatan terhadap mutu aturan pengobatan atau upaya pencegahan yang ditentukan. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan. (Depkes RI, 1997)

Tampilan hasil kerja merupakan salah satu gambaran perilaku individu atau kelompok dari tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang ada. Menurut Mill bahwa bila seorang karyawan gagal berperan secara wajar, seorang manajer harus menilai penyebabnya, sehingga seorang manajer dapat menggunakan strategi yang tepat untuk meningkatkan hasil kerja para karyawannya agar dapat memenuhi standar.

Pengukuran perilaku kepatuhan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. (Notoatmodjo S, 2002)

Pada tulisan ini kepatuhan yang dimaksud adalah perilaku dokter yang taat pada pengisian resume medis secara lengkap pada pasien rawat inap sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan, dimana dokter harus mengisi resume medis dengan lengkap dan akurat paling lambat 2x24 jam sesudah pasien pulang, karena dengan mematuhi

yang didasari atau memahami makna dan pentingnya tindakan tersebut dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

2.3.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

Berdasarkan teori Lawrence Green, teori Gibson, teori Snehandu B.KAr digabungkan dengan penelitian-penelitian lain yang pernah dilakukan sebelumnya mengenai perilaku kepatuhan, maka dalam penelitian ini faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Faktor Internal

2.3.3.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi enam tingkatan yaitu pengetahuan, penerapan, analisa, sintesa dan evaluasi (Blum, 1975) dan Azwar (1966). Pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga).

Menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan dapat di ukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin di ukur (Notoatmodjo, 1993).

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah untuk menilai segala sesuatu yang diketahui oleh informan mengenai pengisian resume medis, manfaat resume medis, yang berhak mengisi resume medis, pedoman dan instruksi dalam pengisian resume medis.

2.3.3.1.2 Sikap dan Kepribadian

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S, 2000 :6). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 130). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri Purwanto,1998).

Ambivalensi seringkali muncul ketika konflik internal psikologis muncul. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Dalam hubungannya dalam bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku dapat berubah dengan meningkatnya pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja.

Sikap dalam penelitian disini sebagai tanggapan atau respon perilaku dokter terhadap penerapan kelengkapan pengisian resume medis.

2.3.3.1.3 Persepsi Mengenai format resume medis

Format resume medis di setiap rumah sakit berbeda-beda, pada resume

medis yang ada di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan sama variabel nya untuk pasien dewasa dan anak. Pada resume medis dewasa dan anak sesuai dengan penelitian yang dilakukan tercantum : nama pasien, umur, ruangan, instansi suami, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosa masuk, pengobatan, anjuran dokter, tandatangan dokter, nama dokter, tanggal pengisian. Format resume medis, sebaiknya dibuat sederhana dan semudah mungkin dalam pengisiannya. Sehingga mengurangi kejenuhan dokter dalam mengisi resume medis.

2.3.3.1.4 Persepsi mengenai pelaksanaan SOP

SOP adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan oleh petugas untuk melaksanakan tugasnya (Balai Pustaka, 1998). Standar menurut Azwar (1996) adalah keterangan tentang suatu mutu yang diharapkan. Standar pelayanan adalah setiap langkah yang harus dilakukan oleh petugas secara berurutan dalam memberikan suatu jenis pelayanan. Standar dibuat menunjuk pada tingkat ideal yang diinginkan.

2.3.3.2 Faktor Eksternal

2.3.3.2.1 Motivasi dari Pimpinan

Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang guna mencapai suatu tujuan, Notoatmojo (2003). Motivasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dorongan atau dukungan dari pihak rumah sakit kepada dokter dalam hal kepatuhan mengisi dan melengkapi resume medis.

2.3.3.2.2 Reward&Punishment

"*Reward* adalah ganjaran, hadiah, penghargaan atau imbalan yang bertujuan agar seseorang menjadi lebih giat lagi usahanya untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja yang telah dicapai" (Nugroho, 2006). Menurut Henri Simamora (2004) "*reward* adalah insentif yang mengaitkan bayaran atas dasar untuk dapat meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan yang kompetitif". Dengan adanya pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *reward* dimaksudkan sebagai dorongan agar karyawan mau bekerja dengan lebih baik sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan. Adanya *reward* yang disiapkan oleh manajemen rumah sakit merupakan harapan para dokter.

Punishment diartikan sebagai hukuman atau sanksi. Menurut Mangkunegara (2000) "*punishment* adalah ancaman hukuman yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja karyawan pelanggar, memelihara peraturan yang berlaku dan memberikan pelajaran kepada pelanggar". Menurut Ivancevich, Konopaske dan Matteson dalam Gania (2006) "*punishment* di definisikan sebagai tindakan menyajikan konsekuensi yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan sebagai hasil dari dilakukannya perilaku tertentu".

Menurut Veithzal Rivai (2005) jenis-jenis *punishment* dapat diuraikan seperti berikut :

- a. Hukuman ringan, dengan jenis :
 - 1) Teguran lisan kepada karyawan yang bersangkutan.
 - 2) Teguran tertulis.
 - 3) Pernyataan tidak puas secara tidak tertulis.

b. Hukuman sedang, dengan jenis :

- 1) Penundaan kenaikan gaji yang sebelumnya telah direncanakan sebagaimana karyawan lainnya.
- 2) Penurunan gaji yang besarnya disesuaikan dengan peraturan perusahaan.
- 3) Penundaan kenaikan pangkat atau promosi.

c. Hukuman berat, dengan jenis :

- 1) Penurunan pangkat atau demosi.
- 2) Pembebasan dari jabatan.
- 3) Pemberhentian kerja atas permintaan karyawan yang bersangkutan
- 4) Pemutusan hubungan kerja sebagai karyawan di perusahaan.

Adanya hukuman untuk dokter yang alpha perlu diberlakukan. Karena setiap peraturan tanpa adanya hukuman tidak akan berjalan. Di dalam PerMenKes 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 17 ayat 2 juga disebutkan untuk dokter yang tidak mentaati peraturan mengenai rekam medis termasuk resume medis, maka sanksi yang diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tulisan sampai pencabutan izin praktek.

Dalam UU Praktek Kedokteran No 29 tahun 2004 juga disebutkan mengenai ketentuan pidana bagi dokter yang sengaja tidak mengisi resume medis, yaitu denda sebanyak 50.000.000 (lima puluh) juta rupiah.

Punishment dalam penelitian ini adalah hukuman yang perlu diberikan kepada dokter yang tidak patuh mengisi resume medis.

2.4 Aspek Hukum, Disiplin, Etik dan Kerahasiaan Rekam Medis

Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan. Maka setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim-majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

2.4.1 Sanksi Hukum

Pada Pasal 79 UU Praktik Kedokteran berbunyi bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/wanprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

2.4.2 Sanksi Disiplin dan Etik

Dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI).

Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin MKDKI dan MKDKIP, ada tiga alternatif sanksi disiplin yaitu :

- 1) Pemberian peringatan tertulis.
- 2) Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
- 3) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Selain sanksi disiplin, dokter dan dokter gigi tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terdiri dari berbagai faktor yang saling berhubungan atau diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Sabarguna, 2006). Selain itu sistem juga merupakan suatu kesatuan yang tersusun secara tidak teratur yang saling melengkapi karena berlandaskan satu tujuan, dalam pelaksanaannya sistem dapat memperlihatkan kegiatan atau perilaku (Gordon B. Davis).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan sistem dengan bentuk sistem sederhana yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Azwar (1996) menyatakan bahwa terdapat beberapa macam batasan mengenai pendekatan sistem. Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metode analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Batasan sistem lainnya menyatakan bahwa pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berfikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi.

Jika sistem dipandang sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

3.1.1 Masukan (*input*)

Adalah : Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Elemen-elemen tersebut ada 5 yaitu : Pengetahuan, Sikap, Persepsi Motivasi, Penghargaan&Konsekuensi.

3.1.2 Proses (*Process*)

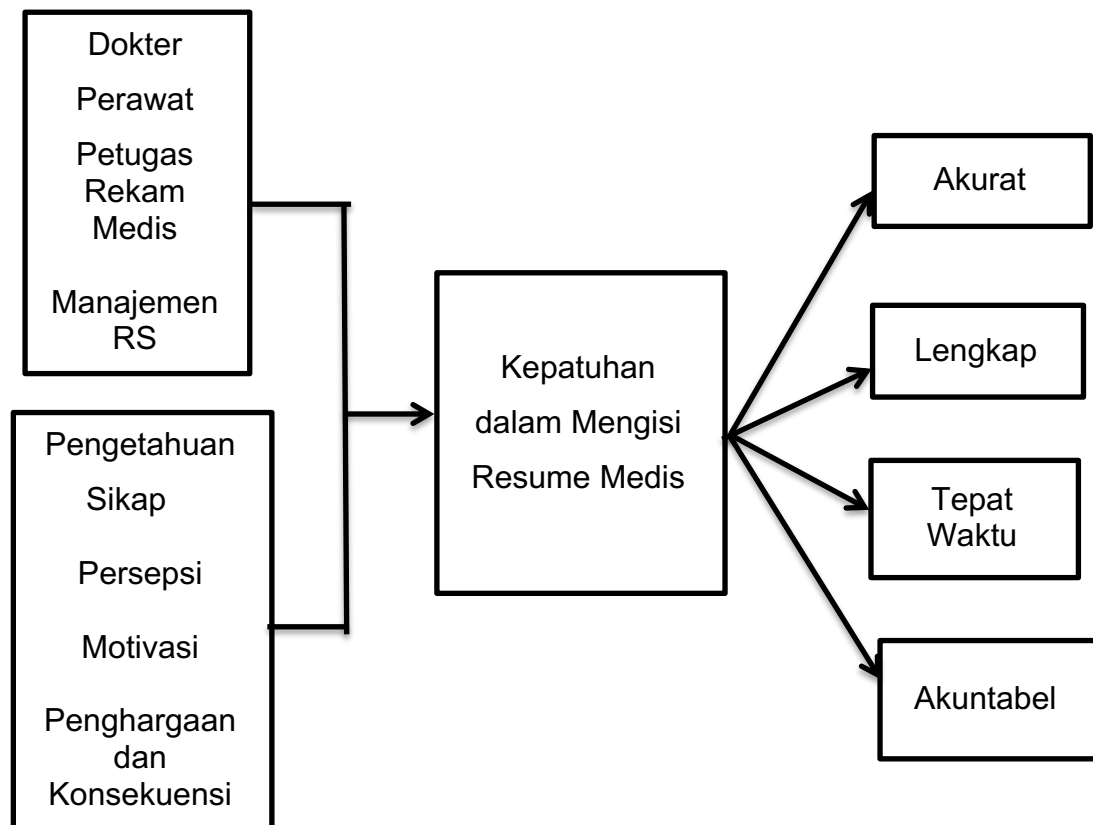
Adalah : Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam sistem dan fungsinya untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Variabel pada proses yaitu Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap dengan mengecek form masing-masing item formulir resume medis pasien.

3.1.3 Keluaran (*Output*)

Adalah : Kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan pada saat proses dalam sistem tersebut. Variabelnya yaitu kelengkapan resume medis dan rekam medis secara akurat, lengkap, tepat waktu dan dapat dipertanggung jawabkan.

Untuk itu, dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan sistem seperti dalam gambar dibawah ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.2 DEFINISI OPERASIONAL

3.2.1 Input

3.2.1.1 Pengetahuan

Adalah segala sesuatu yang diketahui oleh informan mengenai rekam medis, manfaat resume medis, syarat pengisian resume medis yang baik, yang wajib mengisi resume medis dan peraturan menteri mengenai resume medis.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Manajemen rumah sakit, Dokter, Perawat, Petugas rekam medis.

3.2.1.2 Sikap

Adalah pandangan dan opini dokter mengenai pentingnya pengisian resume medis.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Dokter

3.2.1.3 Persepsi

3.2.1.3.1 Persepsi mengenai format resume medis

Adalah tanggapan informan terhadap item-item yang terdapat dalam lembar resume medis dibandingkan dengan kebutuhan.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan: Dokter

3.2.1.3.2 Persepsi mengenai pelaksanaan SOP

Adalah tanggapan informan mengenai dijalankannya standar operasional prosedur mengenai resume medis.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Dokter dan Perawat.

3.2.1.4 Motivasi dari manajemen rumah sakit

Adalah dorongan yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan resume medis terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Manajemen rumah sakit dan dokter.

3.2.1.5 Penghargaan dan Konsekuensi

3.2.1.5.1 Penghargaan

Adalah Penghargaan khusus yang diberikan kepada dokter karena telah mengisi resume medis kepada dokter dalam pengisian resume medis secara lengkap dan tepat waktu.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Manajemen rumah sakit, Dokter, Perawat.

3.2.1.5.2 Konsekuensi

Adalah Konsekuensi yang diberikan kepada dokter yang tidak patuh dalam mengisi resume medis yang dinilai dari form resume medis yang tidak terisi lengkap.

Cara Ukur : Wawancara Mendalam

Alat Ukur : Pedoman Wawancara

Informan : Manajemen rumah sakit, Dokter, Perawat

3.2.2 Proses

3.2.2.1 Kepatuhan dokter dalam mengisi Resume Medis

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis adalah ketaatan dokter yang merawat pasien mengenai diisinya resume medis dalam 6 bulan terakhir (bulan Juli-Desember tahun 2013).

Cara Ukur : Telaah Dokumen

Alat Ukur : Daftar tilik/*check list* kepatuhan Dokter berupa telaah dokumen data sekunder resume medis pasien bedah dan non bedah (terlampir).

Hasil Ukur : Patuh – Kurang Patuh

Patuh adalah terisinya minimal 10 item resume medis pasien bedah secara akurat dan terisinya minimal 9 item resume medis untuk pasien non bedah secara akurat, yaitu :

- 1) Identitas pasien yang meliputi : nama, umur, jenis kelamin, No. MR, tanggal masuk dan tanggal keluar
- 2) Diagnosa akhir
- 3) Riwayat penyakit
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Jenis tindakan *
- 6) Hasil pemeriksaan penunjang
- 7) Pengobatan
- 8) Pengobatan selanjutnya/kontrol ulang
- 9) Nama dokter
- 10) Tanda tangan dokter

Kurang patuh adalah tidak terisinya minimal 1(satu) dari 10 (sepuluh) item pada point (1) diatas untuk resume medis pasien bedah, dan tidak terisinya minimal 1(satu) dari 9 (sembilan) item untuk resume medis pasien non bedah.

Resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah pada bulan Juli-Desember tahun 2013 yang ada di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

3.2.3 Output

3.2.3.1 Akurat

Adalah ketepatan dalam pengisian lembar resume medis secara benar.

Cara Ukur : Telaah Dokumen dan Pedoman Wawancara

Alat Ukur : *check list* data sekunder resume medis pasien bedah dan non bedah (terlampir).

Informan : Perawat dan Petugas rekam medis

Hasil Ukur : Gambaran persentase pengisian resume medis.

0 → Terbaca, jika tulisan dokter dalam resume medis dapat dibaca dengan jelas

1 → Tidak Terbaca, jika tulisan dari resume medis tidak dapat dibaca dengan jelas.

3.2.3.2 Lengkap

Adalah tidak ada kekurangan dalam pengisian seluruh item-item yang ada dalam lembar resume medis.

Cara Ukur : Telaah Dokumen dan Pedoman Wawancara

Alat Ukur : *check list* data sekunder resume medis pasien bedah dan non bedah (terlampir).

Informan : Petugas rekam medis dan Perawat

Hasil Ukur : Gambaran persentase kelengkapan pengisian resume medis

0 → Lengkap, isi item resume medis

1 → Tidak Lengkap, isi item resume medis

3.2.3.3 Tepat Waktu

Adalah seluruh rangkaian proses pengembalian form resume medis ke unit rekam medis dalam keadaan lengkap sesuai ketepatan 2x24 jam.

Cara Ukur : Telaah Dokumen dan Pedoman Wawancara

Alat Ukur : *check list* data sekunder resume medis pasien bedah dan non bedah (terlampir).

Informan : Manajemen rumah sakit, Perawat dan Petugas rekam medis

Hasil Ukur : Gambaran persentase kelengkapan resume medis.

0 → Tepat Waktu jika resume medis dikembalikan ke bagian unit rekam medis ≤ 2x24 jam.

1 → Tidak Tepat Waktu, jika pengembalian resume medis ke bagian unit rekam medis $\geq 2 \times 24$ jam.

3.2.3.5 Akuntabel

Adalah Pertanggung jawaban dokter terhadap lembar resume medis dan dokumen rekam medis

Cara Ukur : Telaah Dokumen dan Pedoman Wawancara

Alat Ukur : *check list* data sekunder resume medis pasien bedah dan non bedah (terlampir).

Informan : Petugas rekam medis dan Perawat

Hasil Ukur: 0→ dokter dapat mempertanggung jawabkan lembar resume medis dan rekam medis

1→ dokter tidak dapat mempertanggung jawabkan lembar resume medis dan rekam medis

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Melihat dari tujuan, Penelitian ini termasuk dalam penelitian dekriptif kualitatif dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara sehingga diharapkan dapat menggali secara mendalam tentang hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis di unit rawat inap RS dr. suyoto Pusrehab Kemhan. Untuk menilai kepatuhan dokter dilakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen data sekunder resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah yang sudah diisi dokter pada bulan Juli-Desember tahun 2013 mengenai kelengkapannya.

4.2 Lokasi Penelitian

Untuk pengumpulan data sekunder dilakukan dibagian unit rekam medis, ruang SDM (*sumber daya manusia*) dan ruang manajemen RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan. Adapun pelaksanaan wawancara dilakukan di ruang poliklinik dokter, ruang kepala rumah sakit, ruang keperawatan, ruang unit rekam medis RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2014. Untuk pengumpulan data sekunder dilakukan pada hari senin s/d jumat

dan waktu penelitian menyesuaikan dengan jadwal petugas rekam medis yang tidak sibuk yaitu diatas jam 12.00 s.d 16.00 WIB dan untuk pelaksanaan wawancara dilakukan setiap hari menyesuaikan dengan jadwal informan.

4.4 Pemilihan Sumber Informasi (Informan)

Pemilihan sumber informasi dilakukan secara purposif (*Purposive Sampling*) dengan memperhatikan prinsip kesesuaian (*apropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) artinya informan dipilih berdasarkan ciri-ciri spesifik yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, jumlah informan cukup untuk menggambarkan seluruh fenomena yang berhubungan dengan topik yang sedang diteliti (Hadi EN,2007, Depkes RI, 2000). Berdasarkan prinsip tersebut maka peneliti melakukan wawancara mendalam dengan petugas yang berkaitan dengan kelengkapan resume medis, berikut ini tabel distribusi informan penelitian yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi Informan Penelitian

Status	Jumlah
Manajemen Rumah Sakit	1
Dokter Umum	6
Perawat	7
Petugas Rekam Medis	7

Dokter dipilih sebagai informan karena mereka merupakan subjek/pelaku utama yang berperan langsung dalam hal kepatuhan mengisi

resume medis, sedangkan manajemen rumah sakit, petugas rekam medis, perawat dipilih sebagai informan dengan tujuan untuk memverifikasi dan melengkapi informasi yang diperoleh oleh dokter.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1` Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 21 informan penelitian, yaitu manajemen rumah sakit, dokter, petugas rekam medis, perawat. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen formulir rekam medis menggunakan *check list* terhadap 54 formulir resume medis pasien bedah dan 57 formulir resume medis pasien non bedah pada bulan Juli-desember tahun 2013 untuk menilai kelengkapan dan keakuratan pada masing-masing item resume medis tersebut.

4.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang dipakai untuk membantu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, alat pencatat, *tape recorder*, dan pedoman telaah data sekunder berupa daftar tilik kelengkapan resume medis di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

4.5.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan terhadap manajemen rumah sakit, dokter, petugas rekam medis, perawat, yang dilakukan dipandu dengan pedoman wawancara mendalam dan direkam dengan *tape recorder*,

sedangkan telaah dokumen dilakukan berdasarkan daftar tilik formulir resume medis pasien bedah dan non bedah yang sudah diisi oleh dokter di Rumah Sakit dr. Suyoto pada bulan juli-Desember tahun 2013.

Wawancara yang dilakukan terhadap informan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan *tape recorder* sedangkan untuk telaah dokumen berkas resume medis peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang petugas rekam medis.

4.6 Validitas Data

Dalam penelitian ini, guna menjaga agar validitas data terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Uji validitas ini disebut triangulasi, yang meliputi (Hadi NE, 2007) :

1. Triangulasi sumber yaitu melakukan cross check data dengan fakta dari sumber dokter dalam rangka memperkuat dari sumber yang berbeda dan membandingkan serta melakukan kontras data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan triangulasi sumber terhadap manajemen rumah sakit, perawat dan petugas rekam medis.
2. Triangulasi metode adalah menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen resume medis menggunakan *check list*.
3. Triangulasi data yaitu analisis dilakukan oleh lebih dari 1 orang. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar interpretasi yang dilakukan hasilnya sama dengan yang dilakukan orang lain.

4.7 Pengolahan Data

Data hasil wawancara mendalam diolah secara manual. Langkah-langkah pengolahan data antara lain :

- a. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber baik wawancara mendalam maupun telaah dokumen.
- b. Membuat transkrip dan intisari jawaban informan.
- c. Melakukan pengkategorian data yang sesuai.
- d. Membuat matriks atau diagram untuk mempermudah analisis.

4.8 Analisis Data

- 1) Data Kuantitatif : Mengetahui gambaran persentase dari masing-masing variabel yang terdapat pada formulir resume medis pasien rawat inap.
- 2) Data Kualitatif : Untuk analisa data digunakan *content analysis* (kajian isi), yaitu teknik untuk menarik kesimpulan melalui usaha dengan menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara obyektif dan sistematis dalam bentuk narasi dan matriks hasil dari wawancara dengan seluruh informan terpilih.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan

5.1.1 Sejarah

Gagasan pendirian Rumah Sakit dr. Suyoto tidak bisa dipisahkan dari induk organisasinya Pusat Rehabilitasi Kementerian Pertahanan. Pemberian nama Rumah Sakit dr. Suyoto berasal dari seorang dokter ahli bedah tulang berpangkat Mayor Jenderal (Purn) yang merupakan tokoh yang berperhatian besar terhadap penyandang cacat di lingkungan TNI. Diawali dengan sebuah keinginan untuk memberikan penghargaan kepada penyandang cacat khususnya anggota ABRI, pada tahun 1960 beberapa tokoh veteran membuat suatu gagasan untuk membangun suatu fasilitas pelayanan kesehatan khususnya pada rehabilitasi.

Pada tahun 1968 gagasan itu dihimpun dan dituangkan dalam bentuk naskah tertulis sebagai naskah proyek Rehabilitation Center berupa rencana membangun Rehabilitation Center secara lengkap di Bintaro.

Tepat pada tahun yang sama dikeluarkan Surat Keputusan Menhankam/Pangab No. Kep/A/273/1968 tanggal 6 Juli 1968 tentang pelimpahan wewenang wadah penyelenggaraan rehabilitasi cacat bagi Penca Prajurit ABRI/Veteran tersebut dari Departemen Transmigrasi ke Departemen Pertahanan dan Keamanan, sejak itulah secara resmi mulai diselenggarakan

proyek rehabilitation center ABRI/VETERAN yang merupakan cikal bakal adanya Pusrehab yang ada saat ini.

Beralamatkan di jalan veteran nomor 178 bintaro Jakarta 12330 dan dibangun di atas lahan seluas 2,2 Ha Rumah Sakit dr. Suyoto dibangun 4 (empat) lantai dan dengan kapasitas 117 tempat tidur dengan tipe kelas B. Keberadaan Rumah Sakit dr. Suyoto tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya yaitu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang juga melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan, akan tetapi Rumah Sakit dr. Suyoto memiliki keunggulan pada pelayanan rehabilitasi medik.

5.1.2 Status Kepemilikan dan Akreditasi

Pusat rehabilitasi tidak luput dari pasang surut organisasi yang beberapa kali mengalami perubahan status dan perubahan nama, sampai pada akhirnya di tahun 2005 organisasi yang sebelumnya disebut sebagai Pusat Rehabilitasi Cacat (Pusrehabcat) dan statusnya sebagai eselon pelaksana di bawah Menteri Pertahanan yang bertanggung jawab kepada Sekjen Kementerian Pertahanan dan telah di legalitas dengan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor : Per/01/M/VIII/2005 tanggal 25 Agustus 2005. Pada akhirnya berubah namanya menjadi Pusat Rehabilitasi (Pusrehab) yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Pertahanan (Permenhan) Nomor : Per/01A/M/VIII/2005 tanggal 13 Juni 2008 tentang Perubahan Permenhan No. Per/01/M/VIII/2005 tanggal 25 Agustus 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Pertahanan.

Seiring dengan perubahan nama Pusrehabcat menjadi Pusrehab maka status dan kedudukan Rumah Sakit dr. Suyoto juga ditetapkan masuk ke dalam Organisasi Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 12 tahun 2008 tanggal 26 Juni 2008 tentang Rumah Sakit dr. Suyoto merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari lingkungan Kementerian Pertahanan di bawah pimpinan Kepala Rumah Sakit dan bertanggung jawab langsung terhadap Kapusrehab Kementerian Pertahanan. Adapun kelengkapan administrasi yang telah di miliki oleh rumah sakit dr. Suyoto antara lain :

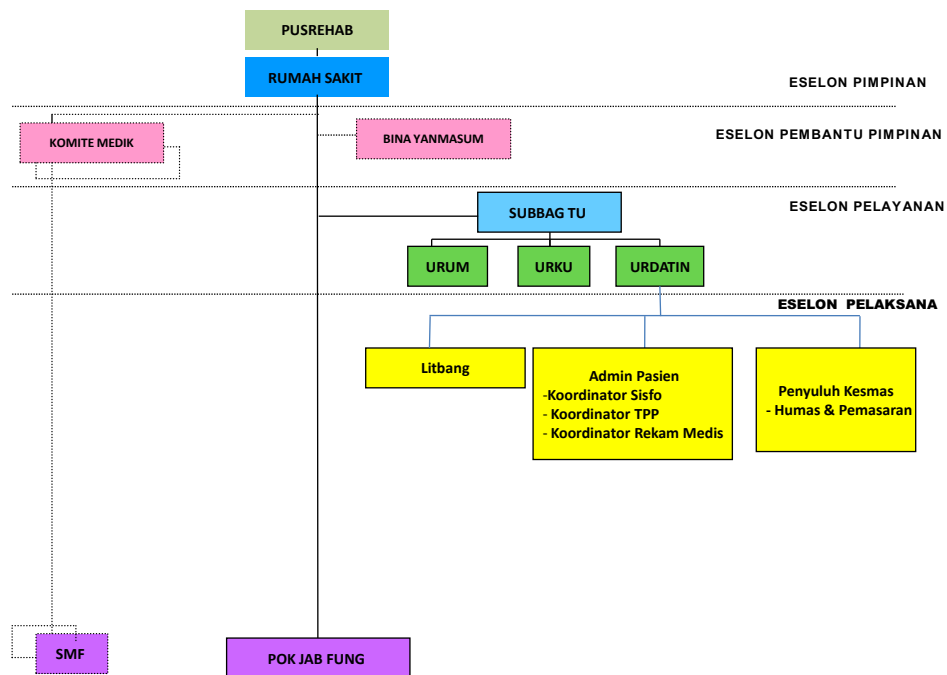
- 1) Surat Ijin Tetap Penyelenggaraan Rumah Sakit (5 tahun) dari Departemen Kesehatan RI : Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.07.06./III/1650/07, tanggal 28 Desember 2007.
- 2) Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : YM.01.10/III/4689/09, tanggal 12 November 2009.
- 3) Status Rumah Sakit kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.05/I/1721/11 tanggal 7 Juli 2012.

Tepat pada tahun 2009 Rumah Sakit dr. Suyoto telah lulus Akreditasi rumah sakit tingkat dasar 5 pelayanan dan telah mendapatkan ijin penyelenggaraan untuk kurun waktu 5 tahun dari Kementerian Kesehatan untuk beroperasi melayani anggota TNI, Kemhan dan masyarakat umum.

5.1.3 Struktur Organisasi RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan

Struktur organisasi Rumah Sakit dr. Suyoto tidak luput dari pasang surut perubahan status dan perubahan nama. Untuk lebih jelasnya bagan struktur organisasi Rumah Sakit dr. Suyoto dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS dr. Suyoto Berdasarkan Permen 03 Tahun 2012



Penjelasan Struktur Organisasi

1. Kepala Pusat Rehabilitas : Laks.Pertama dr. Emil Dinar Makotjo W,SpU
 - a. Kepala Rumah Sakit : dr. Budi Satriyo, Sp KFR
 - b. Ketua Komite Medik : drg. Ine Yetinia

- c. Bina Yanmasum : drg. Lenti Canina, Sp Ort
- d. Ka Subbag TU : Mayor Jelina Sipahutar, S.Km
 - 1) Kaur Umum : Kapten Rokhman
 - 2) Kaur Data dan Informasi : Sri Wahyuni, S.E
 - 3) Kaur Keuangan : Kapten Enny Kusuma DS, S.E
- e. Kasi Rehab Medik : Sugiyarto Wibowo, S.E
 - 1) Ka Unit Diagnostik : dr. Reny
 - 2) Ka Unit Yan Terapi : Sumaryati, SKm
 - 3) Ka Unit Orthosa Protesa : Mulat Santoso, AMd OP
- f. Kasi Pelayanan Medik : dr. M. Iskandar, Sp KJ
 - 1) Ka UGD & Siaga Kesehatan: dr. Indra Syarief, Sp M
 - 2) Ka Unit Rawat Jalan : drg. Diana Turesthi, MARS
 - 3) Ka Unit Rawat Inap : dr. Desvita Rosana
 - 4) Ka Unit Watsif I : dr. Yudi Yuwono Wihono, Sp BS
 - 5) Ka Unit Watsif II : dr. Sunaryo Kusumo, Sp OT, M.Kes
 - 6) Ka Unit Keperawatan : Rina, SKep
- g. Kasi Penunjang Medik : dr. Orie Tresia, MARS
 - 1) Ka Unit laboratorium : Dinaria BR Ginting
 - 2) Ka Unit Radiologi : Achmad Buchori
 - 3) Ka Unit Farmasi : Ewisda, S.Farm
 - 4) Ka Unit Gizi : Sri Rahayu
 - 5) Ka Unit Kesling & Noskom : Januar Rasid, SKm

5.1.4 Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Jabatan di RS dr. Suyoto

1) Kepala Rumah Sakit

Kepala Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan mempunyai tugas memberikan pelayanan medik, penunjang medik dan rehabilitasi medik secara terpadu serta administratif rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana diatas, Kepala Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penetapan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di bidang Gawat Darurat dan Siaga Kesehatan, Rehabilitasi Medik, Bedah, Anastesi dan Orthopedi, Penyakit Saraf, Jiwa dan Ketergantungan Obat, Penyakit Dalam, Jantung dan Paru, Mata, THT, Kulit dan Kelamin, Obgin dan Anak, Gigi dan Mulut, Keperawatan, Perawatan Intensif dan Pemeriksaan Kesehatan, Radiologi, Patologi, Penunjang Perawatan, Farmasi berdasarkan sistem yang berlaku, sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan bagi peserta program Rehabilitasi Penyandang Disabilitas, personel Kemhan/TNI dan keluarganya, serta melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat umum.
- c. Penyiapan administrasi pendidikan dan pengembangan profesi kesehatan melalui komite medik dan keperawatan, serta staf

fungsional tenaga kesehatan di lingkungan RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

- d. Penyiapan program kerja dan anggaran, evaluasi dan laporan kepegawaian, ketatausahaan serta kerumah tanggaan rumah sakit yang diselaraskan dengan program kerja Pusrehab Kemhan.
- e. Penegakkan hukum, disiplin dan tata tertib di lingkungan rumah sakit.
- f. Pengendalian semua usaha, pekerjaan dan kegiatan secara optimal guna terwujudnya tugas-tugas rumah sakit, dan
- g. Penataan organisasi, sistem, metode dan prosedur kerja di lingkungan rumah sakit.

2) Kasi Yanmed RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan, mempunyai tugas:

- a. Mengkoordinasikan penyusunan dan perumusan perencanaan program kerja di bidang pelayanan.
- b. Mengkoordinasikan penyusunan dan evaluasi dan menyempurnakan piranti lunak dan metode pelayanan medik.
- c. Mengkoordinasikan kegiatan supervisi teknis pelayanan medik baik yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif maupun preventif.
- d. Mengkoordinasikan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan.
- e. Melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Kepala Rumah sakit dr. Suyoto.
- f. Mengkoordinasikan, mengawasi pelaksanaan pelayanan medik.

- 3) Kasi Jangmed RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan, mempunyai tugas:
 - a. Mengkoordinasikan penyusunan dan merumuskan perencanaan program kerja bidang penunjang medis.
 - b. Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan, pendistribusian dan pengendalian pengadaan serta inventarisasi materil kesehatan.
 - c. Mengkoordinasikan penyusunan, evaluasi dan penyempurnaan piranti lunak pengelolaan materil kesehatan.
 - d. Mengkoordinasikan, mengawasi pelaksanaan penunjang medik pada instalasi, meliputi:
 - 1) Instalasi Radiologi.
 - 2) Instalasi Patologi.
 - 3) Instalasi Penunjang Perawatan.
 - 4) Instalasi Farmasi.
- 4) Kasubbag Tata Usaha mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi program kerja dan anggaran, laporan kinerja, pembinaan kepegawaian, sarana dan prasarana, ketatausahaan dan kerumahtanggaan rumah sakit serta administrasi penelitian dan pengembangan kesehatan.
- 5) Kepala Seksi Data dan Informasi, Hubungan Masyarakat disebut Kaur Datin mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pengolahan data dan penyajian informasi perumahsakitan, pemeliharaan sistem

informasi, hubungan dan layanan masyarakat, hukum, administrasi pasien serta kegiatan rekam medis.

6) Kasi Rehabilitasi Medik mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan diagnostik, promotif, preventif dan kuratif di bidang Rehabilitasi Medik terhadap pasien rawat jalan dan rawat inap.
- b. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan sebagai upaya pengembangan keilmuan dan profesionalisme bidang Rehabilitasi Medik.
- c. Menyusun, mengevaluasi dan mengembangkan piranti lunak bidang Rehabilitasi Medik, dan
- d. Mengadakan koordinasi dengan institusi terkait dalam rangka peningkatan pelayanan dan pengembangan Ilmu Rehabilitasi Medik.

7) Komite Medik Rumah Sakit dr. Suyoto selanjutnya disebut Komed RS

dr. Suyoto merupakan perangkat rumah sakit non struktural yang dibentuk oleh Kepala Rumah Sakit untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medik dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi. Komite Medik dipimpin oleh Ketua Komed dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh 3 (tiga) Sub Komite terdiri dari Sub Komite Krudensial, Sub Komite Mutu Profesi, Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi, mempunyai tugas:

- a. Melaksanakan kredensial bagi seluruh staf medik yang akan melakukan pelayanan medik di rumah sakit.
 - b. Memelihara mutu profesi staf medik, dan
 - c. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medik.
- 8) Kabina Yanmasum mempunyai tugas:
- a. Merencanakan, melaksanakan dan menyelenggarakan kegiatan pengawasan serta pemeriksaan bidang teknis perumahsakit.
 - b. Merencanakan, melaksanakan dan menyelenggarakan kegiatan pengawasan umum, dan
 - c. membantu dan mengkoordinasikan setiap kegiatan pengawasan dan pemeriksaan yang dilaksanakan oleh kesatuan pengawasan eksternal.
- 9) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan berdasarkan jabatan fungsional masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5.1.5 Visi, Misi dan Motto

Visi Rumah Sakit dr. Suyoto adalah Mewujudkan rumah sakit dengan keunggulan rehabilitasi medik menuju pelayanan kesehatan prima dengan personel pertahanan di tahun 2008.

Misi Rumah Sakit dr. Suyoto adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan perumahsakitkan serta penilaian dan pengembangan di bidang rehabilitasi medik komprehensif.
2. Menyelenggarakan rujukan teknis rehabilitasi medik.
3. Menyelenggarakan siaga kesehatan dalam membantu korban bencana.
4. Meningkatkan derajat kesehatan melalui program pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum sebagai sub sistem kesehatan nasional.

Motto nya adalah respek sigap dalam situasi.

5.1.6 Sarana dan Prasarana

Selama berdirinya Rumah Sakit dr. Suyoto terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melengkapi fasilitas yang dibutuhkan, dan sampai saat ini sarana dan prasarana yang tersedia antara lain :

1. Unit Gawat darurat (UGD) : Pelayanan pasien gawat darurat di unit UGD dengan memberikan pelayanan 24 jam dengan dilengkapi tenaga ahli darurat yang profesional dan peralatan yang modern.
2. Unit rawat jalan : Unit rawat jalan terdiri dari 19 Poliklinik yang siap melayani di setiap hari kerja dari pukul 08.00 – 21.00 yang terdiri dari :
 - a. Poli umum.
 - b. Poli Gigi Spesialis.

- c. Poli Spesialis Paru.
 - d. Poli Spesialis Anak.
 - e. Poli Penyakit Dalam.
 - f. Poli Spesialis Mata.
 - g. Poli Spesialis Orthopedi.
 - h. Poli Spesialis Bedah Syaraf.
 - i. Poli Spesialis Bedah Umum.
 - j. Poli Spesialis Syaraf.
 - k. Poli Spesialis Kandungan.
 - l. Poli Spesialis Jiwa.
 - m. Poli Spesialis Anastesi.
 - n. Poli Spesialis Jantung.
 - o. Poli Spesialis Kulit Kelamin.
 - p. Poli Spesialis Penyakit Dalam
 - q. Poli Spesialis Rehabilitasi Medik.
 - r. Poli Spesialis THT.
 - s. Poli Spesialis Urologi.
3. Unit Rehabilitasi Medik merupakan unggulan Rumah Sakit dr. Suyoto yang memberi pelayanan yang komprehensif serta mencegah atau mengurangi keterbatasan (impairment), hambatan (disability) dan kecacatan (handicap) serta didukung oleh tenaga profesional, fasilitas dan peralatan yang modern.

4. Unit Rawat inap, terdiri dari:

a. Ruang Perawatan Anak

Ruang Alamanda

Tersedia bangsal umum yang khusus disediakan untuk anak.

Ruangan yang kami sediakan antara lain:

Ruang VIP (kamar 201)

Ruang kelas 1 (kamar 202, 203)

Ruang Kelas 2 (Kamar 205, 206)

Ruang Kelas 3 (Kamar 204, 207)

b. Ruang Pelayanan Intensif (WatSif)

Ruang watsif (perawatan intensif) merupakan ruang perawatan khusus yang dilengkapi dengan monitor dan alat bantu pernafasan untuk pasien yang membutuhkan bantuan dengan pengawasan ketat oleh tenaga profesional di bidangnya dan Dokter Spesialis Anastesi yang berpengalaman. Ruang Watsif terdiri dari ICU, Intermediate, Perina, Picu/Nicu.

c. Ruang Perawatan Non – Bedah

Menyediakan bangsal umum untuk pasien dengan penyakit Dalam, Paru, Jantung, Saraf, Kulit & Kelamin, yang tidak memerlukan pembedahan. Ada pula ruangan khusus untuk penyakit menular.

Ruang perawatan non-bedah terdiri dari:

1. Ruang Anggrek, terdiri dari :

Ruang Super VIP	(kamar 310, 311)
Ruang VIP	(kamar 312, 313, 314)
Ruang kelas 1	(kamar 307, 308, 309)

2. Ruang Dahlia, terdiri dari :

Ruang kelas 2	(kamar 301, 302, 303)
Ruang Kelas 3	(kamar 304, 305, 306)

d. Ruang Perawatan Bedah

Tersedia bangsal umum khusus untuk pasien yang membutuhkan pembedahan, yang terdiri dari:

1. Ruang Anyelir, terdiri dari :

Ruang Super VIP	:	(kamar 410, 411)
Ruang VIP	:	(kamar 412, 413, 414)
Ruang kelas 1	:	(kamar 407, 408, 409)

2. Ruang Kenanga, terdiri dari :

Ruang kelas 2	:	(kamar 401, 402, 403)
Ruang Kelas 3	:	(kamar 404, 405, 406)

e. Fasilitas Kamar Rawat Inap

1. Super VIP : 1 Electric bed, water heater, bed side, meja makan, sofa, AC, TV, kulkas, dispenser, lemari pakaian, dan microwave.

2. VIP : 1 Electric bed, water heater, bed side, sofa, AC, TV, kulkas, dispenser.
 3. Kelas 1 : 2 Electric bed, bed side, AC, TV, dispenser, kursi tunggu.
 4. Kelas 2 : 3 Manual bed, bed side, kursi tunggu, AC, TV.
 5. Kelas 3 : 6 Manual bed, bed side, kursi tunggu, AC.
- f. Penunjang medis, terdiri dari :
1. Apotik.
 2. Laboratorium.
 3. Radiologi.
 4. Gizi dan Kesling.
 5. Hemodialisa : Pada pelayanan hemodialisa kami dapat membantu pasien yang memerlukan cuci darah dengan menggunakan peralatan modern dan tenaga medis yang profesional.
- g. Kamar Operasi : Rumah Sakit dr. Suyoto memiliki 3 kamar operasi yang dapat melayani pasien dari UGD, rawat jalan, rawat inap dan one day care.
- h. Medical Check Up (MCU) adalah serangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan dokter umum dan spesialis yang didukung dengan pemeriksaan penunjang lain dan medical

check up dapat berlaku juga untuk pasien dinas dan pasien asuransi yang tentunya sudah bekerja sama dengan rumah sakit.

5.1.7 Sasaran Pelayanan di RS dr. Suyoto

Tahapan pemberian pelayanan pada pasien di Rumah Sakit dr. Suyoto dapat dibedakan menjadi :

1. Pelayanan bagi pasien dinas.

Yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Suyoto adalah :

- a. Pegawai Kemhan dan Mabes TNI (TNI dan PNS) yang masih dinas aktif dan dalam menjalankan MPP berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Suyoto.
- b. Istri/Suami sah dari pegawai Kemhan dan Mabes TNI yang masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel pegawai Kemhan (KU-1).
- c. Anak sah dari pegawai Kemhan dan Mabes TNI berusia 0-25 tahun, masih sekolah (untuk anak yang berusia 21 – 25 tahun wajib menunjukkan surat keterangan dari sekolah), belum pernah kawin serta masuk dan terdaftar dalam buku penghasilan/daftar gaji personel pegawai Kemhan. Apabila jumlah anak yang memperoleh tunjangan anak berkurang

karena menjadi dewasa, kawin atau meninggal dunia, pengurangan tersebut tidak dapat diganti kecuali jumlah anak menjadi kurang dari 2 (Dua). (Nomor : ST/26/1994/DJRA tanggal 6 September 1994 tentang pengurangan jumlah tunjangan anak, maksimal 2 orang setelah 1 Maret 1994 anak yang lain dapat mengganti selama tidak lebih 2 (Dua) anak.

2. Pelayanan bagi pasien dinas, umum dan pasien jaminan pihak kedua yang telah bekerja sama dengan Rumah Sakit dr. Suyoto dapat dilihat dari tabel berikut :

No.	Tempat Pelayanan	Pasien Umum	
		Tanpa Rujukan	Dengan Rujukan
1.	Unit Gawat Darurat.	Langsung ke triage.	Langsung ke triage.
2.	Unit Rawat Jalan.	Langsung ke tempat pendaftaran pasien (TPP)	Langsung ke tempat pendaftaran pasien (TPP)
3.	Unit Rawat Inap.	Masuk melalui Rajal / UGD	Masuk melalui Rajal/ UGD

5.1.8 Data Ketenagaan

- ▶ Jumlah SDM : 455 orang
- terdiri dari :
- ▶ Dokter Umum : 28 orang
- ▶ Dokter Spesialis : 43 orang
- ▶ Dokter Gigi : 8 orang
- ▶ Dokter gigi Spesialis : 2 orang

▶ Perawat, S1, D4, D3	: 170 orang
▶ Bdan / D3	: 7 orang
▶ Farmasi	: 14 orang
▶ Sarjana Kesehatan Masyarakat	: 2 orang
▶ Tenaga Gizi	: 3 orang
▶ Lain-lain	: 179 orang

5.1.9 Unit Rekam Medik RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan

5.1.9.1 Visi, Misi dan Motto Rekam Medik RS dr. Suyoto

Tujuan dan manfaat bagian rekam medis Rumah Sakit dr. Suyoto ini disesuaikan dengan visi, misi dan motto yang akan dicapai :

Visi unit rekam medik adalah : “Menjadikan rekam medis yang tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang prima rumah sakit dr. Suyoto”.

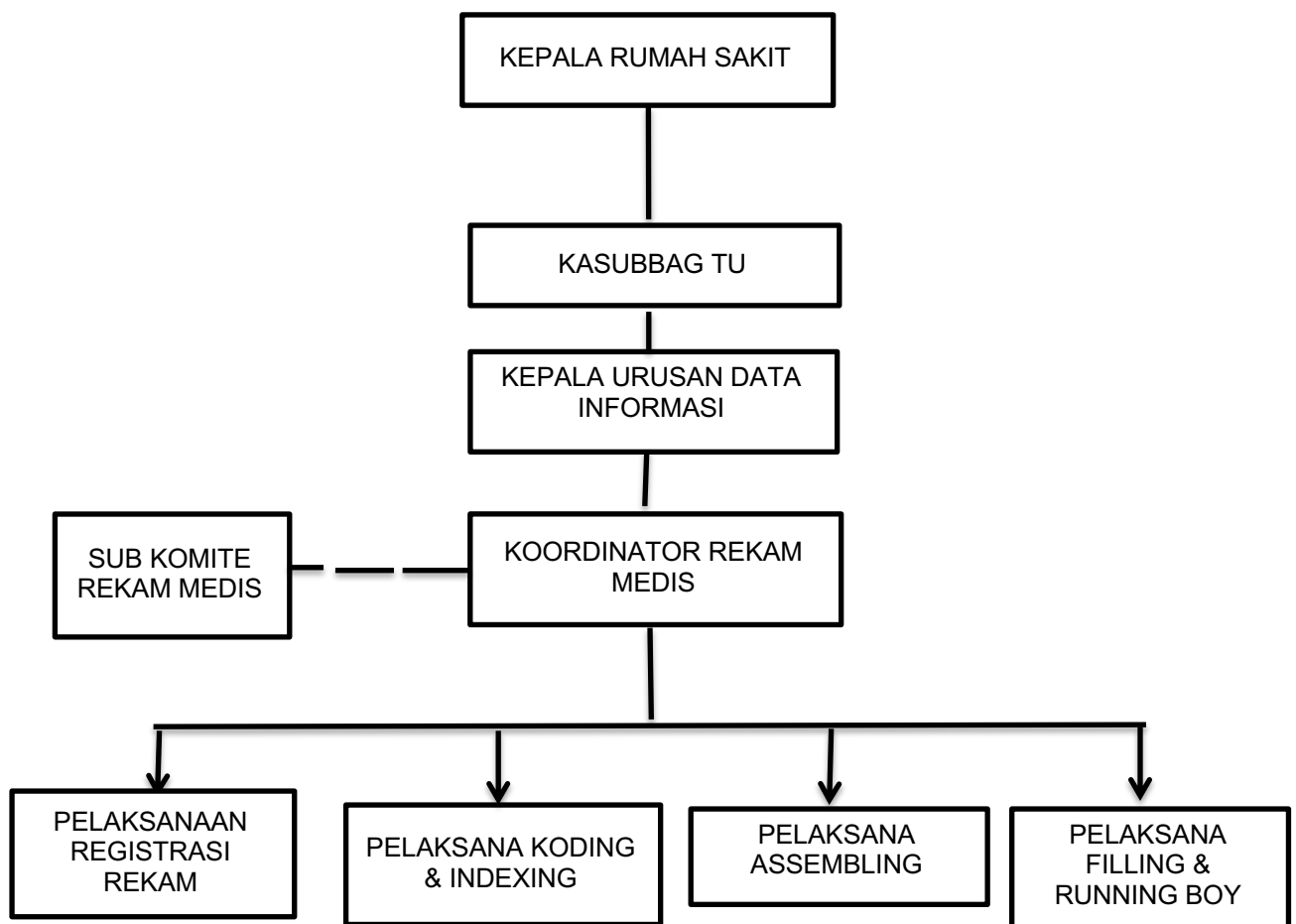
Misi dari unit rekam medik adalah:

1. Menjaga kelengkapan dan kerahasiaan catatan medis.
2. Menjadikan rekam medis sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang turut dalam pemberian pelayanan.
3. Melaksanakan pelaporan tepat waktu.
4. Menjadikan rekam medis sebagai bukti tertulis atas segala tindak pelayanan.

Motto dari unit rekam medik adalah: Tertib, tepat dalam pencatatan dan pelaporan rekam medis.

5.1.9.2 Struktur Organisasi Unit Rekam Medik RS dr. Suyoto Kementerian
Pertahanan RI

Gambar 5.2 Berdasarkan petunjuk Teknis RS dr. Suyoto Nomor :
JUKNIS/001/VII/2009 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Struktur
Organisasi Rekam Medik.



5.1.9.3 Tugas pokok dan tanggung jawab bagian rekam medis

1. Penanggung jawab rekam medis

Tugas pokok :

- a) Menghimpun, mengestimasi dan memelihara catatan medis rekam medis rumah sakit.
- b) Menyelenggarakan kegiatan rekam medis
- c) Menyiapkan bahan dalam rangka analisa data.
- d) Menyajikan informasi mengenai rekam medis.
- e) Menyusun prosedur standar operasional rekam medis.
- f) Merencanakan peningkatan dan kebutuhan SDM di rekam medis.
- g) Membuat uraian tugas petugas rekam medis.
- h) Membuat dan menentukan jadwal kerja petugas rekam medis.
- i) Menyelesaikan masalah yang timbul di lingkungan rekam medis sehubungan dengan kegiatan pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh bawahan.
- j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

2. Pelaksana registrasi rekam medis

Tugas pokok:

- a) Melaksanakan registrasi pasien masuk rawat inap.
- b) Pembuatan Kartu Index Utama Pasien (KIUP).
- c) Menerima sensus harian pasien rawat inap.
- d) Menerima dokumen rekam medis pasien keluar rumah sakit.
- e) Melaksanakan tugas lain dari atasan.

3. Pelaksanaan coding dan indexing

Tugas pokok:

- a) Melaksanakan coding pasien rawat inap dan rawat jalan.
- b) Melaksanakan tugas lain dari atasan.
- c) Mengelompokkan jenis diagnosa dan tindakan medis untuk dimasukkan ke index penyakit dan operasi.
- d) Memasukkan diagnosa penyakit dan tindakan sesuai dengan urutannya.
- e) Memberi nomor rekam medis pada dokumen rekam medis yang akan disimpan.
- f) Mengumpulkan dan merekapitulasi data morbiditas pasien rawat inap.

4. Pelaksana assembling

Tugas pokok:

- a) Melaksanakan pengecekan ketidaklengkapan pengisian catatan medis.
- b) Merekapitulasi angka KLPCM rawat inap tiap minggunya.
- c) Mengentry data pasien pada rekam medis ke komputer.

5. Pelaksana filling dan running boy

Tugas pokok:

- a) Mengambil berkas rekam medis dari rak penyimpanan.
- b) Mengantarkan berkas rekam medis ke poliklinik tujuan maupun untuk kepentingan peminjaman.

- c) Menyimpan kembali berkas rekam medis ke rak penyimpanan sesuai urutan yang telah ditentukan.
- d) Melayani permintaan kelengkapan data medis untuk kepentingan klaim asuransi.

5.1.9.4 Ketenagaan Rekam Medis

Tabel 5.1 Kualifikasi Tenaga di Unit Rekam Medik
Rumah Sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan

No.	Jenis Tenaga	Organik	Non Organik	Jumlah
1.	Koordinator RM	1		1
2.	Seksi koding		2	2
3.	Seksi assembling		2	2
4.	Seksi filling dan running Boy		7	7
	Jumlah	1	11	12

5.1.9.5 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Sistem cara penyimpanan dokumen rekam medis di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan dilakukan dengan cara sentralisasi dan sistem penyimpanan menggunakan angka akhir (Terminal Digit Filling).

5.1.9.5.1 Cara Penyimpanan

Sentralisasi

Penyimpanan rekam medis di satu tempat (bagian unit rekam medis), baik pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Keuntungan :

- a) Tidak terjadi duplikasi rekam medis baik penomoran, pemeliharaan maupun penyimpanan.
- b) Mengurangi biaya yang digunakan untuk ruangan dan peralatan.
- c) Aturan-aturan dan tata kerja mudah distandarisasi.
- d) Memungkinkan peningkatan efisien kerja petugas penyimpanan.

Kelemahan :

Petugas sangat sibuk karena menangani rawat jalan dan rawat inap.

5.1.9.5.2 Sistem Penyimpanan

Sistem Angka Akhir

Penyimpanan dengan sistem angka akhir disebut “Terminal Digit Filling System”. Nomor rekam medik yang terdiri dari 6 digit/angka dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing 2 digit/angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri. Contoh : No RM 46-52-02 46 (Angka ketiga); 52 (Angka kedua); 02 (Angka pertama).

Prosedur :

- 1) Menerima rekam medis dari petugas pengolahan dan pelaporan.

- 2) Menyusun dokumen rekam medis berdasarkan angka akhir.
- 3) Menyimpan atau menyusun dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan sesuai dengan sistem angka akhir sebagai berikut:
 - a. Perhatikan nomor rekam medis dengan teliti, carilah lokasi rak yang sesuai dengan kelompok nomor akhir.
 - b. Cari kelompok sesuai dengan kelompok angka tengahnya.
 - c. Susunlah secara urut sesuai dengan kelompok angka paling akhir.

Dokumen rekam medis harus diberi sampul pelindung (folder) yang berguna untuk memelihara keutuhan susunan formulir-formulir rekam medis dan guna mencegah terlepasnya atau rusaknya berkas rekam medis yang telah tersusun karena seringnya dipakai. Folder dilengkapi dengan penjepit untuk menjepit formulir-formulir menurut susunannya.

Keuntungan :

- 1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (seksi) didalam rak penyimpanan.
- 2) Petugas penyimpan tidak berdesak-desakan di satu tempat (seksi) penyimpanan.
- 3) Petugas dapat diberi tanggung jawab untuk sejumlah kelompok (seksi) rak penyimpanan tertentu, misal 4 orang petugas masing-masing diberi tanggung jawab :

Kelompok 00 s/d 24, kelompok 25 s/d 49

Kelompok 50 s/d 74, kelompok 75 s/d 99

- 4) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap kelompok terkontrol dan bisa dihindarkan adanya rak-rak yang kosong.
- 5) Kekeliruan penyimpanan dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja didalam memasukkan rekam medis ke dalam rak penyimpanan.
- 6) Sistem penyimpanan ini lebih dianjurkan untuk dipakai, lebih mudah, efisien dan efektif.

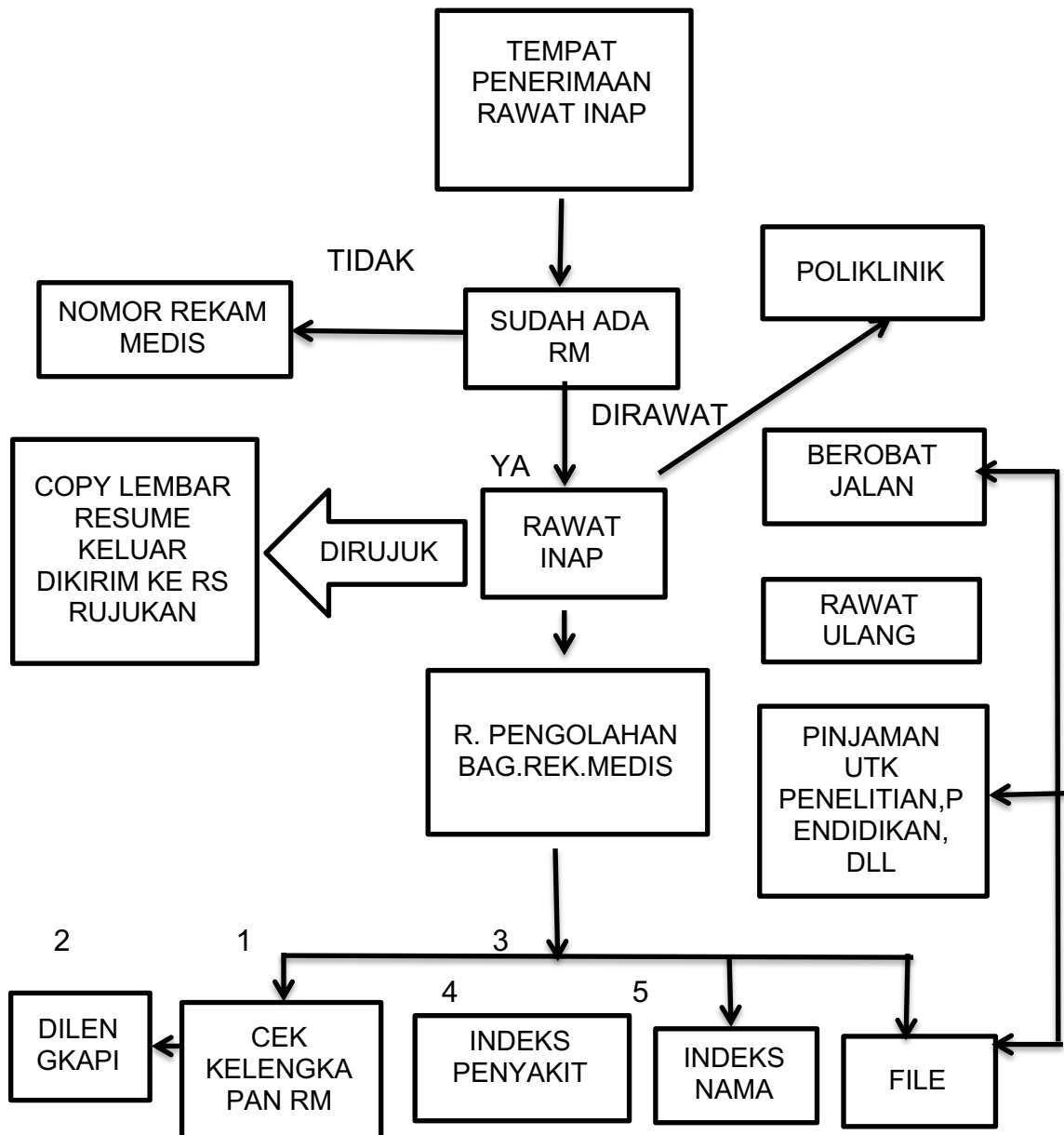
5.1.9.6 Prosedur Rekam Medis Rawat Inap

Alur pasien rekam medis rawat inap

- a) Pasien dengan membawa surat masuk perawatan menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap, pasien rujukan dari luar, terlebih dahulu diperiksa oleh dokter poliklinik/gawat darurat.
- b) Petugas penerima pasien mencatat pada buku register penerima pasien rawat inap, menyiapkan/mengisi data identitas pasien pada lembar masuk rekam medis.
- c) Keluarga membayar uang muka.
- d) Petugas penerima pasien menyiapkan berkas rekam medis dan mengirimkan bersama-sama pasien ke ruang rawat inap.
- e) Di ruang rawat inap data-data pasien dicatat pada buku register.

- f) Dokter yang bertugas mencatat semua tentang riwayat penyakit, hasil-hasil pemeriksaan, tindakan/pengobatan yang diberikan pada lembaran rekam medis.
- g) Perawat mengisi lembar catatan perawatan dan menambah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan yang dibutuhkan.
- h) Perawat membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. sensus dibuat rangkap 3, ditandatangani kepala ruangan dikirim ke bagian rekam medis, tempat penerimaa pasien rawat inap dan arsip untuk ruang rawat.
- i) Petugas di ruangan selalu memeriksa kelengkapan berkas rekam medis.
- j) Bila pasien pulang, berkas rekam medis dikembalikan ke bagian rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien keluar.
- k) Petugas rekam medis mengecek rekam medis yang sudah lengkap dimasukkan ke dalam kartu indeks penyakit, indeks operasi, dll untuk membuat laporan statistik rumah sakit.
- l) Petugas membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan untuk bahan laporan rumah sakit.
- m) Berkas rekam medis pasien disimpan menurut nomor rekam medisnya.

Gambar 5.3 Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap



5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis

Pengukuran perilaku kepatuhan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo S, 2002).

Pada tulisan ini kepatuhan yang dimaksud adalah perilaku dokter yang taat pada pengisian resume medis secara lengkap pada pasien rawat inap sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS dr. Suyoto, dimana dokter harus mengisi resume medis dengan lengkap dan akurat paling lambat 2x24 jam sesudah pasien pulang, karena dengan mematuhi yang didasari atau memahami makna dan pentingnya tindakan tersebut dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dalam penelitian ini diukur melalui 2 cara yaitu telaah dokumen resume medis bedah dan non bedah ditandai dengan lengkap atau tidaknya dokter mengisi item-item resume medis yang sudah ditentukan oleh peneliti bulan Juli – Desember 2013 dan dengan wawancara mendalam kepada dokter mengenai kepatuhan dokter dan alasan-alasan dokter tersebut tidak mengisi dengan lengkap item-item resume medis yang ada.

Peneliti mengambil data resume medis rawat inap antara bulan Juli – Desember 2013, kemudian membaginya menjadi resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah. Data resume medis pasien bedah berjumlah 54 lembar, sedangkan untuk resume medis pasien non bedah berjumlah 57 lembar seperti yang terdapat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Jumlah Berkas Resume Medis Rawat Inap Pasien Bedah dan Pasien Non Bedah RS dr. Suyoto Bulan Juli – Desember Tahun 2013

No	Jenis	Jumlah	%
1	Resume medis Pasien Bedah	54	48,65%
2	Resume medis Pasien Non Bedah	57	51,35%
	Total	111	100.00%

Peneliti melakukan analisis kepatuhan dokter berdasarkan akurat dan lengkap atau tidaknya masing-masing lembar resume medis tersebut. Yang dimaksud dengan akurat adalah ketepatan pengisian item-item resume medis pasien, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya sedangkan lengkap adalah item-item yang sudah ditentukan oleh peneliti terisi dan isi dari item tersebut akurat.

Lembaran resume medis di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan terdiri dari 17 item sebagai berikut :

1. Identitas pasien :

- a. Nama
- b. No. MR
- c. Umur
- d. Jenis Kelamin
- e. Instansi suami
- f. Suku bangsa
- g. Ruangan
- h. Tanggal Masuk
- i. Tanggal Keluar
- j. Dokter yang merawat
- k. Dokter pengirim
- l. Alamat pengirim

2. Diagnosa

- a. Masuk
- b. Akhir

3. Jenis tindakan/operasi

4. Riwayat penyakit

5. Alergi

6. Pemeriksaan fisik

7. Laboratorium

8. Pemeriksaan lain/penunjang

9. Hasil pemeriksaan

10. Konsultasi dokter
11. Perkembangan selama perawatan
12. Pengobatan
13. Diet
14. Anjuran
 - a. Obat-obatan
 - b. Nasehat
 - c. Periksa ulang
 - d. Tindakan ulang
15. Tanggal dokter menandatangani resume medis
16. Nama dokter yang merawat
17. Tanda tangan dokter yang merawat

Dari 17 item diatas, peneliti tidak seluruhnya memeriksa item-item tersebut, item-item yang peneliti nilai adalah berdasarkan PerMenKes 269/MENKES/PER/III/2008, jadi item-item yang peneliti analisis adalah sebagai berikut :

1. Identitas pasien :
 - a. Nama
 - b. No. MR
 - c. Umur
 - d. Jenis kelamin
 - e. Tanggal masuk

- f. Tanggal keluar
2. Diagnosa akhir
3. Jenis tindakan/operasi untuk pasien bedah
4. Riwayat penyakit
5. Pemeriksaan fisik
6. Hasil pemeriksaan lain/penunjang
7. Pengobatan
8. Pengobatan selanjutnya/kontrol ulang
9. Dokter yang merawat
10. Tanda tangan dokter yang merawat.

Berdasarkan 10 item tersebut, maka peneliti melakukan analisis kepatuhan dokter berdasarkan akurat dan lengkap atau tidaknya dokter mengisi resume medis tersebut yaitu diisi atau tidaknya 10 item tersebut, dan bila diisi, apakah isi dari item tersebut memang benar-benar akurat atau tidak, bila item tersebut diisi, namun isinya tidak akurat, maka peneliti tetap menilai bahwa lembar resume medis tersebut tidak lengkap.

5.2.2 Hasil Analisis Masing-Masing Item Lembaran Resume Medis Pasien

Bedah Dan Non Medis

Pada resume medis pasien bedah dinilai hasil pengisian item-item yang terdapat didalamnya dalam lembar *check list* (terlampir), dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3 Hasil Analisis Lembaran Resume Medis Pasien Bedah Rawat Inap RS
dr. Suyoto Bulan Juli – Desember 2013

No	Item resume medis pasien bedah	Hasil				
		Jumlah	Isi		Tidak diisi	
			N	%	N	%
1	Identitas Nama No. MR Umur Jenis Kelamin Tanggal Masuk Tanggal Keluar	54	54	100%	0	0%
2	Diagnosa	54	54	100%	0	0%
3	Jenis tindakan/operasi	54	50	92,59%	4	7,41%
4	Riwayat Penyakit	54	54	100%	0	0%
5	Pemeriksaan Fisik	54	52	96,29%	2	3,71%
6	Pemeriksaan Lain (Penunjang)/hasil Pemeriksaan	54	50	92,59%	4	7,41%
7	Pengobatan	54	48	88,89%	6	11,11%
8	Pengobatan selanjutnya/Kontrol Ulang	54	13	24,07%	41	79,93%
9	Nama dokter yang merawat	54	46	85,18 %	8	14,82%
10	Tanda tangan dokter (atas nama)	54	54	100%	0	0%

Dari 10 item tabel diatas terlihat item-item resume medis pasien bedah yang tidak lengkap diisi dokter ada 6 item, diantaranya adalah tindakan/operasi,

pemeriksaan fisik, kontrol ulang, nama dokter yang merawat, hasil pemeriksaan, pengobatan.

Sedangkan hasil dari resume medis pasien non bedah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil Analisis Lembaran Resume Medis Pasien Non Bedah Rawat Inap RS dr. Suyoto Bulan Juli-Desember 2013

No	Item resume medis pasien bedah	Hasil				
		Jumlah	Isi		Tidak diisi	
			N	%	N	%
1	Identitas Nama No. MR Umur Jenis Kelamin Tanggal Masuk Tanggal Keluar	57	57	100%	0	0%
2	Diagnosa	57	57	100%	0	0%
3	Riwayat Penyakit	57	57	100%	0	0%
4	Pemeriksaan Fisik	57	48	84,21%	9	15,79%
5	Pemeriksaan Lain (Penunjang)/hasil Pemeriksaan	57	30	52,63%	27	47,37%
6	Pengobatan	57	42	73,68%	15	26,32%
7	Pengobatan selanjutnya/Kontrol Ulang	57	11	19,3%	46	80,70%
8	Nama dokter yang merawat	57	43	75,44%	14	24,56%
9	Tanda tangan dokter (atas nama)	57	57	100%	0	0%

Dari 9 item tabel di atas terlihat item-item resume medis pasien non bedah yang tidak diisi oleh dokter ada 4 item, diantaranya hasil pemeriksaan, kontrol ulang, nama dokter yang merawat, pengobatan.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa perbandingan resume medis pasien bedah dan non bedah rawat inap, instruksi dokter yang belum terisi lengkap antara lain adalah kontrol ulang pasien bedah (79,93%), dan pasien non bedah (80,70%), hasil pemeriksaan pasien bedah (7,41%) dan pasien non bedah (47,37%), pemeriksaan fisik pasien bedah (3,71%) dan pasien non bedah (15,79%), pengobatan pasien bedah (11,11%) dan pasien non bedah (26,32%), nama dokter yang merawat pasien bedah (14,82%) dan pasien non bedah (24,56%). Berdasarkan tidak lengkapnya resume medis tersebut maka dapat dikatakan dokter masih kurang patuh dalam mengisi resume medis. Berdasarkan telaah dokumen data sekunder berupa resume medis pasien rawat inap diatas, ada beberapa item yang tidak terisi lengkap dan akurat.

5.2.2.1 Gambaran Keakuratan dokter dalam Pengisian Resume Medis

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi keakuratan dokter

Keakuratan pengisian resume medis	Frekuensi	Persentase
Akurat	48	43,24%
Tidak Akurat	63	56,76%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dokter dalam mengisi resume medis yang akurat sebesar 43,24% (48 resume medis), sedangkan lembar isi resume medis yang tidak akurat sebesar 56,76% (63 resume medis).

5.2.2.2 Gambaran Kelengkapan Pengisian Resume medis sesuai Ketetapan Permenkes NO. 269 Tahun 2008

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi kelengkapan pengisian resume medis

Pengisian item-item resume medis bedah	Frekuensi	Persentase
Lengkap	50	45,04%
Tidak Lengkap	61	54,96%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian lembar resume medis sebesar 45,04% (50 resume medis) sedangkan pengisian lembar resume medis yang tidak lengkap sebesar 54,96% (61 resume medis).

5.2.2.3 Gambaran Ketepatan Waktu Dokter dalam Pengisian Resume Medis

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Dokter

Ketepatan Waktu Dokter	Frekuensi	Persentase
Tepat waktu	45	40,54%
Tidak tepat waktu	66	59,46%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa pengisian resume medis oleh dokter yang tepat waktu sebesar 40,54% (45 resume medis) sedangkan pengisian yang tidak tepat waktu sebesar 59,46% (66 resume medis)

5.2.2.4 Gambaran Pertanggung jawaban Dokter dalam Pengisian Resume

Medis dan dokumen Rekam Medis

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi pertanggung jawaban dokter

Pengisian resume medis	Frekuensi	Persentase
Dapat dipertanggung jawabkan	111	100%
Tidak dapat dipertanggung jawabkan	0	0
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 111 sampel rekam medis yang diambil peneliti semuanya dapat dipertanggung jawabkan oleh dokter dalam pengisian resume medis pasien sebesar 100%.

5.2.3 Hasil Analisis Kualitatif Kepatuhan Dokter dalam mengisi Resume

Medis

5.2.3.1 Karakteristik Informan

Pada analisis ini dilakukan wawancara terhadap 21 informan, yaitu 1 Manajemen rumah sakit, 6 dokter, 7 perawat, 7 petugas rekam medis. Karakteristik 21 informan RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan terdiri dari 13 orang

perempuan dan 8 orang laki-laki, berkisar dari umur 27 tahun sampai 52 tahun, dengan pendidikan dari SLTA sampai S2, serta lama bekerja sekitar 1 tahun sampai 15 tahun.

Analisis kualitatif kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan. Dokter dikatakan patuh bila mengisi resume medis dengan lengkap dan akurat sedangkan dikatakan kurang patuh bila mengisi resume medis tidak lengkap dan tidak akurat. Berdasarkan telaah dokumen data sekunder berupa resume medis pasien bedah dan non bedah diatas, ada beberapa item yang tidak diisi oleh dokter diatas. Sesudah didapatkan hasil tersebut, kemudian peneliti melakukan wawancara kepada dokter mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis tersebut.

5.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

5.2.4.1 Pengetahuan

5.2.4.1.1 Mengenai manfaat resume medis

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam kepada informan yang ditanyakan, pada umumnya semuanya tahu mengenai manfaat resume medis, namun jawabannya sangat bervariasi, ada yang mengatakan manfaatnya dari segi akademis, manfaat dari segi keuangan dan dari segi hukum, ada juga informan yang menyatakan semuanya dengan lengkap seperti aspek ALFRED,

berikut petikannya :

“Manfaatnya..untuk mengetahui riwayat penderita pasien baik dari pasien masuk sampai dengan keluar dan juga sebagai bahan berita pasien.” (PRM-2)

“Manfaat resume medis sangat bagus bagi pasien, dokter, petugas rekam medis lainnya. Pasien bisa mengetahui riwayat lengkap penyakitnya.” (PRM-5)

Ada juga dokter yang menjawab kegunaannya agar status lebih mudah dicari, dan untuk kepentingan asuransi, berikut petikannya :

“Manfaatnya bagi kita untuk melengkapi klaim asuransi dan mudah untuk melihat obat yang sudah dipakai untuk tindakan selanjutnya.” (D-5)

“Manfaatnya, pastinya banyak.. kalo gak ada resume, nanti diagnosa penyakit pasien ditulis dimana... jadi kegunaanya pasti untuk menunjang pelayanan medis kepada pasien, lalu untuk permintaan klaim asuransi karna sebagai bukti bahwa pasien itu benar pernah dirawat, untuk keperluan laporan internal rumah sakit, biasanya laporannya dibuat oleh petugas rekam medis, dan sebagai bahan follow up jika suatu saat pasiennya berobat kembali.” (D-3)

“Biasanya untuk pasien asuransi, jadi untuk menulis diagnosa penyakitnya itu biar lengkap pengisian status dan untuk asuransi klaim.” (PRM-1)

Ada juga yang mengatakan untuk mengetahui jumlah penyakit yang terbanyak, jumlah kunjungan pasien dan untuk penelitian, berikut petikannya :

“Banyak....data itu kan biasanya data dasar, buat penelitian, buat pengembangan rumah sakit, untuk mengetahui jumlah penyakit terbanyak, jumlah kunjungan, dan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum..” (Prwt-7)

“Untuk tahu diagnosa penyakit si pasien dan supaya ada bukti aja kalo pasien itu pernah dirawat disini”. (Prwt-3)

Namun, ada juga yang menjawab mendekati aspek ALFRED :

“Manfaatnya banyak lah... Kalo dari segi fungsi aspek legal, dia menjaga keamanan daripada rumah sakit maupun pasien, harus lengkap dan benar. Tapi dari segi administrasi, dia pertama untuk kepentingan akreditasi, kedua untuk pelaporan”. (D-2)

Berdasarkan jawaban informan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa semua informan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat resume medis lengkap. Dengan adanya resume medis yang lengkap, tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut mengetahui kondisi pasien secara singkat, memudahkan dalam pembuatan laporan, mengurangi komplain-komplain pasien dari segi hukum dan bahan pembicaraan atau bahan diskusi oleh dokter-dokter bila terjadi kasus.

Tidak lengkap dan tidak diisinya resume medis bukan yang di sengaja. Tidak diisi dan tidak lengkap terjadi pada saat status dipinjam untuk mengurus kepulangan pasien, dan dipinjam untuk pembicaraan status. Sehingga resume medis tidak diisi dan tidak lengkap karena terlewat. Petugas rekam medis biasanya mengecek ulang kelengkapan rekam medis pasien pulang rawat inap melihat resume medisnya sudah diisi atau belum. Bila belum diisi dan dilengkapi, kewajiban dari petugas yang merawat pasien tersebut untuk melengkapinya. Berikut ini kutipan dari informan :

“...Ya mungkin status nya dipinjam untuk mengurus kepulangan pasien, dipinjam untuk pembicaraan status, sehingga ada yang terlewat untuk diisi resume medisnya...bukan di sengaja... biasanya petugas rekam medis mengecek ulang kelengkapan rekam medis pasien pulang rawat inap...saya pikir wajib meminta dokter yang merawat untuk melengkapinya...” (D-1)

“ ...Sebaiknya dokternya ditanyakan kembali dan diminta untuk mengisi..” (D-4)

Kriteria lengkap tidaknya resume medis menurut informan yaitu ada data pasien masuk, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis masuk dan keluar. Namun siapapun yang membaca resume medis tersebut dapat mengerti, baik dokter maupun keluarga pasien. Mengerti riwayat penyakit pasien selama di rawat. Dokter yang merawat dan perawat berhak untuk mengisi resume medis. Perawat membantu dokter dalam penulisan resume medis pasien pulang rawat inap.

Mengadakan evaluasi bentuk formulir resume medis dapat mendukung dokter dalam pengisian resume medis. Status kembali 1x24 jam, maksimum 2x24 jam dan resume medis sudah terisi, bila belum terisi sebaiknya dikembalikan ke ruang perawatan. Namun kenyataannya belum sepenuhnya dilaksanakan.

5.2.4.1.2 Mengenai siapa yang wajib mengisi resume medis

Mengenai siapa saja yang wajib mengisi resume medis, semua informan mengatakan bahwa yang wajib mengisi resume medis adalah dokter yang merawat pasien, berikut petikannya :

“Sebaiknya..ya..dokter DPJP..” (Prwt-1)

“Dokter penanggung jawab pasien atau dokter yang telah didelegasikan” (P)

“Dokter penanggung jawab..(DPJP)” (D-3)

“Kewajiban dokter yang merawat pasien.” (PRM)

“Dokter yang merawat terutama dokter utama bukan dokter konsulan” (Prwt-6)

Berdasarkan jawaban informan diatas seluruh informan tahu yang wajib mengisi resume medis yaitu dokter yang merawat pasien.

5.2.4.1.3 Mengenai syarat resume medis yang baik

Adapun syarat dari resume medis yang baik, jawabannya bervariasi. Ada yang mengatakan resume medis harus ringkas, jelas, padat dan terbaca. Berikut petikannya :

“Resume medis harus lengkap, jelas, sesuai dengan form yang diminta” (Prwt-1)

“Resume medis harus lengkap, ada nama pasien, alamat, Tgl masuk/keluar, diagnosa, riwayat penyakit sekarang, dokter yang menangani, tanda tangan dokter” (PRM-1)

“Harus jelas tulisannya, harus ada proses didalam terapi, informasinya juga harus akurat” (D-2)

“Harus ada identitas pasien yang jelas, tanggal masuk, tanggal keluar, ringkasan singkat perjalanan penyakit, terapi yang diberikan, sampe diagnosa awal dan akhir” (D-3)

“Resume medis yang baik semua komponen yang ada di form resume medis harus diisi lengkap oleh dokter” (PRM-6)

“Yang jelas, akurat dan lengkap. Akurat itu berarti tepat dan benar, diisi dengan benar. Kalo dia udah akurat dan lengkap sudah berarti bermutu” (PRM-2)

“Kalo resume medis itu lengkap, kalo lengkap kan buat bukti pengadilan kan lengkap...” (Prwt-6)

Ada juga perawat yang mengatakan beberapa dokter terkadang mengisi resume medis singkat, sulit dibaca tulisannya sehingga menyebabkan perawat dalam menangani pasien harus membuka kembali statusnya dan menelpon dokter untuk melakukan pengecekan kembali. Berikut petikannya :

“Resume medis itu harus menjelaskan tentang semua penyakit yang diderita pasien, serta penunjang medis dan obat-obatannya secara singkat, tepat, terbaca. Tapi dokter kebanyakan singkat, ringkas dan tidak terbaca, sehingga resumanya yang terakhir, statusnya harus dibuka lagi.” (Prwt-3)

Namun ada juga yang mengatakan bahwa resume medis itu harus mengacu kepada PerMenKes, lengkap, tepat dan akurat, berikut petikannya :

“Resume medis yang baik itu mengacu kepada Permenkes, jadi selain itu juga di Permenkes-permenkes yang lain itu mengacu bahwa resume medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap dan benar.” (P)

Berdasarkan jawaban diatas maka sebagian informan mengetahui mengenai syarat resume medis yang baik dan dapat dikatakan bahwa semua dokter mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai syarat resume medis yang baik.

5.2.4.1.4 Mengenai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur resume medis

Mengenai PerMenKes yang terbaru mengenai resume medis, dokter dan manajemen rumah sakit ada yang tahu, hanya sebatas pernah mendengar, tetapi pastinya belum tahu, berikut petikannya :

“..Tahu..karena sebagai perlindungan hukum terhadap kepentingan pasien dan rumah sakit” (P)

“Mmm..saya pernah baca Permenkes sih secara keseluruhan.tapi untuk detilnya saya.. memang agak-agak lupa..tapi memang dari Permenkes ada landasan hukum bahwa resume medis wajib diisi sesuai dengan peraturan yang sifatnya sudah mengikat kita, terutama dalam merawat pasien ya..” (D-4)

Namun sebagian besar informan belum tahu ada Permenkes mengenai rekam medis, baik peraturan yang lama maupun yang baru dan sebagian bahkan balik bertanya, berikut petikannya :

“Tidak tahu, karena kebanyakan dokter tamu yang bekerja di RS” (Prwt-1)

“Engga tahu tuh... bagaimana memang bunyi Permenkesnya..” (PRM-2)

“Sebaiknya sih harus tahu ya...karena peraturan itu sangat penting untuk merawat pasien”. (Prwt-7)

Berdasarkan jawaban informan diatas maka sebagian informan dapat dikatakan bahwa hampir tidak tahu tentang peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis.

5.2.4.2 Sikap

Mengenai sikap dokter, apakah mengisi resume medis menyita waktu kerja dokter, sebagian dokter menjawab hal itu tidak menyita waktu, karena sudah menjadi tanggung jawab dokter yang merawat untuk mengisi resume medis, berikut petikannya:

“Gak kok, itu kan hanya sebentar..tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban juga..” (D-3)

“Gak ada..gak ada..hanya 10 menit ..ringkasan aja, gak menyita waktu..” (D-1)

“Semua tergantung dari individunya masing-masing...kalo kita merasa itu tanggung jawab, seharusnya bukan beban dan tidak menyita waktu” (D-5)

“Mengisi resume medis bukan hal yang sulit, hanya butuh waktu beberapa menit”(D-6)

Namun, ada juga dokter yang menjawab kalo mengisi resume medis menjadi beban dan menyita waktu...berikut petikannya :

“Wah..jelas, menyita waktu, karena setiap mau pulang sesudah visit, kita ditodong untuk mengisi resume medis, tapi itu sudah menjadi tanggung jawab kita...”(D-4)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan diatas maka dapat dikatakan bahwa sikap dokter dalam mengisi resume medis tidak berpengaruh dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis, karena resume medis bukanlah sesuatu yang dapat menyita waktu dan bukan hal yang sulit, hanya membutuhkan waktu sebentar, dan merupakan tanggung jawab dokter.

5.2.4.3 Persepsi mengenai format resume medis

Mengenai format resume medis, perlu diubah atau tidak, jawabannya bervariasi, khusus untuk format resume medis pasien bedah, sebaiknya dibuat gambar orang agar lebih memudahkan dan tidak banyak membuat narasi.

Berikut petikannya :

“Form resume medis bedah ditambahkan gambar manusianya..lebih simpel dan memudahkan pengisian penyakit pasien. Misalnya di daerah perut kita tinggal tunjukkan atau bulatkan didaerah perut, dibandingkan ditulis per-kata kita menulis sendiri..lama dan makan waktu.” (D-2)

Sedangkan ada juga yang mengatakan, dokter mengisi resume medis dengan rekam medik elektronik atau hanya tinggal check list saja, berikut petikannya :

“Banyak itemnya, sebaiknya di singkat bila perlu format diganti dengan sistem elektronik supaya memudahkan dalam pengisian resume medis” (D-4)

Tapi lebih banyak yang mengatakan, bahwa format yang ada sudah ringkas dan tidak perlu dirubah lagi, berikut petikannya :

“Tidak perlu dirubah formatnya, sudah cukup lengkap itemnya....” (D-6)

“Kalo formatnya sudah cukup ringkas, tidak rumit” (D-1)

Pada saat peneliti melakukan wawancara kepada petugas rekam medis, dikatakan bahwa format resume medis diperbaharui dimana ada beberapa item yang sebelumnya dihilangkan dan ditambah dengan beberapa item yang baru. Maka dalam hal ini didapat temuan dari hasil wawancara, bahwa sudah ada revisi format resume medis di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

5.2.4.4 Persepsi mengenai pelaksanaan SOP

Mengenai SOP resume medis diteliti, apakah dokter sudah menjalankan SOP mengenai resume medis dengan cara mengisi resume medis dengan tepat waktu, yaitu 2x24 jam sesudah pasien pulang.

“Seharusnya bukan dokter saja yang mengisi identitas..seharusnya idealnya yang ngisi itu semua yaa.. bagian admission atau rekam medis juga melengkapi apabila ada yg kurang lengkap” (Prwt-7)

“Ada SOP, tapi yang dokter kerjakan seperti yang sudah berjalan saja..bisa tepat waktu, bisa juga lebih” (Prwt-2)

“Sudah banyak dokter yang merawat pasien sesuai dengan SOP..” (Prwt-4)

Mengenai masalah resume medis yang sering terlambat/tidak tepat waktu, disebabkan oleh beberapa hal antara lain dokter kurang patuh mengisi resume medis dengan lengkap karena masalah waktu yang terburu-buru dan hampir semua informan mengatakan jadwal pulang pasien yang mendadak sementara dokter tidak ada ditempat. Berikut petikannya:

“Sebenarnya kalau pasiennya pulanginya jelas, dengan sepengetahuan kita, itu enak..kita bisa buat resumenya segera, namun bila pasien yang masih harus di observasi, sedangkan dia pulang paksa tanpa persetujuan dokter, itu yang sulit...kita sedang tidak berada ditempat, sementara resume medis harus segera diselesaikan.” (D-2)

Untuk mengatasi masalah tersebut, pihak manajemen rumah sakit tetap meminta dokter untuk mengisi resume medis dengan lengkap dan menyelesaikannya dengan tepat waktu.

Mengenai perawat sering mengingatkan dokter atau tidak, sebagian dokter menjawab bahwa mereka selalu diingatkan oleh perawat, berikut petikannya :

“Dokternya ditanyakan kembali dan diminta untuk mengisi” (D-4)

“Pernah, petugas rekam medis menitipkan untuk disampaikan kepada dokter mengisi yang belum lengkap” (Prwt-1)

“Perawat saya selalu mengingatkan sih...” (D-1)

Mengenai perawat sering mengingatkan dokter, perawat juga mengatakan bahwa dokter bersifat pasif, dan hanya mengisi resume medis bila

diingatkan oleh perawat dengan cara perawat mengingatkan dokter melakukan visit atau pada saat praktek poliklinik.

“Dokter dalam mengisi resume medis sangat tergantung kepada perawat, karena perawatnya rajin mengingatkan, maka dokternya juga akan termotivasi untuk mengisi, jadi peran perawat setiap ruangan dirawat inap, lengkap dan tidaknya isi resume medis tergantung dari perawat yang rajin...” (Prwt-3)

Kemudian dilakukan wawancara juga mengenai peran perawat dalam kepatuhan dokter mengisi resume medis, berikut petikannya :

“Kalo disini peran perawat sangat penting untuk mengingatkan dokter-dokternya untuk mengisi resume medis dikarenakan dokter di rs suyoto kebanyakan dokter tamu sehingga dengan keterbatasan waktu suka terburu-buru untuk praktek ditempat lain, disini perawat diberi kewenangan untuk menegur dokter.” (Prwt-7)

Tentang kebijakan RS dalam pengisian resume medis, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada seluruh tenaga kesehatan bahwa tidak ada kebijakan rumah sakit yang mendukung kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap. Berikut petikannya :

“Melainkan bila ada dokter yang tidak mengisi resume medis, dokter tersebut hanya diingatkan untuk melengkapi resume medis yang belum lengkap.”(D-5)

“Tidak ada kebijakan khusus di rumah sakit ini ya..”(D-3)

“Saya kurang tahu ya.. tapi kayaknya tidak ada ya...”(D-4)

Meskipun formulir resume medis yang seluruh item sudah lengkap dalam pengisiannya, namun masih saja di temukan resume medis yang kurang lengkap bahkan kosong. Disebabkan karena kurangnya sosialisasi formulir resume medis kepada dokter yang merawat pasien.

Berdasarkan jawaban informan diatas, hampir semua jawaban bahwa pelaksanaan SOP termasuk diantaranya peran perawat dalam mengingatkan dokter cukup penting dan tanpa adanya perawat maka dokter-dokter tidak akan patuh mengisi resume medis dan tidak ada kebijakan rumah sakit terhadap dokter yang tidak melengkapi pengisian resume medis

5.2.4.5 Motivasi dari Manajemen Rumah Sakit

Disamping teguran kepada dokter, usaha yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah memberikan dukungan/motivasi kepada dokter untuk melengkapi item resume medis. Berikut petikannya mengenai dukungan/motivasi kepada dokter :

“Kita selalu mensosialisasikan kepada teman sejawat tentang arti penting dari dokumen rekam medis, menjelaskan hak dan kewajiban dokter dalam hal ini kewajiban untuk melengkapi resume medis” (P)

Namun sebagian dokter mengatakan dukungan/motivasi dari pihak manajemen rumah sakit tidak ada karena tidak pernah diadakan pertemuan antara pihak manajemen rumah sakit dengan dokter-dokter untuk membahas pentingnya resume medis. Berikut petikannya :

“...cukup ...” (D-1)

“Ada dukungan, namun sulit dijalankan sistemnya” (D-5)

Ada juga dokter yang berpendapat, bahwa dukungan itu tidak perlu, karena hal itu adalah kewajiban dokter yang merawat.

“Mmmm..saya rasa sih, kalo dokternya baik, ga perlu ada dukungan.. yang penting kalo buat saya yaa...pekerjaan mengisi resume medis udah kewajiban sendiri..namun sulitnya memang status resume medis pasti dibelakang, karena letaknya itulah kadang-kadang bikin seseorang lupa, mungkin harusnya letaknya dirubah..entah itu dari rumah sakitnya dari awal ditaro didepan, atau mungkin pada saat pasien udah mau pulang, perawat..lembar resume dicopot untuk ditaro didepan, mungkin akan inget..gitu..” (D-2)

Berdasarkan jawaban informan diatas sebagian besar menganggap bahwa Kepala Rumah Sakit sudah cukup memberikan motivasi, hal ini ditandai dengan sudah diberikannya konsekuensi sebagai teguran kepada pihak-pihak dokter namun sampai sekarang tidak ada perubahan, sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi dari pihak manajemen rumah sakit khususnya kepala Rumah Sakit tidak berpengaruh dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

5.2.8.6 Penghargaan dan Konsekuensi

Dari pertanyaan tentang penghargaan khusus seperti imbalan, perlu atau tidaknya diberikan, sebagian besar dokter mengatakan tidak perlu, karena

mengisi resume medis adalah kewajiban dokter, jadi tidak perlu dibayar sekalipun, tetap harus diisi dan dilengkapi. Berikut petikannya :

“..Tidak perlu..karena memang sudah menjadi tanggung jawab moral sebagai dokter untuk berkerja sesuai dengan kewajibannya” (P)

“Saya rasa engga ya..karena itu merupakan tanggung jawab kita sebagai dokter untuk melengkapi resume medis pasien.” (D-5)

“Setau saya..fee itu untuk kita dokter bedah tidak pernah dapat ya..biasanya diberikan ke dokter umum” (D-1)

Ada juga yang mengatakan, sebenarnya tidak perlu, tapi apabila pihak rumah sakit ingin memberikan, tidak ada salahnya juga, berikut petikannya :

“Sebenarnya engga perlu sih...tapi kalo memang ada..ya gak apa-apa, gak masalah supaya kita sebagai dokter semangat bekerja ya..hahaha” (D-6)

Namun ada dokter yang mengatakan bahwa memang perlu diberikan reward untuk dokter agar dokter mau mengisi resume medis, berikut petikannya :

“Yaa...Pekerjaan itu kalo ada imbalannya biasanya lebih semangat, bagus tuh kalo dikasih insentif...saya setuju, tapi kayaknya susah untuk dijalankan” (D-2)

Ada seorang dokter yang mengatakan bahwa insentif yang perlu diberikan dari pihak rumah sakit adalah berupa penghargaan kepada dokter. Berikut petikannya :

“Menurut saya mungkin bukan insentif ya..tapi lebih ke sesuatu yang bisa kita kenang selama bekerja di RS ini seperti pemberian piagam penghargaan apabila dokter-dokternya rajin mengisi resume medis. Menurut saya menjadikan acuan untuk sesama dokter bekerja dengan baik. Walaupun nilainya tidak seberapa, tapi membuat kita sebagai dokter diperhatikan.” (D-4)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan di atas, sebagian besar mengatakan bahwa insentif tidak perlu diberikan karena seharusnya dokter menyadari bahwa mengisi resume medis merupakan tanggung jawab dokter. Hanya pemberian penghargaan khusus seperti pemberian piagam penghargaan yang diharapkan dokter sebagai bentuk perhatian dari rumah sakit sebagai penyemangat dokter dalam bekerja.

Mengenai konsekuensi apakah perlu diberikan atau tidak agar dokter lebih patuh mengisi resume medis, sebagian besar informan mengatakan tidak ada, berikut petikannya :

“Tidak ada konsekuensi kepada dokter yang tidak mengisi resume medis” (D-3)

“Gak perlu lah dikasih sanksi...diingetin aja cukup kok..suruh isi resume medisnya..”(D-2)

Namun ada juga perawat yang mengatakan sebaiknya diberi sanksi berupa pemotongan gaji dokter supaya dapat memperbaiki kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, berikut petikannya :

“Sebaiknya harus diberi sanksi bagi dokter yang sering tidak mengisi lengkap resume medis pasien” (Prwt-4)

“Harus ada himbauan dan sanksi yang tegas dari pimpinan” (Prwt-3)

“Hmm..menurut saya harus ada denda sekian persen dari jasa dokter dipotong ya...”(Prwt-2)

Berdasarkan jawaban informan diatas, yaitu Kepala Rumah Sakit sampai sekarang belum pernah memberikan hukuman berupa sanksi hanya konsekuensi berupa teguran kepada dokter yang kurang patuh dalam mengisi resume medis, dan belum memberikan ketegasan kepada dokter apabila sering tidak lengkap dalam pengisian resume medis pasien. Dan bagi dokter sebagian besar mengatakan bahwa hukuman tidak diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.

5.2.5 Output

5.2.5.1 Keakuratan Dokter dalam Pengisian Resume Medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan mengenai keakuratan dari resume medis pasien, petugas rekam medis pada saat melakukan assembling terkadang sulit membaca tulisan dokter, berikut petikannya :

“Kadang susah membaca tulisan dokter pada saat mengentry data pasien ke komputer, akhirnya saya gak tulis” (PRM-3)

“Dokter kadang gak lengkap pengisiannya, tulisannya sulit dibaca” (PRM-2)

Namun ada sebagian perawat yang mengatakan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca, singkat dan ringkas pada saat pemeriksaan pasien, mengharuskan perawat untuk menanyakan kembali kepada dokter atau membuka kembali status pasiennya. Berikut petikannya :

“Resume medis itu harus menjelaskan tentang semua penyakit yang diderita pasien, serta penunjang medis dan obat-obatannya secara singkat, tepat, terbaca. Tapi dokter kebanyakan singkat, ringkas dan tidak terbaca, sehingga resumanya yang terakhir, statusnya harus dibuka lagi.” (Prwt-3)

“Engga juga, kadang dokter tidak teliti mengisi resume medis pasien soalnya tidak semua lengkap diisi...” (Prwt-2)

Dari jawaban informan diatas, beberapa dokter belum sepenuhnya mengisi resume medis secara akurat, masih banyak pengisian yang tidak lengkap dan tidak teliti dalam mengisi resume medis pasien.

5.2.5.2 Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Sedangkan untuk item resume medis yang lengkap (100%) peneliti juga melakukan wawancara mendalam kepada petugas rekam medis dan perawat. Pada item resume medis yang lengkap yang terdapat pada tabel 5.6, baik pada resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah terutama yang lengkap 100% adalah item identitas, diagnosa, dan riwayat penyakit, sedangkan pada item resume medis yang tidak lengkap adalah item

pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pengobatan, kontrol ulang, nama dokter yang merawat.

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan wawancara mendalam dan sebagian besar dari mereka menjawab bahwa belum lengkap biasanya diisi dan dilengkapi oleh petugas rekam medis atau perawat, berikut petikannya :

“Mmm..kalo identitas yang belum diisi, biasanya dari kami yang melengkapi, karena itu kan cuma tinggal disalin dari lembaran identitas dokter biasanya tidak sempat menulis..” (Prwt-1)

“Kadang-kadang saya juga membantu dokter melengkapi penulisan identitas soalnya sudah ada dibagian depannya jadi tinggal disalin saja untuk melengkapi” (Prwt-4)

“ ..Udah ada sebagian identitas yang kami tulis pada saat pasien mendaftar, kemudian kami menulis di dokumen rekam medisnya no rekam medis dan identitas pasien. Kemudian dilanjutkan oleh perawat apabila pasien dirawat.” (PRM-1)

“Kalo yang bisa disalin dilembar rekam medis seperti identitas, diagnosis dll itu bisa kita isi, tinggal ngikutin aja...karena kalo untuk pasien jaminan gak boleh ada yang kosong diresume medisnya..” (PRM-5)

Berdasarkan jawaban informan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa bila dokter penanggung jawab tidak mengisi item-item tersebut, maka dilengkapi oleh dokter jaga, dan bila dokter jaga tidak melengkapi juga maka petugas

rekam medis atau perawat yang melengkapi dengan melihat lembaran-lembaran sebelumnya pada rekam medis.

5.2.5.3 Ketepatan Waktu Dokter dalam Pengisian Resume Medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan mengenai keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian unit rekam medik, perawat dan petugas rekam medis berpendapat penyerahan dokumen rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap ke bagian unit rekam medik melebihi batas waktu yang telah ditetapkan dalam pedoman pengembalian dokumen rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang. Berikut petikannya :

“Kebanyakan tempat praktek diluar” (Prwt-1)

“Waktu terbatas sehingga terburu-buru dalam mengisi resume medis, yang menyebabkan butuh waktu untuk pengembalian dokumen pasien” (Prwt-3)

“Perlu pembatasan waktu maksimal 2x24 jam , supaya pengembalian status tidak berlarut-larut. Apabila pasien setelah lepas rawat biasanya kontrol., kalo status belum dikembalikan akan sulit untuk pengobatannya..” (PRM-6)

Sedangkan pihak manajemen rumah sakit berpendapat bahwa di rumah sakit suyoto lebih banyak dokter tamu dari pada dokter tetap sehingga dalam kepatuhan dokter mengisi resume medis pasien belum sepenuhnya 100% tepat waktu. Berikut kutipannya :

“Belum 100% tepat waktu, kendalanya kecenderungan dokter tamu yang hanya memiliki waktu yang sangat terbatas dan terburu-buru, sehingga sulit untuk menyelesaikan resume medisnya” (P)

Dari jawaban informan diatas pihak rumah sakit harus memberikan sosialisasi kepada dokter. Dengan adanya peningkatan kesadaran dan kedisiplinan dokter yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan dokumen rekam medis bisa mengurangi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis.

5.2.5.4 Pertanggung jawaban Dokter terhadap Resume Medis dan dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam oleh informan selama penelitian. Rekam medis merupakan bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, yang mana dengan adanya bukti tertulis tersebut maka rekam medis yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan, dengan tujuan sebagai penunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan rekam medis. Berikut kutipannya:

“..Dapat dipertanggung jawabkan soalnya kan untuk pegangan rumah sakit dan dokter apabila ada tuntutan dari pasien” (PRM-3)

“Semua sesuai dengan kode-kode penyakit yang ada di SOP yang ditulis dokter sebagai pertanggung jawaban dokter terhadap pasien” (PRM-6)

“Semua resume medis pasti akurat dan dapat dipertanggung jawabkan untuk hal-hal yang bersifat penting kedepannya.” (Prwt-6)

“Saya selalu isi, karena bila tidak lengkap mengisi, bila ada kasus pada pasien tersebut dokter yang merawat yang akan bertanggung jawab” (Prwt-2)

Dengan demikian jawaban dari seluruh informan mengerti akan isi dari rekam medis yang merupakan sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana kesehatan di rumah sakit.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

5.3.1.1 Pengetahuan

5.3.1.1.1 Gambaran pengetahuan dokter dan perawat akan pentingnya resume medis

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat dikatakan bahwa dokter dan perawat sebagai informan, mengetahui segala sesuatu tentang pentingnya resume medis, yang berhak mengisi resume medis, manfaat dari resume medis yang lengkap. Tetapi pengetahuan yang cukup mengenai resume medis tidak menjamin seseorang untuk berperilaku patuh dan lengkap dalam pengisian resume medis.

Menurut Notoatmodjo (1997), pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari

dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmodjo, 1993)

Mengingat resume medis adalah salah satu formulir rekam medis dasar rawat inap, maka kelengkapan resume medis menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut. Resume medis yang lengkap adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes,1991).

Resume medis harus memberikan data yang lengkap dan akurat, karena tanggung jawab akan kelengkapan resume medis terletak pada dokter yang merawat, Hatta (1993). Dokter mengetahui yang berhak dalam pengisian resume medis adalah dokter atau perawat yang merawat.

Bila diperhatikan dari beberapa penelitian di rumah sakit lain, memang mengubah kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis bukan hal yang mudah, dan ini sudah menjadi rahasia umum ,mengingat dokter adalah *core business* dari rumah sakit dan menganggap bahwa mengisi resume medis bukan suatu hal yang penting, namun paradigma berfikir masyarakat yang dulu dokter sebagai dewa, dokter dianggap sebagai penolong kini sudah berubah menjadi lebih kritis.

Berdasarkan hasil penelitian Nurhaidah (2008) pengetahuan tidak mempengaruhi kepatuhan seorang dokter dalam mengisi resume medis. Sedangkan hasil penelitian Febrianti R (2006), menyatakan bahwa pengetahuan

tidak berhubungan dengan kinerja dokter dalam mengisi resume medis pada unit rawat inap di PK Sint Carolus.

5.3.1.1.2 Gambaran pengetahuan petugas rekam medis akan pentingnya resume medis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas rekam medis sebagai informan, maka dapat dikatakan bahwa petugas rekam medis memiliki pengetahuan yang baik dan dapat menjelaskan sesuai dengan kemampuan pengetahuan informan tentang pengisian resume medis dan pentingnya resume medis, yang berhak mengisi resume medis, manfaat dari resume medis yang lengkap.

Bahwa sumber daya manusia dibagian rekam medis berjumlah 12 orang, tetapi peneliti hanya mewawancarai 7 orang termasuk kepala koordinasi rekam medis. Pada kenyataannya petugas rekam medis melakukan pekerjaan rangkap seperti petugas *coding*, *assembling* dengan petugas *filling* dan *retrieval* sehingga tugas dari masing-masing petugas belum sesuai dengan standar operasional prosedur. Tidak semua petugas menjalankan masing-masing tugasnya sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah dibuat.

Semua petugas yang ada merangkap kerjanya, hal ini disebabkan kurang tenaga rekam medis mengingat banyaknya jumlah pasien yang berkunjung setiap hari. Menurut Ditjen Yanmed, 1997 yang bertugas dalam melakukan analisis kuantitatif adalah panitia rekam medis. Informan mengetahui bahwa

dengan adanya panitia rekam medis yang bertugas dalam analisis kualitatif dan kuantitatif, maka bisa diketahui persentase kelengkapan dokumen rekam medis maupun resume medis. Tetapi petugas yang menangani tersebut tidak ada karena kurangnya sumber daya manusia di bagian rekam medis dan belum di bentuk panitia rekam medis. Panitia rekam medis akan membantu terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan (Dirjen Yanmed, 1997). Menurut Hatta proses analisis mutu rekam medis ada dua yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Hatta, 1993).

Standar Operasional Prosedur yang sudah ada pun tidak sesuai dengan pekerjaan petugas yang ada di bagian rekam medis, dikarenakan kurangnya sumber daya manusia. Menurut Kusnandar (2006), tujuan dari analisis kualitatif yaitu :

1. Menentukan bila ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera saat pasien masih dirawat sehingga dapat menjamin efektifitas kegunaan rekam medis dikemudian hari
2. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dengan mudah dapat dikoreksi dengan membuat prosedur, sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap.

Tugas Analisis kualitatif yaitu mengevaluasi seluruh isi lembaran berkas rekam medis dan harus berpegang pada pedoman berikut (Dirjen Yanmed, 1994) :

- a. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar.

Semua diagnosis dan tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat. Simbol dan singkatan tidak boleh digunakan.

- b. Dokter yang merawat harus menulis tanggal dan menandatangani pada sebuah catatan serta menandatangani pada catatan yang diisi dokter lain.
- c. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif.
- d. Catatan perkembangan harus memberikan kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- e. Hasil laboratorium, radiologi dicatat dan dicantumkan tanggal dan serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- f. Semua konsultasi harus dicatat secara lengkap serta harus ditandatangani
- g. Pada kasus observasi, catatan prenatal dan persalinan dicatat dengan lengkap. Jalannya persalinan dan kelahiran sejak pasien masuk ke rumah sakit harus dicatat dengan lengkap.
- h. Catatan perawat, catatan prenatal, observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap dan ditandatangani.

Tidak adanya petugas khusus yang menganalisis kualitatif dan kuantitatif, maka pedoman yang disebutkan diatas tidak dilaksanakan. Sebaiknya bagian rekam medis memiliki petugas khusus untuk menganalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Petugas rekam medis juga bertanggung jawab terhadap resume

medis, tanggung jawabnya yaitu membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis yang kemudian bisa didiskusikan bila ingin memperbaiki mutu pelayanan rekam medis.

Analisa dari pengisian resume medis dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, dan menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yaitu rekam medis yang lengkap dan akurat.

5.3.1.1.3. Gambaran pengetahuan manajemen rumah sakit akan pentingnya resume medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen rumah sakit sebagai informan. Informan dapat menjelaskan sesuai dengan pengetahuannya tentang rekam medis dan resume medis, yang berhak mengisi resume medis, syarat resume medis yang baik, manfaat dari resume medis yang lengkap dan peraturan menteri kesehatan yang mengatur tentang rekam medis dan resume medis.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga).

Di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan sendiri dokter-dokter masih kurang patuh mengisi resume medis, hal ini dapat dilihat pada bagian mana kekurangan dan masalahnya serta dipikirkan jalan keluar yang terbaik untuk masalah tersebut. Oleh karena itu tugas manajemen rumah sakit tidak mudah dalam hal ini, karena yang dihadapi adalah dokter-dokter senior yang mempunyai kedudukan dan reputasi tinggi di dunia medis.

Dijelaskan dalam *Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH, 1984)* dalam guwandi, 1997 : adalah tanggung jawab masing-masing dokter dan manajemen rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan sesudah pasien keluar dari rumah sakit.

5.3.1.2 Gambaran sikap dokter

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar mengatakan bahwa mengisi resume medis tidak menyita waktu dan bukan hal yang sulit karena sudah menjadi kewajiban dokter dalam melaksanakan tugasnya dan sebagian lagi mengatakan bahwa semuanya pada dasarnya adalah tergantung dari individunya masing-masing, walaupun kerjanya banyak tempat namun pada prinsipnya bila dokter yang bersangkutan menyadari bahwa itu adalah kewajibannya, maka seharusnya dia tetap melaksanakan kewajibannya tersebut. Apalagi hanya dengan mengisi resume medis yang sebenarnya bukan

hal yang sulit bagi dokter dalam mengisinya, hanya membutuhkan waktu paling lama 10 menit untuk melengkapinya.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Azwar S, 2000 :6). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 1997 : 130). Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri Purwanto,1998).

Dalam penelitian ini sikap yang dimaksud adalah sikap informan (dokter spesialis) dalam hal kelengkapan pengisian resume medis yang berkaitan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, yaitu sikap yang menyatakan bahwa mengisi resume medis cukup menyita waktu dokter, dokter tidak mempunyai banyak waktu dalam mengisi resume medis.

Sebagian besar dokter spesialis mengatakan bahwa mengisi resume medis bukan sesuatu yang berat dan tidak menyita waktu yang banyak, selain dokter tersebut menganggap bahwa itu adalah kewajiban seorang dokter untuk mengisi resume medis, hanya ada 1 orang yang menjawab bahwa mengisi resume medis sangat menyita waktu, dan menjadi beban dokter terutama untuk dokter-dokter yang sibuk dan mempunyai banyak pasien di rumah sakit tersebut.

Begitu pula ditanyakan kepada informan lain yang bukan dokter seperti perawat atau petugas rekam medis, hampir semua dokter yang praktek di RS

dr. Suyoto juga praktik di tempat lain dan waktunya sangat padat, begitu pula dengan dokter organik, tapi ada juga beberapa dokter organik yang tidak seperti itu. Biasanya dokter sering terburu-buru mengisi resume medis karena mengejar praktik ditempat lain, begitu pula yang dikatakan oleh perawat.

Menurut Fishbein dan Ajzen yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap sesuatu akan mempengaruhi untuk melakukan sesuatu, niat untuk melakukan sesuatu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam hal ini kehadiran. WHO mengatakan bahwa seseorang berperilaku disebabkan oleh pengetahuan, kepercayaan dan sikap yang dimilikinya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Syaifuddin Aswar (2005) menyatakan bahwa seseorang biasanya mempunyai sikap yang tidak konsisten apabila ia menyatakan sikap setuju pada sesuatu tetapi sekaligus juga menyatakan tidak mendukung objek sikap tersebut. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2007) menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kinerja.

5.3.1.3 Gambaran persepsi mengenai format resume medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada dokter dan manajemen rumah sakit, item kontrol ulang yang letaknya dibawah yang terdapat dalam format resume medis juga mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume

medis, apalagi untuk item ‘kontrol ulang/pengobatan selanjutnya’ adalah item paling banyak yang tidak diisi oleh dokter.

Format resume medis adalah lembar resume medis yang terdiri dari identitas, diagnosis, tindakan/operasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan lanjut dan tanda tangan serta nama dokter. Format resume medis di setiap rumah sakit berbeda-beda, namun mengacu kepada peraturan yang berlaku.

Seluruh format resume medis di RS dr. Suyoto bentuknya sama untuk setiap jenis penyakit pasien bedah dan non bedah. Format resume medis sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejenuhan dokter dalam mengisi resume medis. Mengenai format resume medis sendiri, berdasarkan hasil wawancara kepada dokter, ada yang mengatakan bahwa format resume medis pasien yang ada di RS dr. Suyoto sudah sesuai, tidak perlu lagi ada item-item yang diubah, namun ada juga yang mengatakan bahwa format resume medis sebaiknya dibuat lebih simpel dan tidak terlalu banyak narasi. Untuk resume medis pasien bedah juga sebaiknya pada item pemeriksaan fisik dicantumkan gambar orang karena status pasien bedah memerlukan status lokalis, dimana untuk menunjukkan lokasi pasien bedah hanya tinggal mencantumkan dan menunjuk saja tanpa harus membuat narasi.

Dari seluruh item yang ada di resume medis, maka ada 1 item yang ada dalam PerMenKes 269 tahun 2008 yang belum dicantumkan dalam resume medis, yaitu ‘indikasi pasien dirawat’. Menurut peneliti indikasi pasien dirawat ini

penting ditambah dalam format resume medis, mengingat indikasi tersebut yang menyebabkan pasien dirawat dirumah sakit, sehingga bisa dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyakitnya dan dapat dijelaskan kepada pasien mengapa pasien tersebut harus dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dapat dikatakan bahwa format resume medis mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis. Namun pada penelitian Wahyuningsih W (2002) menyatakan tidak ada hubungan antara format rekam medis dengan tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

5.3.1.4 Gambaran persepsi mengenai pelaksanaan SOP

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa prosedur dan instruksi dalam pengisian resume medis pasien rawat inap apabila dokter tidak mengisi resume medis dan melengkapi resume medis, dokter hanya ditegur dan diingatkan oleh bagian rekam medis dan perawat setiap ruang perawatan. Menurut informan, pengisian resume medis adalah hal yang mudah dan sederhana.

Institusi pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996), adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu operasional untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memudahkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar kode etik profesi, meskipun diakui tidak mudah namun masih dapat diupayakan, karena untuk ini memang telah ada tolak ukurnya, yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada umumnya telah dimiliki oleh rumah sakit. Standar ini wajib dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan pelayanan kesehatan.

SOP adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan oleh petugas untuk melaksanakan tugasnya (Balai Pustaka, 1998). Standar menurut Azwar (1996) adalah keterangan tentang suatu mutu yang diharapkan. Standar pelayanan adalah setiap langkah yang harus dilakukan oleh petugas secara berurutan dalam memberikan suatu jenis pelayanan. Standar dibuat menunjuk pada tingkat ideal yang diinginkan.

Di RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan sendiri, seluruh pasien rawat inap ditangani oleh dokter spesialis, dan seharusnya dokter spesialis itulah yang membuat resume medis, namun pada kenyataannya masih banyak resume medis yang diisi oleh dokter umum.

Pada awalnya hal ini belum diatur dalam SOP yang jelas oleh rumah sakit mengenai dokter umum yang mengisi resume medis, walaupun dikatakan yang bertanggung jawab atas seluruh keadaan pasien adalah dokter yang merawat. Hal ini menjadi masalah bagi rumah sakit mengingat SOP yang ada di rumah sakit belum menyebutkan mengenai hal tersebut, sehingga rumah sakit

memberikan teguran kepada dokter penanggung jawab yang tidak mengisi resume medis.

SOP yang berlaku di RS dr. Suyoto peraturan resume medis hanya diatur pada buku pedoman pengelolaan rekam medis, dan itupun masing-masing pihak belum diberikan aturan tertulis yang jelas mengenai tugas dan wewenangnya dalam pengisian resume medis. Sehingga dokter masih lalai dalam mengisi resume medis, karena belum disosialisasikan seluruhnya kepada dokter spesialis akan pentingnya prosedur dan format resume medis untuk dilengkapi dengan baik.

Dalam peraturan rumah sakit mengenai resume medis, disebutkan bahwa yang mengisi resume medis dalam formulir resume medis (ringkasan keluar) adalah dokter spesialis yang merawat, resume harus ditulis jelas, terbaca dan ditandatangani oleh dokter penanggung jawab. Hasil resume yang telah diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab segera disampaikan pada hari itu juga oleh perawat yang sedang bertugas dikembalikan kepada petugas rekam medis.

Menurut Dirjen Yanmed, (1997) resume medis telah dibuat pada saat pasien pulang dalam keadaan apapun. Sosialisasi resume medis terhadap dokter, perawat maupun petugas yang mengisi resume medis sangat penting untuk menunjang kelengkapan resume medis. Referensi menuliskan bahwa semua prosedur yang dilakukan serta masuk didalam rekam medis haruslah ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien dan bertanggung jawab dalam

melakukan pelayanan (Journal of AHIMA 74, Agustus 2003, dikutip oleh Otty Mitha S, 2004).

5.3.1.5 Gambaran motivasi dari manajemen rumah sakit

Hasil dari wawancara terhadap informan mengatakan bahwa rumah sakit sudah memberikan dukungan yang cukup dengan mensosialisasikan kepada teman sejawat tentang arti penting dari dokumen rekam medis, menjelaskan bukan hanya sekedar menerima hak nya saja tetapi mempunyai kewajiban moral sebagai wujud dari profesionalisme seorang dokter terhadap pekerjaannya. Apabila dokter tidak patuh dalam mengisi resume medis, maka ada konsekuensi yang diberikan yaitu berupa teguran supaya dokter dapat melengkapi seluruh dokumen rekam medis. Namun beberapa informan yang ditanyakan, bahwa teguran dari kepala rumah sakit tidak membawa dampak yang baik dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis, dengan kata lain tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis. Teguran ini harus diperbaiki dengan cara mempertemukan langsung antara manajemen dan dokter dalam suatu rapat khusus untuk membahas mengenai resume medis, sehingga diharapkan dari pertemuan langsung tersebut tujuan yang diharapkan dapat tercapai dan dokter dapat mengerti akan pentingnya resume medis sebagai perlindungan hukum terhadap kepentingan pasien dan rumah sakit.

Fungsi utama atasan langsung khususnya dalam melakukan pengawasan adalah bagaimana ia dapat menjalankan fungsi motivasi sekaligus pengawasan pekerjaan bawahannya. (Moekijat, 1990; Depkes 2003)

Motivasi merupakan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang ataupun sekelompok orang agar mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Sementara Purwanto (2000) mendefinisikan motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang guna mencapai suatu tujuan (Notoatmojo, 2003).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih W (2005) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan atasan langsung dengan kepatuhan.

5.3.1.6 Penghargaan dan Konsekuensi

5.3.1.6.1 Penghargaan

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam bahwa dokter dan manajemen rumah sakit selaku informan, menjawab bahwa suatu penghargaan khusus seperti imbalan untuk menunjang kelengkapan resume medis tidak perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, mengingat mengisi resume medis adalah kewajiban moral setiap dokter, maka

seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter dalam mengisi resume medis setelah pasien pulang .

Menurut Notoatmojo (2003), dalam kehidupan organisasi diyakini bahwa setiap orang atau sumber daya manusia dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pimpinan organisasi yang bersangkutan. Pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, terdapat faktor eksternal yaitu pemberian penghargaan atau insentif. Insentif yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu insentif yang berhubungan dengan ekonomi, yaitu berupa uang tambahan yang diterima dokter dalam pengisian resume medis secara lengkap dan tepat waktu sehingga dengan pemberian insentif tersebut, kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis semakin meningkat dan mengurangi angka ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis.

Hal ini menjadi suatu pembahasan yang menarik mengingat pemberian penghargaan khusus seperti imbalan biasanya dapat memberi semangat kepada orang lain agar berperilaku patuh, namun dalam hal ini karena dokter adalah seorang yang dianggap superior dalam pekerjaannya di rumah sakit dan mempunyai materi yang tidak sedikit, mungkin bila sifatnya bukan materi atau sesuatu hal yang lebih prestige dokter mempunyai pertimbangan khusus seperti jawaban salah satu dokter yang mengatakan bahwa sebenarnya bukan sesuatu yang sifatnya materi, namun non materi berupa piagam penghargaan mungkin dokter merasa senang dan diperhatikan. Jadi dapat dikatakan imbalan atau

insentif di rumah sakit suyoto tidak perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Wahyuningsih W (2005) dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara insentif dengan kepatuhan dokter puskesmas dalam mengisi rekam medis rawat jalan di kabupaten Bogor tahun 2005.

5.3.1.6.2 Konsekuensi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan. Informan dapat menjelaskan sesuai dengan pengetahuannya tentang rekam medis dan resume medis. Dikenakan teguran oleh kepala rumah sakit, bila mengetahui bahwa dokter tersebut tidak mengisi rekam medis dan resume medis pasien.

Dijelaskan dalam *Joint Commissions on Accreditation of Hospitals (JCAH, 1984)* bahwa tanggung jawab masing-masing dokter dan manajemen rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan, sesudah pasien keluar dari rumah sakit.

Tidak adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung kelengkapan resume medis pasien rawat inap, hanya konsekuensi berupa teguran kepada dokter dan perawat yang merawat bila lalai tidak mengisi rekam medis dan resume medis. Karena setiap peraturan tanpa adanya sanksi tidak akan berjalan. Didalam PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 17 ayat 2

juga disebutkan untuk dokter yang tidak mentaati peraturan mengenai rekam medis termasuk resume medis, maka sanksi yang diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin praktek.

Dokter dan perawat mengetahui, dalam UU praktik kedokteran No. 29 tahun 2004 Pasal 79 UU Praktik Kedokteran berbunyi bahwa *setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)*. Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/wanprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

Bila tidak menyangkut masalah hukum, mungkin tidak akan menjadi masalah untuk dokter yang merawat pasien tersebut, namun bila terjadi masalah hukum atau tuntutan, maka fotokopi resume medis dapat dijadikan barang bukti di pengadilan dan peranan resume medis disini menjadi amat penting, padahal mengisi resume medis bukanlah hal yang sulit bila setiap dokter terbiasa bertanggung jawab penuh dengan apa yang sudah dilakukan kepada pasiennya karena hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang sebaik-baiknya seperti yang terdapat dalam UU praktik kedokteran No. 29 tahun 2004.

Sudah berbagai cara dilakukan pihak rumah sakit agar kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis ini semakin membaik, namun dari kepala rumah sakit belum memberlakukan sanksi yang tegas untuk dibuat, hal ini karena untuk menjaga hubungan baik antara dokter dan pasien, mengingat dokter adalah core business dari rumah sakit. Dari dokter sendiri sebagian besar merasa tidak diperlukan adanya sanksi, karena menganggap tidak mengisi resume medis bukanlah suatu pelanggaran yang berat, namun diberikan fasilitas atau cara tertentu bagaimana memudahkan mereka lebih patuh dalam mengisi resume medis.

5.3.2 Gambaran yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 21 informan. Bahwa yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap yaitu kurangnya sosialisasi tentang resume medis kepada dokter, perawat disetiap ruang perawatan. Meskipun formulir resume medis pasien rawat inap sederhana dan mudah diisi oleh dokter, perawat, dari masing-masing ruangan terkadang resume medis tersebut tidak diisi lengkap dan kosong hanya beberapa item saja yang terisi.

Resume medis yang tidak lengkap bukan di sengaja oleh dokter tetapi karena keterbatasan waktu dan terburu-buru sehingga sulit untuk melengkapi resume medis pasien, oleh karena itu dibantu oleh perawat atau petugas rekam

medis untuk melengkapinya. Apalagi dokumen rekam medis harus lengkap untuk klaim asuransi dan sebagai perlindungan hukum apabila rumah sakit mendapat kasus dari pasien yang tiba-tiba menuntut dokter untuk bertanggung jawab dalam resume medis pasien.

Kurangnya sumber daya manusia yaitu dokter tetap atau organik, merupakan salah satu sebab yang dapat mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis selain kurangnya sosialisasi. Karena dengan adanya dokter tetap atau organik di RS dr. Suyoto bisa menjadi lebih baik karena adanya keterikatan struktur organisasi sehingga mudah memberikan bimbingan dari kepala rumah sakit untuk membenahi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dengan baik.

Menurut Anggraini (2005) semakin lengkap rekam medis yang dibuat dokter dan perawat maka semakin kuat fungsinya sebagai alat bukti yang memberikan perlindungan hukum dokter dan perawat.

5.3.3 Output

5.3.3.1 Gambaran Keakuratan Dokter dalam Pengisian Resume Medis

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap kejelasan pengisian resume medis, didapati resume medis yang akurat lebih sedikit dari resume medis yang tidak akurat. Pada 111 resume medis yang diteliti, 43,24% atau 48 resume medis merupakan resume medis yang akurat, sedangkan 56,76% atau 63 resume medis tidak akurat.

Menurut PerMenKes No. 269 tahun 2008 dalam pasal 2 ayat 1 menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dapat dilihat dari beberapa informan petugas rekam medis dan perawat bahwa masih ada tulisan dokter yang singkat, ringkas dan tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas rekam medis dalam mengentry data dan menulis status pasien. Pada dasarnya tindakan koreksi sangat dihindari namun manusia tidak terlepas dari kesalahan. Koreksi yang dilakukan jangan sampai meninggalkan keraguan untuk penggunaan berikutnya (Basbeth, 2005).

Sebuah resume medis merupakan bagian dari dokumen rekam medis, yang memuat informasi mengenai seluruh perawatan yang telah diterima pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Apabila dokumen rekam medis tersebut tidak tepat dan benar, informasi yang terkandung dalam resume medis tersebut bisa memiliki arti berbeda bagi orang lain yang membacanya atau tidak dapat dipergunakan sama sekali. Hal ini bisa berakibat fatal pada kondisi-kondisi tertentu.

5.3.3.2 Gambaran kelengkapan pengisian resume medis

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap pengisian resume medis sesuai PerMenKes No. 269 tahun 2008, pada 111 resume medis yang diteliti, didapati lengkap sebesar 45,04% atau 50 resume medis, sedangkan yang tidak lengkap sebesar 54,96% atau 61 lembar resume medis. Berdasarkan hasil

wawancara mendalam dengan beberapa informan, dan pengamatan peneliti diruangan maupun terhadap berkas rekam medis diruang rawat inap ternyata ada berkas rekam medis yang masih belum lengkap pengisian resume medisnya.

Menurut PerMenKes No. 269 tahun 2008 dalam Bab II ayat 4 menyebutkan secara khusus mengenai hal-hal apa saja yang harus terdapat dalam sebuah resume medis, yaitu identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; nama dan tandatangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu, kelengkapan rekam medis dalam Wijono (1999) disebutkan bahwa semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, sesuai dengan kewenangan dan ditulis nama terang serta diberi tanggal. Hal ini memperjelas kewajiban pengotentikasian sebuah rekam medis, termasuk lembaran-lembaran didalamnya yaitu resume medis.

Kelengkapan isi dari rekam medis adalah tanggung jawab dokter yang merawat, sedangkan perawat bertugas meneliti kelengkapan catatan medis apakah semua berkas rekam medis telah komplit dan terisi lengkap dari setiap pasien pada saat pasien tersebut keluar atau meninggal. Dan apabila ditemukan catatan medisnya belum lengkap, perawat dan petugas rekam medis harus memintakan kepada dokter yang bersangkutan untuk melengkapinya.

5.3.3.3 Gambaran ketepatan waktu dokter dalam pengisian resume medis

Pengamatan penulis terhadap ketepatan waktu pengisian resume medis di RS dr. Suyoto, didapati resume medis yang diisi dengan tidak tepat waktu lebih banyak daripada resume medis yang diisi dokter dengan tepat waktu. Pada 111 resume medis yang diteliti, hanya 40,54% atau 45 resume medis yang diisi tepat waktu, sedangkan 59,46% atau 66 resume medis adalah resume medis yang diisi tidak tepat waktu.

Menurut Wijono (1999), dalam tata cara penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit, setiap tindakan/konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam untuk pasien rawat jalan dan maksimal 2x24 jam untuk pasien rawat inap harus ditulis dalam lembaran rekam medis. Pedoman sistem pencatatan rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (1997) juga menyebutkan bahwa setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan ke Unit Rekam Medik paling lambat 2x24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar. Karena resume medis adalah salah satu lembaran dalam berkas rekam medis pasien rawat inap, maka penulis beramsumsi bahwa resume medis juga sudah harus lengkap dan benar ketika dikembalikan ke Unit Rekam Medik sesuai ketepatan batas waktu tersebut.

Berdasarkan Petunjuk Teknis No: JUKNIS/001/VII/2009 tentang pedoman penyelenggaraan rekam medis di RS dr. Suyoto pengembalian berkas dokumen rekam medis pasien pulang rawat inap paling lambat 2x24 jam setelah

pulang rawat inap. Hal ini menunjukkan masih banyak dokter yang belum patuh dalam membuat resume medis sesuai waktu yang telah ditetapkan. Padahal, orang yang bertanggung jawab membuat sebuah resume medis adalah dokter, maka ketepatan waktu pembuatan resume medis tergantung kepada dokter itu sendiri.

5.3.3.4 Gambaran pertanggung jawaban dokter terhadap pengisian Resume Medis dan dokumen rekam medis

Dari hasil wawancara seluruh informan mengerti 100% akan pertanggung jawaban isi dari resume medis dan dokumen rekam medis yang merupakan sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana kesehatan di rumah sakit.

Rumah sakit dr. Suyoto Pusrehab Kemhan memiliki fungsi untuk memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan yang sempurna kepada pasien rawat inap. Rekam medis penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan rumah sakit beserta tenaga medisnya.

Tanggung jawab utama terhadap kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir terhadap kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Disamping itu, pencatatan beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan ringkasan keluar (*resume*) mungkin dapat didelegasikan kepada dokter lain atau perawat. Data tersebut dipelajari kembali, dikoreksi, dan ditandatangani oleh

dokter yang merawat. Nilai sebuah rekam medis sesuai taraf pengobatan dan perawat yang tercatat, sehingga ditinjau dari beberapa sisi rekam medis sangat bernilai tinggi karena hal berikut:

1. Rekam medis dapat digunakan pasien untuk memantau penyakit pasien dimasa sekarang maupun yang akan datang.
2. Rekam medis dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (*medicolegal*). Bilamana tidak benar dan tidak lengkap, rekam medis dapat merugikan pasien, rumah sakit, ataupun dokter itu sendiri.
3. Rekam medis dapat dipergunakan untuk penelitian medis maupun administratif. Petugas rekam medis hanya dapat mempergunakan data yang diberikan, bilamana diagnosis tidak benar dan tidak lengkap, maka kode penyakit pun tidak tepat sehingga indeks penyakit mencerminkan kekurangan. Hal tersebut mengakibatkan penelitian akan mengalami kesulitan, oleh sebab itu data statistik dan laporan hanya dapat dicermati seperti data yang benar.

5.3.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang berkaitan dengan penelitian ini. Jumlah informan yaitu 21 orang yang mana masing-masing memiliki jabatan yang berbeda – beda. Informan tersebut adalah 6 orang dokter, 7 orang perawat, 7 orang petugas rekam medis dan 1 orang manajemen rumah sakit sebagai

pelengkap informasi. Untuk telaah dokumen diambil sampel pada bulan juli – desember tahun 2013, total nya ada 111 dokumen rekam medis rawat inap.

Pada saat melakukan wawancara mendalam, peneliti sedikit mengalami kesulitan karena informan berbeda pendapat. Oleh sebab itu peneliti mewawancarai 7 orang petugas rekam medis, salah satunya selaku koordinator rekam medis terkait dengan kelengkapan resume medis. Peneliti mewawancarai dokter selaku pelaksana dalam pengisian resume medis.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap di RS dr. Suyoto, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Dokter masih kurang patuh dalam mengisi resume medis, hal ini ditandai dengan tidak lengkapnya dokter tersebut mengisi resume medis.
2. Tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis pasien bedah dan non bedah di RS dr. Suyoto sebagai berikut : resume medis pasien bedah dari 54 resume medis yang diisi lengkap hanya 23 (42,57%) dan mengisi tidak lengkap sebanyak 31 (57,41%), sedangkan untuk resume medis pasien non bedah dari 57 resume medis yang diisi lengkap sebanyak 27 (47,38%) dan mengisi tidak lengkap sebanyak 30 (52,62%).
3. Tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis didapatkan hanya 43,24% resume medis diisi oleh dokter dengan benar dan tepat.
4. Tingkat kepatuhan dokter dalam kelengkapan pengisian resume medis pasien dari 111 yang lengkap sebanyak 45,04% atau 50 resume medis dan yang tidak lengkap sebanyak 54,96% atau 61

resume medis.

5. Tingkat kepatuhan dokter dengan ketepatan waktu didapatkan bahwa 59,46% resume medis diisi oleh dokter dengan tidak tepat waktu.
6. Pengisian resume medis dan dokumen rekam medis yang telah diisi oleh dokter dapat dipertanggung jawabkan kepada pasien.
7. Dari wawancara mendalam penyebab resume medis tidak diisi adalah dokter lupa, waktu terbatas dan terburu-buru sehingga pengembalian dokumen rekam medis kebagian unit rekam medik terhambat.
8. Yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap yaitu kurangnya sosialisasi resume medis kepada rumah sakit dan dokter-dokter yang ada di rumah sakit ini baik dokter baru maupun dokter lama.
9. Sumber daya manusia dokter organik masih kurang, lebih banyak dokter tamu sehingga dokter tidak memiliki waktu untuk mengisi resume medis karena sering terburu-buru untuk praktek di RS lain.
10. Berdasarkan hasil analisa maka dapat dikatakan bahwa dokter, perawat, petugas rekam medis, manajemen rumah sakit sebagai informan, mengetahui segala sesuatu tentang syarat resume medis yang baik, yang berhak mengisi resume medis, manfaat dari resume medis yang lengkap.
11. Persepsi mengenai SOP tugas perawat mengingatkan dokter dalam mengisi resume medis berpengaruh terhadap kepatuhan dokter

karena dokter hanya mengisi resume medis berdasarkan informasi dari perawat ruangan, kemudian perawat bekerjasama dengan petugas rekam medis untuk mengingatkan dokter bila resume medis sebelumnya belum diisi.

12. Persepsi mengenai format resume medis berpengaruh terhadap kepatuhan dokter diantaranya untuk item kontrol ulang letaknya kurang menarik dan terlalu dekat jaraknya dengan item yang ada di atasnya.
13. Tidak adanya kebijakan yang mendukung kepatuhan dokter dalam mengisi kelengkapan resume medis pasien rawat inap. Hanya berupa teguran kepada dokter yang merawat bila lalai tidak mengisi rekam medis dan resume medis.
14. Penghargaan berupa imbalan tidak perlu diberikan di RS dr. Suyoto karena mengisi resume medis adalah kewajiban yang harus dilaksanakan para dokter.

6.2 Saran

1. Diberikannya penghargaan dan konsekuensi kepada dokter atau perawat yang rajin maupun tidak dalam pengisian resume medis.
2. Dokter spesialis yang merawat pasien agar mengisi resume medis dengan tulisan yang jelas dan terbaca, bersikap lebih proaktif dan koordinasi dengan perawat, dan mengikuti perkembangan hukum kesehatan.

3. Aktif mengisi resume medis setelah pasien pulang rawat inap dengan segera dalam waktu maksimal 2x24 jam.
4. Dilakukan sosialisasi resume medis ke dokter (baik baru maupun lama), perawat dan tenaga kesehatan lain yang ikut dalam pengisian resume medis.
5. Dibuatkannya kebijakan RS tentang Resume Medis.
6. Dibentuk panitia rekam medis untuk menganalisis kualitatif dan kuantitatif guna mengetahui persentase dokumen rekam medis maupun resume medis.
7. Dilakukannya evaluasi tentang formulir resume medis dengan petugas rekam medis dan Kepala Rumah Sakit.
8. Penambahan petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis sehingga dapat meningkatkan kinerja di unit rekam medik RS dr. Suyoto Pusrehab Kemhan.
9. Adanya pemantauan secara rutin oleh Kepala Urusan Data dan Informasi untuk pengawasan kinerja petugas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini R, 2005. *Rekam Medis*. Makalah Musda DPD Pormiki. Jakarta
- Azwar A, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Aswar, Syaifuddin. 2005. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Boekitwetan, 1996. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis Instalasi rawat inap RSU Fatmawati*, Tesis Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta 2006
- Davis, Gordon B. 1988. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*. PT. Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 1989. *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Peraturan Pemerintah No.10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, Dir Jen Yan Med. 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah sakit*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, Dir Jen Yan Med. 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Yan Med, 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- Dirgantari, Yulia. 2008. *Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS Ibu Anak Budi Kemuliaan Bulan Januari 2008*. Laporan Praktikum Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

- Florida Watson, Philip, 1992. *International Federation of Health Record Organization. Package one-units 1,2,3,4,5,6,7*
- Febrianti R, 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Dokter dalam Pengisian Resume Medis pada Unit Rawat Inap di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus*. Tesis Pasca Sarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, FKM UI, Depok.
- Guwandi, 1991. *Dokter dan Rumah Sakit*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Ginting, 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengelola obat di Puskesmas Kabupaten dan Landak Kalimantan Barat tahun 2006*. Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI, Depok.
- Hadi NE, 2007. *Aplikasi Penelitian kualitatif Dalam Pencegahan dan Pemberantasan penyakit Menular, dalam Modul Metodeologi Penelitian Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hatta G, 1993. *Peranan Rekam Medis Dalam Tanggung gugat Praktek Profesional Tenaga Kesehatan*. Dalam Laporan Hasil Rakernas I dan Kumpulan Makalah Seminar Nasional I dan Rakernas I 7-8 Agustus 1993. Pormiki. Jakarta
- Huffman, Edna K, 1994. *Health Information Management*, Physician Record Company, Berwyn, Illinois
- Isfandyarie A, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I, Prestasi Pustaka, Malang*.
- Ivancevich, Konopaske Dan Matteson. 2006. *Perilaku Manajemen Dan Organisasi*. alih bahasa Gina Gania. Jakarta : Erlangga.
- Jacobalis, 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta
- Kusnandar. 2006. *Analisis Kualitatif dan Kuantitatif Bahan Pelatihan Rekam Medis Pegawai Rumah Sakit BPTKM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat, 19-29 Juni 2006*
- Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Resdakarya.

- Notoatmojo S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho, Bambang. 2006. *Reward dan Punishment*. Bulletin cipta karya, departemen pekerjaan umum edisi no 6/IV/ juni 2006.
- Nurhaidah, 2008. *Analisis Kepatuhan Dokter Dalam mengisi Resume Medis di RS Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Universitas Indonesia
- Petunjuk Teknis Nomor: JUKNIS/001/VII/2009 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Di RS* dr. Suyoto Pusrehab Kemhan
- Reksoprodjo M, 2003. *Administrasi Klaim Askes di Rumah Sakit Swasta*, Jurnal PERSI. Jakarta.
- Siagian, PS, 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta Vecchino, Robert, 1995. *Organizational Behavior*. Third Edition. Dryden Press.
- Simamora, Henry. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : STIE YKPN.
- Setiawan, Vania Russendra, 2009. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center Tahun 2009*. Jakarta: Tesis Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat niversitas Indonesia.
- Trisnantoro Laksono, 2004. *Manajemen RS antara misi sosial dan tekanan pasar*. Edisi I. Jogjakarta.
- Veithzal, Rivai. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Watson, Philip. 1992. *International Federation of Health Record Organization*. Package One-Units 1,2,3,4,5,6,7
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanann Kesehatan, Teori strategi dan Aplikasi*, Volume I. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wahyuningsih W, 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Dokter Puskesmas dalam Pengisian Rekam Medis rawat jalan di Kabupaten Bogor tahun 2005*. Tesis FKM UI, Depok.