

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Gambaran Umum RS. *Hospital Cinere* (d/h RS. Puri Cinere)

#### 5.1.1 Sejarah Singkat RS. *Hospital Cinere*

RS. Puri cinere berdiri pada tanggal 15 Desember 1991, pada saat mulai beroperasi hanya 4 lantai yang dibuka untuk semua kegiatan poliklinik, kamar operasi, kamar bersalin, dan ruang perawatan yang terdiri dari 20 tempat tidur. Pada saat itu poliklinik hanya 6 orang dokter spesialis, 2 orang dokter umum, dan 10 orang dokter spesialis praktek, kemudian terjadi perkembangan yang cukup signifikan yaitu ditandai dengan adanya peralatan medis yang modern dan para dokter yang ahli.

Pada tahun 2005, terjadi perubahan pergantian nama RS. Puri Cinere menjadi RS. *Hospital Cinere* dan adanya pengembangan dan pembangunan gedung klinik jantung berskala internasional yang bekerja sama dengan *zwolle klinieken netherland* (Belanda) yaitu Klinik Kardiovaskuler (KKV) yang memiliki peralatan kesehatan terkini dan terlengkap untuk penyakit jantung. Dalam hal ini PT. Anadi Sarana Tatahusada (PT. AST) yang membawahi RS. *Hospital Cinere* bekerja sama dengan PT. Diagram Healthcare Indonesia yang membawahi Klinik Kardiovaskuler.

Hingga saat ini, RS. *Hospital Cinere* telah memiliki kapasitas 127 tempat tidur dengan tingkat hunian >80% dan akan terus dikembangkan menjadi 150 tempat tidur sesuai dengan kapasitas maksimum. Kapasitas ini didukung dengan adanya pelayanan spesialisik dan subspecialistik yang cukup lengkap dan mutakhir dengan kunjungan rawat jalan rata-rata 400 pasien setiap harinya.

Awal tahun 2005 visi RS. *Hospital cinere* adalah menjadi rumah sakit lingkungan (*community hospital*) berskala internasional yang memiliki kualitas dan ditunjang oleh seluruh aspek manajemen dan peralatan kesehatan yang modern serta mengembangkan program kesehatan primer ke arah program kesehatan keluarga.

### 5.1.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto RS. *Hospital Cinere*

**a. Visi :**

“Menjadikan rumah sakit komunitas (*community hospital*) dan menjadi rumah sakit rujukan bagi instansi kesehatan di wilayah sekitarnya”.

**b. Misi :**

“Menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, mampu memuaskan pelanggan, dan tetap mempunyai fungsi sosial sesuai dengan perannya”.

**c. Tujuan :**

“Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan lapangan pekerjaan bagi tenaga medis dan non medis”.

**d. Motto :**

“Kesehatan Keluarga Anda Kami Utamakan”.

### 5.1.3 Struktur Organisasi RS. *Hospital Cinere*

Struktur organisasi dan tata kerja RS. *Hospital Cinere* diatur dengan SK Direktur Umum PT. Anadi Sarana Tatahusada Nomor 16/001/SK. DIRUT PT. AST/2007 dengan susunan jabatan adalah sebagai berikut (struktur terlampir) :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Medik
- c. Wakil Direktur Umum
- d. Wakil Direktur Keuangan dan Administrasi
- e. Ketua Komite Medik
- f. Satuan Medik Fungsional

RS. *Hospital Cinere* melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang direksi yang mempunyai tanggung jawab dan wewenang penuh dalam melaksanakan seluruh kegiatan/manajemen di rumah sakit untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Satuan Medik Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja atau berpraktek di RS. *Hospital Cinere* sesuai dengan spesialisnya yaitu SMF Bedah, SMF Obstetri dan Ginekologi, SMF Anak, SMF Penyakit Dalam, SMF Mata, SMF THT, dan SMF lainnya.

#### 5.1.4 Ketenagaan RS. *Hospital Cinere*

RS. *Hospital Cinere* saat ini memiliki 561 orang Karyawan dengan perincian sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Klasifikasi Ketenagaan Kesehatan RS. *Hospital Cinere* Tahun 2008**

No.	Klasifikasi Ketenagaan	Jumlah	Persentase
1.	Direksi dan Staf	4 orang	0,7%
2.	Dokter Purna Waktu	33 orang	5,9%
3.	Tenaga Medik Perawat	224 orang	39,9%
4.	Tenaga Medik Non Perawat	48 orang	8,6%
5.	Tenaga Non Medik	252 orang	44,9%
<b>Total</b>		<b>561 orang</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Bagian SDM RS. *Hospital Cinere*, Januari 2008

Tenaga Medik Perawat memegang peranan penting dalam ikut menentukan kualitas kinerja pelayanan kesehatan di RS. *Hospital Cinere* sehingga dalam pengelolaannya memerlukan perhatian agar mereka dapat terus termotivasi, memiliki etos kerja, dan menghasilkan kinerja yang unggul.

#### 5.1.5 Fasilitas dan Pelayanan RS. *Hospital Cinere*

RS. *Hospital Cinere* memiliki berbagai fasilitas pelayanan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Instalasi Rawat Jalan

**Tabel 5.2**  
**Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan RS. *Hospital Cinere* Tahun 2007**

No.	Poliklinik	Pelayanan
1.	Bedah	Bedah umum, bedah orthopedi, bedah anak, bedah digestive, bedah urologi, bedah pembuluh darah
2.	Obstetri dan Ginekologi	Umum dan Keluarga Berencana
3.	Kesehatan Anak	Neurologi anak, hematologi anak, endokrinologi anak, intensivis anak, jantung

4.	Penyakit Dalam	Nefrologi, konsultan gastro-entero-hepatologi.
5.	Penyakit syaraf	
6.	Kesehatan Jiwa	Psikiatri dewasa, ketergantungan obat.
7.	THT	Endoskopi.
8.	Mata	
9.	Kulit Kelamin	Klinik perawatan wajah.
10.	Jantung	Jantung rematik, jantung koroner.
11.	Paru	Asma, penyakit paru kerja.
12.	Gigi dan Mulut	Konservasi gigi, bedah mulut, orthodontik, pedodontik, periodontik, prostodontik.
13.	Umum	Klinik dokter keluarga.
14.	Psikologi	
15.	Gizi Klinik	Diet, nutrisi.
16.	Akupunktur	
17.	Rehabilitasi Medis	<i>Speech therapy, occupational therapy.</i>
18.	<i>Medical Check Up</i>	Standar dasar, eksekutif, komprehensif, paket khusus jantung.

Sumber : Bagian SDM RS. *Hospital Cinere*, Januari 2008

b. Instalasi Rawat Inap

Klasifikasi dan kapasitas tempat tidur di instalasi rawat inap RS.

*Hospital Cinere* adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.3**

**Klasifikasi Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur RS. *Hospital Cinere* Tahun 2007 dan Tahun 2008**

No.	Kelas Perawatan Rawat Inap	Tahun 2007	Tahun 2008
1.	Suite Room	1	1
2.	Super VIP	5	5
3.	VIP	28	35
4.	Kelas I	18	22
5.	Kelas II	28	32

6.	Kelas III	22	28
7.	Isolasi	0	1
8.	ICU	5	6
9.	HCU	3	5
10.	Peristi	6	3
11.	Kamar Bayi	11	11
<b>Total Kapasitas Tempat Tidur</b>		<b>127</b>	<b>149</b>

Sumber : Bagian Rekam Medis, 2008

#### c. Instalasi Kardiovaskular

Pelayanan instalasi kardiovaskular dilaksanakan di gedung klinik kardiovaskular, adapun fasilitasnya yang terdiri dari poliklinik jantung dan pembuluh darah, *medical check up* khusus jantung, spesialis diagnostik untuk penyakit jantung dan pembuluh darah antara lain EKG (*echocardiography*), *treadmill test*, dan *holter test*.

Fasilitas untuk pemeriksaan penunjang diagnostik terdiri dari pemeriksaan penunjang *non invansive* yaitu MSCT serta pemeriksaan diagnostik dan terapi invansif (*angiography*). Fasilitas lain di gedung klinik kardiovaskular adalah kamar operasi khusus pasien penyakit jantung dan ruang perawatan intensif khusus pasien jantung (ICVCU).

#### d. Instalasi Pelayanan Kritis

Instalasi pelayanan kritis di RS. *Hospital Cinere* terdiri dari pelayanan 24 jam unit gawat darurat, kamar operasi, dan unit pelayanan insentif yang terdiri dari ICU dan HCU. Seluruh fasilitas pelayanan tersebut terdapat di lantai 3 gedung RS. *Hospital Cinere*.

## e. Instalasi Penunjang Medis

Tabel 5.4

Fasilitas Layanan Penunjang Medis RS. *Hospital Cinere* Tahun 2008

No.	Unit	Jenis Kemampuan
1.	Laboratorium Klinik	Patologi klinik, patologi anatomi.
2.	Radiologi	Endoskopi, radiologi umum dengan FCR, digital X-ray, fluoroscopy, panoramic dan cephalometri, ultrasonografi (2D, 3D, 4D), mobile X-ray, CT. Scan helical, angiografi-MSCT64 slices.
3.	Spesialis Diagnostik	Treadmill, holter, echocardiography, EEG.
4.	Pelayanan Rehabilitasi Medis	Fisioterapi, occupational therapy, speech therapy, orthoty/prosthotic treatment.
5.	Pelayanan Ambulans	Home visite, home nursing.

Sumber : Bagian Marketing RSHC, 2008.

Pelayanan di instalasi penunjang medik merupakan pelayanan 24 jam kecuali pelayanan di unit rehabilitasi medis. Untuk fasilitas penunjang di unit laboratorium  $\pm 90\%$  terdiri dari alat-alat mutahir dan telah menggunakan sistem informasi laboratorium. Untuk pelaksanaan pelayanan gizi/makanan pasien, RS. *Hospital Cinere* bekerja sama dengan pihak ketiga, dimana proses produksi makanannya dilakukan di RS. *Hospital Cinere*.

## f. Instalasi Farmasi

Pelayanan di instalasi farmasi RS. *Hospital Cinere* selama 24 jam dan mempunyai fasilitas layanan antar obat (jam kerja) ke rumah pasien.

Berikut ini adalah tabel-tabel data kegiatan pelayanan medis di RS. *Hospital Cinere* :

**Tabel 5.5**  
**Data Kinerja Instalasi Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat**  
**RS. *Hospital Cinere* Tahun 2008**

No.	Kegiatan	Target	Indikator	Pencapaian (%)
1.	Rawat Jalan :			
	- HC	119.946	108.322	90%
	- KKV	5.500	5.694	104%
2.	UGD	19.487	16.433	84%

Sumber : Bagian Rekam Medis, Tahun 2008

**Tabel 5.6**  
**Data Kinerja Instalasi Rawat Inap RS. *Hospital Cinere* Tahun 2008**

No.	Kegiatan	Tahun 2008
1.	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	72%
2.	<i>Length Of Stay (LOS)</i>	4 hari
3.	<i>Turn Over Interval (TOI)</i>	1 hari
4.	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	5 kali

Sumber : Bagian Rekam Medis, Tahun 2008

#### 5.1.6 Visi, Misi, Tujuan, dan Falsafah Bagian Rekam Medis RS. *Hospital Cinere*

##### a. Visi

“Tercipta dan terselenggaranya sistem elektronik rekam medis pada tahun 2011”.

##### b. Misi

“Tersedianya data dan informasi medis pasien RS. *Hospital Cinere* yang aktual, akurat, dan terjaminnya kerahasiaannya serta tersajinya statistik rumah sakit yang terpercaya untuk keperluan manajemen”.

### c. Tujuan

#### - Tujuan Umum

“Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di RS. *Hospital Cinere*”.

#### - Tujuan Khusus

- a. Pelayanan rekam medis pasien lebih baik dan lebih cepat.
- b. Adanya sistem komputerisasi pelaporan atau informasi kegiatan layanan pasien yang terintegrasi satu dengan yang lain.
- c. Penyempurnaan formulir agar lebih efisien dan efektif.
- d. Meningkatkan pendidikan dan pengetahuan staf bagian rekam medis.

### d. Falsafah

- Rekam medis merupakan bukti yang akurat tentang proses pelayanan medis kepada pasien.
- Rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat mengenai identitas pasien, diagnosa, riwayat penyakit, proses pengobatan, dan tindakan medik serta dokumentasi hasil layanan yang diberikan kepada pasien.

## 5.1.7 Uraian Tugas Bagian Rekam Medis RS. *Hospital Cinere*

### a. Kepala Bagian Rekam Medis

- Membuat perencanaan dan pengembangan sumber daya (program kerja).
- Menganalisa dan menyelesaikan segala permasalahan yang berkaitan dengan organisasi dan sistem bagian rekam medis.
- Membuat analisa grafik barber johnson dan analisa laporan lain.
- Membuat analisa kelengkapan dan ketepatan berkas pasien.
- Mengadakan rapat pembahasan masalah di bagian rekam medis.
- Memberikan masukan kepada sub komite medis dalam rangka tugasnya sebagai sekretaris.
- Membuat laporan kegiatan bagian rekam medis.

- Membantu tugas kepala seksi penyimpanan dan penataan serta kepala seksi koding dan pelaporan.
- Melakukan koordinasi dengan semua bagian yang terkait dengan bagian rekam medis.

**b. Kepala Seksi Penyimpanan dan Penataan Rekam Medis**

- Melakukan pengecekan terhadap pencatatan buku komunikasi oleh staf seksi penyimpanan dan penataan rekam medis.
- Melakukan semua pekerjaan bersama dengan staf lainnya.
- Melakukan pengecekan secara sampling semua hasil pekerjaan bawahannya.
- Membuat laporan kegiatan dan masalah setiap bulan.
- Membantu pekerjaan staf yang sedang cuti.
- Membuat perencanaan kebutuhan ruangan dan rak penyimpanan berkas rekam medis.
- Membuat jadwal dinas.
- Membuat perencanaan kebutuhan folder dan pembatas berkas pasien.
- Melakukan tugas yang diberikan atasan.
- Berkoordinasi langsung dengan bagian terkait di lingkungan RS.

**c. Kepala Seksi Koding dan Pelaporan**

- Membuat perencanaan akan kebutuhan koding dan pelaporan.
- Mengkoordinir staf dibawah koordinasi seksi koding dan pelaporan.
- Membantu tugas staf di semua urusan yang ada di bawah koordinasi seksi koding dan pelaporan.
- Menyiapkan formulir untuk kebutuhan laporan internal dan eksternal.
- Membuat analisa laporan bersama dengan kepala bagian rekam medis.
- Menggantikan tugas staf jika yang bersangkutan cuti.
- Mengerjakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- Menyiapkan kebutuhan ATK seksi koding dan pelaporan.
- Melakukan koordinasi dengan bagian yang terkait.
- Membuat laporan kegiatan seksi setiap bulan.

**d. Staf Fungsional Penyimpanan dan Distribusi Rekam Medis**

- Mencatat masalah yang timbul pada buku komunikasi
- Memasukkan lembar lepas ke dalam berkas rekam medis pasien sesuai dengan nomor rekam medis.
- Menyiapkan berkas pasien perjanjian.
- Mengirimkan berkas pasien ke poliklinik.
- Mencatat semua berkas yang sudah dikirim ke poliklinik dan UGD.
- Melayani akan kebutuhan berkas pasien.
- Memasukkan treser ke dalam rak.
- Mengambil berkas yang sudah digunakan ke poliklinik dan UGD.
- Melakukan *cross check* semua berkas pasien yang kembali dari poliklinik dengan catatan yang ada dibuku.
- Menyiapkan kembali berkas pasien dengan baik, benar, dan rapih ke dalam rak penyimpanan.
- Menjaga keamanan ruangan tempat penyimpanan berkas pasien.
- Menjaga kerahasiaan berkas pasien dan melayani keperluan pasien.
- Menyampaikan berkas pasien yang mempunyai nomor ganda kepada urusan penataan berkas pasien dan melaksanakan tugas dari atasan.

**e. Staf Fungsional Penataan dan Monitoring Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis**

- Mencatat masalah yang timbul pada buku komunikasi
- Memasukkan lembar lepas ke dalam berkas rekam medis pasien sesuai dengan nomor rekam medis.
- Memberikan tanda plus (+) untuk pasien meninggal dengan spidol hitam pada sampul berkas pasien.
- Mencatat kelengkapan dan ketepatan pengembalian berkas pasien rawat inap.
- Menyusun formulir yang ada dalam berkas pasien.
- Menyablon berkas pasien baru.
- Menjaga keamanan ruangan tempat penyimpanan berkas pasien.
- Menjaga kerahasiaan berkas pasien.

- Menerima berkas pasien dari ruangan dengan melakukan pengecekan ke dalam buku ekspedisi.
- Memasukkan lembar hasil laboratorium ke dalam berkas pasien.
- Menyalin tulisan untuk pasien yang alergi pada sampul berkas pasien.
- Menyatukan dan mencatat berkas pasien mempunyai nomor ganda.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**f. Staf Fungsional Koding Diagnosis Penyakit dan Analisa Rekam Medis**

- Memberikan kode ICD pada berkas pasien.
- Mencatat data ICD ke dalam buku koding.
- Menginput data ICD ke dalam komputer jaringan.
- Melakukan proses mencetak data morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
- Melakukan rekapitulasi data pasien 10 besar penyakit dan meninggal.
- Membuat laporan pasien meninggal berdasarkan GDR dan NDR.
- Membuat laporan eksternal (RL2a, RL2b, RL2a1, RL2b1, RI2.1, RL2.2, RL2.3, dan RL3c).
- Membuat laporan medis yang diperlukan oleh DinKes dan DepKes.
- Mengelola visum dengan mengetik dan mencatat ke dalam buku dan mendistribusikan kepada yang berhak (polisi).
- Menyiapkan formulir laporan yang dibutuhkan.
- Melayani kebutuhan akan surat keterangan kematian.
- Memasukkan berkas yang telah dikoding ke dalam rak.
- Mengelola resume dengan mengetik dan mencatatnya ke dalam buku dan mendistribusikan kepada yang berhak (keuangan dan pasien).
- Melaksanakan semua tugas administrasi yang berkaitan dengan urusan koding penyakit dan operasi.
- Memberi tanda bahaya pada sampul depan berkas pasien untuk penyakit tertentu.
- Mengerjakan tugas lain yang diberikan atasan.

#### **g. Staf Fungsional Pelaporan dan Analisa Data**

- Mengumpulkan data harian, mingguan, dan bulanan dari bagian terkait
- Menginput data laporan kegiatan layanan pasien.
- Merekapitulasi data sensus harian rawat inap dan rawat jalan.
- Membuat laporan eksternal (RL1, RL3) dan data yang lainnya.
- Membuat kegiatan layanan pasien harian, mingguan, bulanan, triwulan, dan tahunan.
- Mengolah data kegiatan layanan pasien.
- Melakukan koordinasi dengan bagian terkait dalam pengumpulan data.
- Menyiapkan formulir laporan yang dibutuhkan.
- Mencatat dan melaporkan masalah kepada urusan seksi pelaporan.
- Melaksanakan tugas yang diberikan atasan.

#### **2.1.8 Hubungan Kerja dengan Unit Lain**

Hubungan kerja dengan sub unit lain di dalam Bagian Rekam Medis dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. Bagian Rekam Medis dengan Bagian Penerimaan Pasien
  - Membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap.
  - Membuat dan menyiapkan berkas pasien perjanjian.
- b. Bagian Rekam Medis dengan Unit Gawat Darurat (UGD)
  - Menyiapkan berkas pasien yang diminta oleh UGD.
  - Membuat laporan jumlah pasien UGD.
- c. Bagian Rekam Medis dengan Instalasi Rawat Jalan
  - Membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan.
  - Membuat jumlah pasien per dokter.
  - Menyiapkan berkas pasien yang diperlukan.
- d. Bagian Rekam Medis dengan Instalasi Rawat Inap
  - Membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan.
  - Membuat jumlah pasien per dokter.
  - Membuat laporan kelengkapan pengisian berkas pasien.

- e. Bagian Rekam Medis dengan Keperawatan
  - Membuat rekapitulasi pasien rawat inap.
  - Menyiapkan kebutuhan rekam medis pasien.
- f. Bagian Rekam Medis dengan Penunjang Medik  
Memasukkan hasil penunjang medis ke dalam berkas pasien.
- g. Bagian Rekam Medis dengan Keuangan  
Menyiapkan resume pasien.
- h. Bagian Rekam Medis dengan Bagian Rumah Tangga  
Berkaitan dengan kebutuhan ATK dan lainnya
- i. Bagian Rekam Medis dengan Bagian Lain  
Secara garis besar bagian rekam medis berhubungan dengan semua bagian.

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara pengambilan data primer melalui wawancara mendalam kepada pihak yang berhubungan dalam analisis isian resume medis rawat inap, dimana pertanyaannya terkait dengan pengetahuan tenaga kesehatan tentang resume medis (manfaat resume medis, syarat resume medis, item terpenting di resume medis dan peraturan menteri kesehatan tentang resume medis (peraturan, sanksi, dan pemberlakuan sanksi)) dan gambaran profil tenaga kesehatan sebagai informan penelitian. Secara keseluruhan hasil wawancara dilampirkan dalam bentuk matriks dan untuk hasil pengisian panduan observasi, diisi dengan *checklist* mengenai ketidaklengkapan isian lembar resume medis di berkas rekam medis pasien rawat inap di RS. *Hospital Cinere* bulan Februari tahun 2009.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara menelaah dokumen-dokumen yang digunakan dalam kegiatan pelaksanaan pengendalian, termasuk didalamnya adalah berkas rekam medis terutama lembar resume medis pasien rawat inap. Seluruh proses penelitian ini dilakukan selama lebih kurang dua bulan yang dilaksanakan oleh peneliti di bagian rekam medis RS. *Hospital Cinere*.

### 5.3 Hasil Penelitian

Hasil penelitian diuraikan secara sistematis sesuai dengan pertanyaan penelitian dan tujuan khusus, adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang manfaat resume medis di RS. *Hospital Cinere* tahun 2009?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang syarat resume medis di RS. *Hospital Cinere* tahun 2009?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang item terpenting di resume medis di RS. *Hospital Cinere* tahun 2009?
4. Bagaimana gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis (peraturan, sanksi, dan pemberlakuan sanksi) di RS. *Hospital Cinere* tahun 2009?

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Isian Resume Medis di RS. *Hospital Cinere* Bulan Februari Tahun 2009**

No.	Resume Medis	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lengkap	49	40.83
2.	Tidak Lengkap	71	59.17
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100.00</b>

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 120 resume medis yang diteliti, hanya 49 resume medis (40.83%) yang terisi dengan lengkap dan 71 resume medis (59.17%) yang tidak diisi dengan lengkap. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan perekam medis) dalam menganalisis kelengkapan resume medis rawat inap di RS. *Hospital Cinere*.

Peneliti melakukan analisis ketidaklengkapan isian item resume medis berdasarkan lembar resume medis yang tidak lengkap, sehingga didapat 71 buah resume medis yang tidak diisi dengan lengkap. Hasil perhitungan yang didapat dari ketidaklengkapan isian item resume medis berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan *checklist* adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Ketidaklengkapan Isian Item Resume Medis di RS. *Hospital* Cinere Bulan Februari Tahun 2009**

No	Item Resume Medis	Jumlah	Instruksi Dokter			
			Lengkap		Tidak Lengkap	
			N	%	N	%
1.	Identitas Pasien :	120	81	67.50	39	32.50
	a. Nama Lengkap					
	b. Umur					
	c. Alamat					
	d. Tanggal Masuk					
	e. Tanggal Keluar					
	f. No. MR					
2.	Anamnesa	120	82	68.33	38	31.67
3.	Pemeriksaan Fisik	120	65	54.17	55	45.83
4.	Laboratorium dan Radiologi	120	58	48.33	62	51.67
5.	Diagnosa	120	58	48.33	62	51.67
6.	Terapi	120	59	49.17	61	50.83
7.	Konsultasi	120	62	51.67	58	48.33
8.	Catatan	120	60	50.00	60	50.00
9.	Keadaan Waktu Pulang	120	65	54.17	55	45.83
10.	Tanda Tangan Dokter	120	83	69.17	37	30.83
11.	Nama Lengkap Dokter	120	70	58.33	50	41.67

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 120 resume medis rawat inap, instruksi dokter yang belum lengkap antara lain adalah laboratorium (51.67%), diagnosa (51.67%), dan terapi (50.83%). Disamping itu, nama dokter yang merawat dan identitas pasien juga masih belum terisi lengkap melihat pentingnya variabel tersebut untuk menunjukkan kepemilikan formulir dan kekuatan hukum atas pernyataan dokter. Tenaga kesehatan dikatakan mengerti dan teliti apabila dapat menganalisis ketidaklengkapan isian resume medis dengan lengkap dan akurat. Berdasarkan telaah dokumen data sekunder berupa resume medis pasien rawat inap diatas, ada beberapa item yang tidak terisi lengkap.

**Tabel 5.9 Gambaran Profil Tenaga Kesehatan sebagai Informan Penelitian di RS. *Hospital Cinere Tahun 2009***

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
1.	Perempuan	47 tahun	S2 (Dokter)	8 tahun	Dokter dan Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan
2.	Perempuan	39 tahun	S1 Spesialis	1 tahun	Dokter Spesialis Kebidanan
3.	Perempuan	45 tahun	D3 Rekam Medis	18 tahun	Kepala Bagian Rekam Medis
4.	Laki-laki	43 tahun	D3 Rekam Medis	14 tahun	Staf Rekam Medis Urusan Diagnosa Penyakit dan analisa rekam medis
5.	Perempuan	30 tahun	D3 Perawat	6 tahun	Perawat Bagian Rawat Inap
6.	Perempuan	32 tahun	D3 Perawat	8 tahun	Perawat Bagian Rawat Inap

Tabel 5.2 memperlihatkan klasifikasi profil tenaga kesehatan sebagai informan penelitian sebanyak 6 informan dengan 3 jabatan yang berbeda-beda, yaitu 2 informan sebagai dokter, 2 informan perekam medis, dan 2 informan perawat. Informan penelitian terdiri dari 5 orang perempuan dan 1 orang laki-laki, berkisar dari umur 30 sampai 47 tahun, dengan latar belakang pendidikan dari D3 sampai S2, serta lama bekerja sekitar 1 tahun sampai 18 tahun

### **5.3.1 Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Manfaat Resume Medis di RS. *Hospital Cinere Tahun 2009***

Dari informan yang ditanyakan, pada umumnya semua tahu mengenai manfaat resume medis, namun dengan jawaban yang bervariasi, Sebagian

informan mengatakan bahwa manfaat dari resume medis adalah untuk klaim asuransi, berikut kutipannya :

*“Resume medis kan ringkasan riwayat penyakit pasien, jadi kalo yang habis dirawat ga ada resume kan kayaknya aneh.. orang kan ga tau apa penyakit saya, lebih ke diagnosanya. Resume itu kan bisa Kegunaannya banyak... Ya untuk ke kantornya, tagihan perusahaan”.* (Informan 4)

*“Biasanya untuk pasien asuransi, jadi untuk menulis diagnosanya penyakitnya itu apa biar lengkap pengisian status dan untuk asuransi klaim”.* (Informan 5)

*“Untuk tahu diagnosa penyakit si pasien dan supaya ada bukti aja kalo pasien itu pernah dirawat disini”.* (Informan 6).

*“Manfaatnya, pastinya banyak.. kalo ga ada resume, nanti diagnosa penyakit pasien ditulis dimana... jadi kegunaannya 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”.*(Informan 2)

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”.* (Informan 2)

Ada juga dokter yang menjawab kegunaannya dari segi coding dan resume medis, berikut petikannya :

*“Ya.. satu untuk koding, ya satu untuk resume mediknya sendiri kan. Untuk resume medisnya itu untuk merangkum semua pelayanan yang terjadi baik rawat jalan maupun rawat inap, kalo diresumenya dari anamnesa sampe pengobatan sampai rencana tindakan, itu resumenya berartikan menyimpulkan pelayanan yang terjadi, yang diberikan, itu satu. Trus kedua, untuk ke koding, kalo diagnosanya ditulis dengan jelas sakitnya apa maka kodingnya jelas, selanjutnya ya untuk analisa, analisa laporan rekam medis”.* (Informan 1)

Berdasarkan jawaban informan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa semua informan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat resume medis.

### **5.3.2 Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Syarat Resume Medis di RS. *Hospital Cinere* Tahun 2009**

Adapun syarat resume medis yang bermutu, sebagian besar jawaban dari informan adalah lengkap dan akurat (tepat dan benar). Berikut petikannya :

*“Yang pasti lengkap yah... dan benar”.* (Informan 1)

*“Syarat yang bermutu jika resume diisi dengan akurat, lengkap, dan tepat sesuai dengan anamnesa pasien”.* (Informan 2)

*“Yang jelas, akurat dan lengkap. Akurat itu berarti tepat dan benar, diisi dengan benar. Kalo dia udah akurat dan lengkap sudah berarti bermutu”.* (Informan 3)

*“Kalo resume medis itu lengkap, kalo lengkap kan buat bukti pengadilan kan lengkap, kalo misalnya ada pasien minta resume juga, kita tinggal kasih, semuanya sudah ada disitu, penagihan, kalo misalnya ada orang mau penelitian, disitu juga ada semua, lengkap. Administrasi juga, kalo*

*semua resume medisnya lengkap dengan sendirinya administrasinya, cara menghitungnya jadi gampang. Tindakannya apa aja, trus waktu itu dikasih pemeriksaannya apa saja, jadi semuanya keliatan disitu”*. (Informan 4)

Namun ada juga yang menjawab :

*“Jika diagnosa dengan keluhan pasien sama”*. (Informan 5)

*“Kalo diisi dengan tepat”*.(Informan 6)

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

### **5.3.3 Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Item Terpenting Resume Medis di RS. Hospital Cinere Tahun 2009**

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 6 informan yang menanyakan item terpenting untuk dilengkapi di lembaran resume medis, seluruh informan mengatakan bahwa semua item yang ada di resume medis penting, namun dengan alasan yang berbeda-beda. Berikut kutipannya :

*“Semua yah... tapi kalo yang paling penting ya diagnosanya, karena dia menggambarkan perjalanan penyakit, sakitnya apa, kepastian diagnosa. Jadi semuanya penting karena saling berkait-kait kenapa diagnosa itu ditegakkan atas dasar anamnesa pemeriksaan medis yang diberikan”*. (Informan 1).

*“Idealnya semua item ya... karena semua itu kan berhubungan mulai dari identitas pasien... sampai dengan tanda tangan dokter yang merawat. Kalo sampai sekarang masih ada beberapa item yang kosong, ya.. balik lagi, mungkin itu karna kesibukan dokter”*. (Informan 2)

*“Semua penting... Karena ada fungsi 6 itu tadi (ALFRED), identitas pasien jika tidak terisi maka nanti tertukar dengan status orang”. (Informan 3).*

*“Semuanya penting... Biasanya kalo ada salah satu dari ini kosong, pasti keliatannya ada yang kurang... Kalo dari ruangan, ada yang kosong salah satu, pasti kita mintain untuk dilengkapi karena ini kan berkesinambungan”. (Informan 4)*

Namun, ada juga yang lebih memprioritaskan item terpenting untuk diisi adalah item yang terdapat pada identitas pasien :

*“Di resume medis ini yang penting biasanya tanggal, nama pasien. Ee... terus diagnosanya. Alasannya ya nama pasiennya harus tau siapa takutnya nanti tertukar, sama tanggalnya juga kapan yang dia datang kontrol ke dokter dan kapan kalo ada yang tindakan, trus biar penulisan diagnosanya biar benar. Untuk diagnosa kan untuk pasien, kalo misalnya keluhan pasien dan penyakitnya harus didiagnosa”. (Informan 5)*

*“Yang paling penting, ya semuanya harus diisi, termasuk identitas pasien, kalo dokternya lagi sibuk praktik, ya perawat yang nulis identitasnya, tapi untuk diagnosa, anamnesa, dan seterusnya itu dokter yang ngisi..”. (Informan 6)*

Berdasarkan jawaban informan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh item resume medis penting diisi dan dilengkapi. Namun pada kenyataannya, Hal ini berbeda dengan hasil telaah dokumen pada saat peneliti melakukan observasi ketidaklengkapan item resume medis bulan Februari 2009, ternyata ada beberapa item resume medis yang tidak terisi dan tidak dilengkapi.

### 5.3.4 Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Resume Medis (Peraturan, Sanksi, Pemberlakuan Sanksi) di RS. *Hospital* Cinere Tahun 2009

#### a. Peraturan

Mengenai peraturan menteri kesehatan yang terbaru mengenai resume medis, informan 1 mengatakan mengetahui peraturan hanya sebatas pernah membacanya dan ada juga informan yang hanya tahu pada peraturan yang lama (Permenkes RI No.749a/MENKES/PER/XV/1989) berikut petikannya :

*“Ya... Saya pernah baca”*. (Informan 1)

*“Kalo resume medis, kayanya ada dalam UU 749a yang tentang rekam medis itu yang tertulis bahwa resume medis harus lengkap, dokter harus ngisi resume, kalo ga salah disitu ada deh...”*. (Informan 4)

Namun sebagian besar informan belum tahu tentang adanya peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis, baik peraturan yang lama maupun yang baru, dan bahkan ada yang balik bertanya berikut petikannya :

*“Kalo Undang-Undang Praktek dokter sih saya tau.. tapi kalo Permenkes, saya kurang tau..”*. (Informan 2)

*“Maksudnya...?? (tidak mengetahui)”*. (Informan 3)

*“Tidak tahu, Biasanya sih kan medical record yang lebih mengetahui tentang resume medis”*. (Informan 5)

*“Tentang Undang-undang resume medis itu sih, saya ga tau.”*(informan 6)

Berdasarkan jawaban informan diatas, maka sebagian informan dapat dikatakan bahwa sebagian informan tidak tahu tentang peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis dan secara umum pengetahuan informan

tentang adanya peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis tidak berpengaruh terhadap analisis ketidaklengkapan isian resume medis.

### **b. Sanksi**

Mengenai sanksi yang peneliti tanyakan kepada informan, sebagian informan menjawab tidak yakin atau tidak tahu dengan sanksi yang telah diterapkan rumah sakit kepada dokter yang tidak melengkapi isian resume medis. berikut petikannya :

*“Ya kalo undang-undangnya tertutup yah... Cuma implementasinya aja, belum berjalan efektif dan belum diberlakukan sanksi”*. (Informan 1)

*“Kalo itu... saya kurang tahu...”* (Informan 2)

*“Kayaknya peraturannya belum. Kita sudah ada upaya (berupa laporan rapat rumah sakit dan teguran) untuk resume itu selalu dilengkapi oleh dokter. Kalo Sanksinya belum ada. Kita sih ada rencana, nanti v-nya bisa ditunda atau dipotong”*. (Informan 3)

*“Tidak tahu”*. (Informan 5)

*“Ga tau juga...”*. (Informan 6)

Namun ada juga informan yang mengatakan bahwa sanksi sudah berjalan :  
*“Sudah berjalan, Cuma kalo masih ada kendala, namanya juga manusia, kadang mungkin lupa mengisi resume. Jadi kita sendiri yang proaktif kesana (menemui dokter) untuk mengembalikan resume itu biar dokter mengisi lengkap”*. (Informan 4)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sanksi yang diterapkan oleh RS. *Hospital Cinere* cenderung tertutup karena sebagian informan kurang dan tidak mengetahui adanya pemberitahuan sanksi bagi dokter yang tidak melengkapi isian resume medis secara lengkap dan benar.

### c. Pemberlakuan Sanksi

Mengenai pemberlakuan sanksi, apakah perlu diberikan atau tidak agar dokter lebih patuh mengisi resume medis, seluruh informan mengatakan setuju apabila diberlakukan sanksi bagi dokter yang tidak melengkapi isian resume medis secara lengkap, namun dengan jawaban bentuk sanksi yang bervariasi antara setiap informan. Berikut petikannya :

*“Ya mungkin sanksi administratif, ya mungkin v (pendapatan) atau apa, itu masih dalam pemikiran kemarin. Istilahnya sanksi administratif, arahnya nanti kesitu”*. (Informan 1)

*“Setuju aja ya... soalnya itukan untuk kebaikan semua yach.. Ya.. baik untuk dokter, pasien, maupun rumah sakit. Tapi sanksinya jangan yang memberatkan, cocoknya ya.. bagi dokter yang tidak mengisi resume selama 2 hari. Ya mungkin sanksi teguran langsung atau... melalui surat resmi”*. (Informan 2)

*“Oh bagus banget, haruuss! Harus, harus diberikan sanksi kepada para dokter yang tidak menyelesaikan resume. Ada dua macem, eee.. v (pendapatan) dokter di potong atau si dokter itu mengisi (resume medis)”*. (Informan 3)

*“Ya... sanksinya teguran. Kalo teguran, kita sudah pernah melaksanakan itu. Dokter wadir medik membuat surat bagi dokter yang tidak membuat resume selama periode bulanan”*. (Informan 4)

*“Ya... kalo saya sih setuju-setuju saja. Biasanya sih denda berapa juta misalnya. Biasanya selalu ada teguran dulu surat teguran dari IDI”*. (Informan 5)

*“Sanksi sih setuju aja untuk diterapkan. Bentuk sanksinya seperti apa perawat juga kurang tau”*. (Informan 6)

Dari jawaban-jawaban diatas, dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mengatakan bahwa sanksi perlu diterapkan untuk meningkatkan kelengkapan dalam mengisi resume medis di RS. *Hospital Cinere*.

Berdasarkan hasil gambaran pengetahuan informan secara keseluruhan, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh informan tahu mengenai segala sesuatu mengenai resume medis, manfaat, syarat mengisi resume medis dengan baik, item terpenting, dan peraturan menteri kesehatan. Namun, pengetahuan yang cukup mengenai resume medis tidak menjamin seseorang petugas tenaga kesehatan untuk berperilaku patuh, jadi dapat dikatakan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menganalisis isian resume medis. hal ini sesuai dengan hasil penelitian Febrianti R (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kinerja dokter dalam mengisi resume medis pada unit rawat inap di PK Sint Carolus tahun 2006. begitu pula dengan penelitian Nurdin R (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan standard dan prosedur Triase UGD RS. Marinir Cilandak tahun 2000. Berikut ini adalah ringkasan berdasarkan matriks isi analisis :

Pertanyaan Wawancara	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6
Kegunaan/manfaat isian resume medis	"...untuk koding, ya satu untuk resume medik, untuk analisa laporan rekam medis...."	"...untuk menunjang pelayanan medik kepada pasien, untuk permintaan klaim asuransi, untuk keperluan laporan internal RS, dan sebagai bahan <i>follow up</i> ..."	"...segi fungsi aspek legal, segi administrasi (kepentingan akreditasi dan untuk pelaporan)".	"...untuk ke kantornya, tagihan perusahaan..."	"...untuk menulis diagnosanya penyakitnya dan untuk asuransi klaim..."	"Untuk tahu diagnosa penyakit si pasien dan supaya ada bukti aja kalo pasien itu pernah dirawat disini".
Syarat-syarat resume medis yang bermutu	"Yang pasti lengkap yah... dan benar".	"...diisi dengan akurat, lengkap, dan tepat..."	"...Yang jelas, akurat dan lengkap. Akurat itu berarti tepat dan benar, diisi dengan benar..."	"Kalo resume medik itu lengkap, kalo lengkap kan buat bukti pengadilan kan lengkap..."	"Jika diagnosa dengan keluhan pasien sama".	"Kalo diisi dengan tepat".
Item terpenting dilengkapi	"Semua yah... tapi	"...semua item ya... karena	"Semua penting..."	"...semuanya penting..	"Di resume medik ini	"Yang paling penting,

resume medis	kalo yang paling penting ya diagnosanya, karena dia menggambar kan perjalanan penyakit, sakitnya apa, kepastian diagnosa..”.	semua itu kan berhubungan mulai dari identitas pasien... sampai dengan tanda tangan dokter yang merawat...”.	Karena ada fungsi 6 itu tadi (ALFRED), identitas pasien jika tidak terisi maka nanti tertukar dengan status orang”.	karena kan berkesinambungan”.	yang penting biasanya tanggal, nama pasien. ...”.	identitas pasien....”.
UU/ PerMenKes resume medis	“Ya, saya pernah baca”.	“Kalo Undang-Undang Praktek dokter sih saya tau.. tapi kalo Permenkes, saya kurang tau..”.	“Maksudnya..? (tidak mengetahui)”.	“Kalo resume medis, kayanya ada dalam UU 749a yang tentang rekam medis ...”	“Tidak tahu..”.	“Tentang Undang-undang resume medis itu sih, saya ga tau...”.
Peraturan dan sanksi yang ada di PERMENKES resume medis	“Ya kalo undang-undangnya tertutup yah... Cuma implementasinya aja, belum berjalan efektif dan belum diberlakukan sanksi”.	“Kalo itu... saya kurang tahu...”	“Kayaknya peraturannya belum..”.	“Sudah berjalan, Cuma kalo masih ada kendala...”.	“Tidak tahu”.	“Ga tau juga...”
Perberlakuan Sanksi	“Ya mungkin sanksi administratif, ya mungkin v atau apa, itu masih dalam pemikiran kemarin. Istilahnya sanksi administratif, arahnya nanti kesitu”.	“... bagi dokter yang tidak mengisi resume selama 2 hari. Ya mungkin sanksi teguran langsung atau... melalui surat resmi..”.	“...v (pendapatan) dokter di potong atau si dokter itu mengisi (resume medis)”.	“Ya... sanksinya teguran...”.	“...Biasanya sih denda berapa juta misalnya. Biasanya selalu ada teguran dulu surat teguran dari IDI”.	“Sanksi sih setuju aja untuk diterapkan. B entuk sanksinya seperti apa perawat juga kurang tau”.

## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel dependen (ketidaklengkapan isian resume medis) dengan faktor-faktor variabel independen (manfaat resume medis, syarat resume medis, item terpenting di resume medis, dan peraturan menteri kesehatan tentang resume medis (peraturan, sanksi, dan pemberlakuan sanksi)).

Untuk mengetahui gambaran variabel dependen (ketidaklengkapan isian resume medis), peneliti menggunakan metode pengamatan (observasi) dengan alat bantu daftar tilik atau lembar *checklist* sehingga dari 120 sampel resume medis yang peneliti teliti, maka akan didapatkan hasil persentase dan berapa banyak lembar resume medis yang tidak terisi dengan lengkap. Dalam melakukan pengamatan ini, peneliti mengalami sedikit kesulitan dikarenakan banyaknya berkas rekam medis pulang rawat selama bulan Februari 2009. Peneliti harus melakukan *crosscheck* dengan mencari berkas rekam medis di rak penyimpanan secara bertahap sesuai dengan nomor rekam medis pasien pulang rawat yang tercatat dalam buku ekspedisi pasien pulang rawat yang ada di bagian rekam medis serta mencocokkan nomor rekam medis tersebut ke dalam komputer.

### 6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Asuhan medis yang baik pada umumnya menggambarkan rekam medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis mencerminkan kurang baiknya asuhan rekam medis. Oleh karena itu, suatu pelayanan yang berkualitas menimbulkan rasa puas dan aman bagi pasien harus didukung dengan rekam medis yang bermutu sehingga otomatis rumah sakit tersebut akan dipercaya masyarakat karena mutu pelayanannya (Huffman, 1981).

Berdasarkan hasil analisis ketidaklengkapan isian resume medis pada bulan Februari tahun 2009, dari 120 resume medis yang diteliti, hanya 49 resume medis (40.83%) yang terisi dengan lengkap dan 71 resume medis (59.17%) yang tidak diisi dengan lengkap. Hal ini menunjukkan rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan perekam medis) dalam menganalisis kelengkapan resume medis rawat inap di RS. *Hospital Cinere*.

Ketidaklengkapan resume medis ini juga diperlukan mengingat isi dari rekam medis termasuk resume medis merupakan data tentang pasien, sedangkan pasien sendiri berhak atas informasi sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran Republik Indonesia Pasal 52 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. Menolak tindakan medis
- e. Mendapatkan isi rekam medis

Maka konsekuensinya adalah pasien berhak mengetahui isi resume medis, dan menggunakannya untuk berbagai kepentingan, misalnya untuk kelengkapan klaim asuransi dan memberikan atau menolak persetujuan (*consent*) kepada pihak lain yang ingin memanfaatkannya, baik individu atau lembaga (Dahlan S, 2005). Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan isian resume medis yang ditemui oleh peneliti adalah:

- a. Belum adanya panitia rekam medis untuk menindaklanjuti hasil temuan analisis kuantitatif ketidaklengkapan isian resume medis dan belum adanya tindakan-tindakan ke arah perbaikan rekam medis yang memuaskan, contohnya pemberlakuan sanksi atas pengisian resume medis.
- b. Belum adanya kesepakatan tentang bagaimana cara untuk mensosialisasikan instruksi pengisian yang benar. Instruksi pengisian masih memiliki banyak kekurangan, terutama dalam cara pengkoreksian, pembuatan resume medis, dan singkatan yang disepakati bersama.

- c. Sanksi yang diberlakukan belum berjalan dengan semestinya bagi yang tidak melengkapi isian resume medis.

Dijelaskan dalam *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH, 1984) dalam Guwandi, 1997 adalah tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan dan staf rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan, sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Bagian rekam medis biasanya didelegasikan tanggung jawab untuk mengusahakan agar rekam medis dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan rumah sakit, mengumpulkan dan menyimpannya dengan baik. Bagian ini harus menentukan prosedur untuk memberitahukan para dokter apabila rekam medis tidak terisi lengkap dan mengadakan *follow up* apabila dokter menghiraukannya.

Dari obeservasi peneliti, dengan menggunakan metode *checklist* atas ketidaklengkapan isian item resume medis bulan Februari 2009 di RS. *Hospital Cinere*, maka dapat disimpulkan bahwa diantara item resume medis yang tidak dilengkapi adalah laboratorium (51.67%), diagnosa (51.67%), dan terapi (50.83%). Disamping itu, nama dokter yang merawat dan identitas pasien juga masih belum terisi lengkap melihat pentingnya variabel tersebut untuk menunjukkan kepemilikan formulir dan kekuatan hukum atas pernyataan dokter.

Kurangnya sosialisasi, mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap. Walaupun formulir resume medis sederhana, namun tidak adanya sosialisasi resume medis dengan tenaga kesehatan maka akan berdampak pada ketidaklengkapan isian resume medis. Sosialisasi memang sangat dibutuhkan pihak rumah sakit dan seluruh tenaga kesehatan terkait tentang peraturan-peraturan rekam medis dan resume medis terbaru.

Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan) adalah salah satu unsur yang sangat penting dalam kelancaran suatu organisasi, peran tenaga kesehatan dalam organisasi dapat membawa pelayanan yang berkualitas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, klasifikasi profil tenaga kesehatan sebagai informan penelitian sebanyak 6 informan yang terdiri dari 5 orang perempuan dan 1 orang laki-laki, berkisar dari umur 30 sampai 47 tahun, dengan latar belakang pendidikan dari D3 sampai S2, serta lama bekerja sekitar 1

tahun sampai 18 tahun. Tingkat pendidikan formal tidak selalu menentukan luasnya pengetahuan seseorang, akan tetapi secara logika dan banyak kejadian nyata sering terjadi adalah semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuannya, terlebih lagi apabila mendapatkan tambahan pengalaman dibidang yang sama. Jadi kekurangan pengetahuan dapat ditutupi dengan pendidikan dan pelatihan fungsional di bidang rekam medis.

Sumber daya manusia (tenaga kesehatan) merupakan unsur terpenting di RS 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 negatif
- b. Tingkat pergantian staf yang tinggi
- c. Program insentif yang buruk
- d. Program pelatihan yang buruk
- e. Rendahnya kemampuan mengembangkan dan memotivasi karyawan/staf.

Oleh karena itu, harus ada program-program untuk meningkatkan kualitas SDM berkualitas yang salah satu aspeknya adalah pengetahuan, dikatakan berkualitas bila memiliki aspek secara proporsional, artinya walaupun memiliki pengetahuan yang tinggi tidak akan berarti bila tidak bermoral atau bertanggung jawab.

Menurut Notoatmojo (1997), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan informan mengenai pemahaman mereka mengenai resume medis, termasuk didalamnya manfaat resume medis itu sendiri, syarat-syarat resume medis yang baik, dan pengetahuan mereka tentang peraturan menteri kesehatan mengenai resume medis rawat inap.

### **Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Manfaat Resume Medis di RS. *Hospital* Cinere Tahun 2009**

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.2.2.1996) resume medis harus ditulis 2x24 jam setelah pasien pulang rawat. Adapun manfaat pengisian resume medis adalah :

1. Menjamin keberlangsungan suatu mutu pelayanan medis kepada pasien, dengan kualitas tinggi, dan sebagai bahan acuan bagi dokter yang menerima pasien bila berobat kembali.
2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.
3. Menjadi bahan pembicaraan komite medik bila terdapat kasus-kasus sulit.
4. Memberi jawaban untuk kantor urusan asuransi, dokter pengirim konsulen tentang perjalanan penyakit, pengobatan, dan perawatan agar dokter dapat menemukan dan menyimpan kasus yang menarik.
5. Memenuhi permintaan dari instansi terkait terhadap pasien.
6. Memberikan tembusan kepada ahli yang memerlukan catatan pasien yang pernah mereka rawat.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat dari isian resume medis rawat inap yang salah satunya adalah untuk keperluan klaim asuransi dan untuk menjamin mutu pelayanan medis yang telah diberikan.

### **Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Syarat Resume Medis di RS. *Hospital* Cinere Tahun 2009**

Menurut Huffman (1990) dan Soejaga (1996), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi syarat indikator-indikator mutu rekam medis (termasuk resume medis) sebagai berikut :

- a. Kelengkapan isian resume medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Pemenuhan persyaratan hukum

Kelengkapan isian resume medis mengacu pada No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Resume Medis pasal 4 ayat 2 telah dijelaskan bahwa “Isian ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien, sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindakan, dan nama serta tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan”.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan tahu mengenai syarat resume medis dan dapat dikatakan bahwa semua informan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai syarat resume medis yang baik, sesuai dengan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Resume Medis pasal 2 ayat 1 telah dijelaskan bahwa “Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik”.

### **Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Item Terpenting Resume Medis di RS. *Hospital* Cinere Tahun 2009**

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Resume Medis pasal 3 ayat 2 telah dijelaskan 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, mencakup sekurangya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan

Kelengkapan isian resume medis di nilai dari terisi atau tidaknya item-item resume medis secara akurat yang peneliti jelaskan pada bab hasil penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti tidak menilai mengenai aspek tepat waktunya pengisian resume medis tersebut karena keterbatasan waktu penelitian dan masih banyaknya pengisian tanggal resume medis yang kosong, terutama untuk pasien pribadi, walaupun tanggal keluar pasiennya ditulis. Aspek tepat waktu ini penting bila dikaitkan dengan pasien jaminan, yaitu paling lama 2x24 jam, namun secara resmi dari peraturan Departemen Kesehatan dan RS. *Hospital Cinere* yang terbaru adalah 1 x 24 jam karena bila resume medis terlambat diisi, maka penagihan ke pihak jaminan juga mejadi terhambat dan hal ini berpengaruh pada pembiayaan (*cashflow*) rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan, seluruh informan menyatakan bahwa seluruh item yang terdapat dalam resume medis adalah penting, terutama item anamnesa pemeriksaan medis, item diagnosa, dan item identitas pasien.

Anamnesa menurut *Dorlan's Medical Dictionary* adalah *the past history of a patient*. Secara lengkap, berarti riwayat penyakit yang disusun oleh dokter dari keterangan atau informasi yang diberikan oleh pasien secara sukarela dan dari keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara atau komunikasi pada pasien atau keluarganya yang mengetahui benar tentang kesehatan pasien. Oleh karena itu, seni mengambil anamnesa yang baik merupakan salah satu tantangan terpenting dalam ilmu kedokteran (Hariyani, 2005).

Salah satu persoalan yang dihadapi oleh pasien adalah ketidakjelasan tentang riwayat penyakit dan pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, hal ini akan mengurangi kecermatan dalam mengumpulkan riwayat penyakit. Padahal jika informasi diberikan kepada pasien secara cermat dan konsisten, maka hal ini akan mengurangi kekeliruan yang terjadi didalam praktek klinis (*Medical Defense Union and Royal College of Nursing*, 1962).

Mengenai diagnosis dan riwayat penyakit, sebaiknya dokter bertanggung jawab mengisi sendiri karena diagnosa dan riwayat penyakit pada saat pasien masuk ke rumah sakit dan pada saat sudah dirawat mungkin saja berbeda karena

sesudah dilakukan beberapa kali pemeriksaan, dan hal ini penting untuk kepentingan pasien pada saat akan berobat lebih lanjut dan penting juga untuk dokter penanggung jawab agar suatu saat tidak terjadi kesalahan penanganan akibat resume medis yang dilihat tidak sesuai dengan kondisi atau keadaan penyakit pasien.

Pengisian identitas pasien secara lengkap dan benar mempunyai kontribusi yang besar dalam kelengkapan isian resume medis, karena jika terjadi kesalahan penulisan identitas pasien, maka akan sangat berpengaruh pada proses pelayanan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, pengisian yang bertahap secara lengkap dan akurat akan mempermudah dalam penulisan resume.

#### **6.2.4 Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Resume Medis (Peraturan, Sanksi, Pemberlakuan Sanksi) di RS. *Hospital Cinere* Tahun 2009**

##### **a. Peraturan**

Mengenai pengetahuan tenaga kesehatan tentang peraturan menteri kesehatan yang mengatur tentang resume medis sebagian besar informan tahu adanya peraturan tersebut, tetapi mengenai isi resume medisnya sendiri, hampir tenaga kesehatan tidak tahu, termasuk mengenai sanksi apabila terjadi pelanggaran dalam mengisi resume medis yang terdapat dalam peraturan menteri kesehatan tersebut. Sebagian besar menjawab karena tidak sempat, tidak ada waktu, dan kurangnya sosialisasi pemerintah mengenai peraturan tersebut.

Sosialisasi memang sangat dibutuhkan pihak rumah sakit dan dokter-dokter, hal ini menjadi pertimbangan kepada pemerintah agar lebih mensosialisasikan peraturan menteri kesehatan yang terbaru kepada rumah sakit dan tenaga kesehatan. Sedangkan dokter sendiri juga sebaiknya lebih perhatian mengenai peraturan-peraturan yang menyangkut bidang kesehatan termasuk resume medis dan menyadari bahwa peraturan mengenai aturan-aturan yang berlaku atau hukum kesehatan adalah suatu hal yang penting yang akan berdampak selain untuk kepentingan dirinya dalam mencegah terjadinya kasus-kasus hukum (malpraktik) dan juga untuk kepentingan pasien.

Rekam medis adalah suatu kekuatan bagi dokter dan rumah sakit untuk membuktikan bahwa telah dilakukan usaha yang maksimal untuk menyembuhkan pasien sesuai dengan standar profesi kedokteran (Ameln, 1993). Dengan demikian rekam medis termasuk resume medis adalah salah satu bukti yang membenarkan dokter dan rumah sakit, bila ada tuduhan atau gugatan kasus hukum.

#### **b. Sanksi**

Rekam medis adalah salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Kualitas pelayanan amat tercermin dari kelengkapan rekam medis. rekam medis merupakan salah satu sumber informasi terpenting untuk menilai proses teknis perawatan dan hasil (*output*) yang terjadi. Ketepatan dan kelengkapan informasi ini menentukan ketepatan dan kelengkapan penilaian kualitas (Hatta, 1993). Demikian pula Azwar (1996) mengatakan bahwa jika tujuan utama untuk mengetahui mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu sarana pelayanan, objek kajian yang dipandang adalah rekam medis.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketegantungan 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. Oleh karena itu, perlu adanya sanksi untuk dokter yang alpha perlu diberlakukan karena setiap peraturan tanpa adanya sanksi tidak akan berjalan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai sanksi yang peneliti tanyakan kepada informan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan menyawab kurang tahu dengan sanksi yang telah diterapkan rumah sakit kepada dokter yang tidak melengkapi isian resume medis.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 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 praktik.

Sedangkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 pada pasal 79 point (b) disebutkan bahwa : Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau dengan paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang : “Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1)”.

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 :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
- c. 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).

Berdasarkan hasil wawancara, maka dapat disimpulkan bahwa sanksi yang diterapkan oleh RS. *Hospital Cinere* cenderung tertutup karena sebagian informan kurang mengetahui adanya pemberitahuan sanksi bagi dokter yang tidak melengkapi isian resume medis secara lengkap dan benar.

### **c. Pemberlakuan Sanksi**

Adapun mengenai hal ini, sebagaimana besar informan tahu, memang tidak ada sanksi hukum bila tidak mengisi resume medis, namun mereka tidak tahun persis secara detail mengenai sanksi tersebut.

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 praktek kedokteran No. 29 Tahun 2004. Sudah berbagai cara dilakukan pihak rumah sakit agar kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis ini semakin membaik, mulai dari sanksi berupa teguran lisan dan tertulis hingga sanksi administratif. Namun dari pimpinan belum memberlakukan sanksi yang tegas untuk dibuat.

Rekam medis adalah suatu kekuatan untuk tenaga kesehatan dan rumah sakit untuk membuktikan bahwa telah dilakukan usaha yang maksimal untuk menyembuhkan pasien sesuai dengan standar profesi kedokteran (Ameln, 1993). Dengan demikian, rekam medis termasuk resume medis adalah salah satu bukti yang membenarkan dokterkan tenaga kesehatan dan pihak RS, bila ada tuduhan atau gugatan kasus hukum.