

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Profil Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan**

Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan, terletak disebelah Masjid Bank Indonesia, didirikan pada tahun 1917 didaerah Pejambon dan juga sebagai tempat praktek siswa Sekolah Bidan Budi Kemuliaan. Tahun 1935 Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan pindah ke Jl. Budi Kemuliaan No.25, Kelurahan Gambir, Jakarta Pusat, yang dibangun diatas tanah seluas 10.809 m<sup>2</sup>. Pengembangan gedung sebelah depan kiri dilaksanakan pada tahun 1989 untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya rawat jalan.

Seiring dengan perbaikan manajemen keadaan keuangan Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan menjadi lebih baik. Sejak akhir tahun 2002 Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan mendapat bantuan dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, yaitu pergantian dana untuk keluarga yang memiliki Kartu Keluarga Miskin (Gakin) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Dengan keadaan seperti diatas, Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan dapat mulai membantu gedung baru berlantai 7 untuk meningkatkan fasilitas yang lama dan sudah tidak layak dan tidak menarik, terutama bagi masyarakat menengah keatas. Pembangunan gedung baru Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan selesai pada awal tahun 2007. Pada tanggal 28 Februari 2007, Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan menyelenggarakan *Grand Launching Peresmian Gedung Baru* yang diresmikan oleh Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Sutiyoso, dan dihadiri oleh mantan Presiden Republik Indonesia, Megawati Soekarno Putri.

Sebagai perpanjangan tangan agar lebih dekat dengan masyarakat khususnya DKI Jakarta, maka Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan

mendirikan 6 Rumah Sakit Bersalin yang merupakan cabang dari Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan, yaitu :

**Tabel 5.1 Data Cabang Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan**

<b>Cabang</b>	<b>Alamat</b>
RB. Budi Kemuliaan Dempo	Jl. Dempo V/I Blok E Jakarta Selatan
RB. Budi Kemuliaan Guntur	Jl. Guntur No. 60 Jakarta Selatan
BKIA Budi Kemuliaan Petasan	Jl. Kejayaan No. 69 Jakarta Pusat
RB. Budi Kemuliaan Grogol	Jl. Makaliwe I/3 Jakarta Barat
RB. Budi Kemuliaan Petojo	Jl. Cideng Barat No. 11 Jakarta Pusat
RB. Budi Kemuliaan Pekojan	Jl. Mesjid Pekojan No.46 Jakarta Pusat

## 5.1.2 Rencana Strategi dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan

### 5.1.2.1 Rencana Strategi

Jangka Panjang (2007 – 2017)

- Menjadi RSIA yang paripurna dengan beberapa unggulan
- Terselenggaranya pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi dengan Tata Kelola Perusahaan yang Baik sebagai budaya korporasinya dengan sumber daya manusia yang berakhlak mulia
- Terselenggaranya pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terpadu dengan manajemen resiko dan keselamatan pasien

Jangka Pendek (2007 – 2012)

- Menjadi RSIA yang terstandarisasi
- Peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan reproduksi yang bermutu, profesional, dengan sumber daya manusia yang berakhlak mulia
- Peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan reproduksi yang integratif dengan manajemen resiko dan *patient safety*
- Menyelesaikan rencana awal pembangunan gedung RSIA BK.

### 5.1.2.2 Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Kemudahan yang diberikan oleh RSIA bagi masyarakat sosial ekonomi bawah adalah :

- Tidak mengharuskan pembayaran uang muka kepada pasien untuk proses persalinan atau rawat inap.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin (GAKIN), Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan Asuransi Kesehatan (ASKES).

### 5.1.3 Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan

#### 5.1.3.1 Motto, Visi dan Misi

Motto : Bersama Membenahi Rekam Medis

Visi : Menjadi Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan yang lebih baik

Misi :

1. Meningkatkan kualitas SDM Rekam Medis
2. Meningkatkan kualitas kerja Rekam Medis
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien
4. Berusaha koversi fasilitas yang mendukung kerja Rekam Medis
5. Memperbaiki system
6. Menjadi sumber informasi kesehatan yang akurat

#### 5.1.3.2 Target

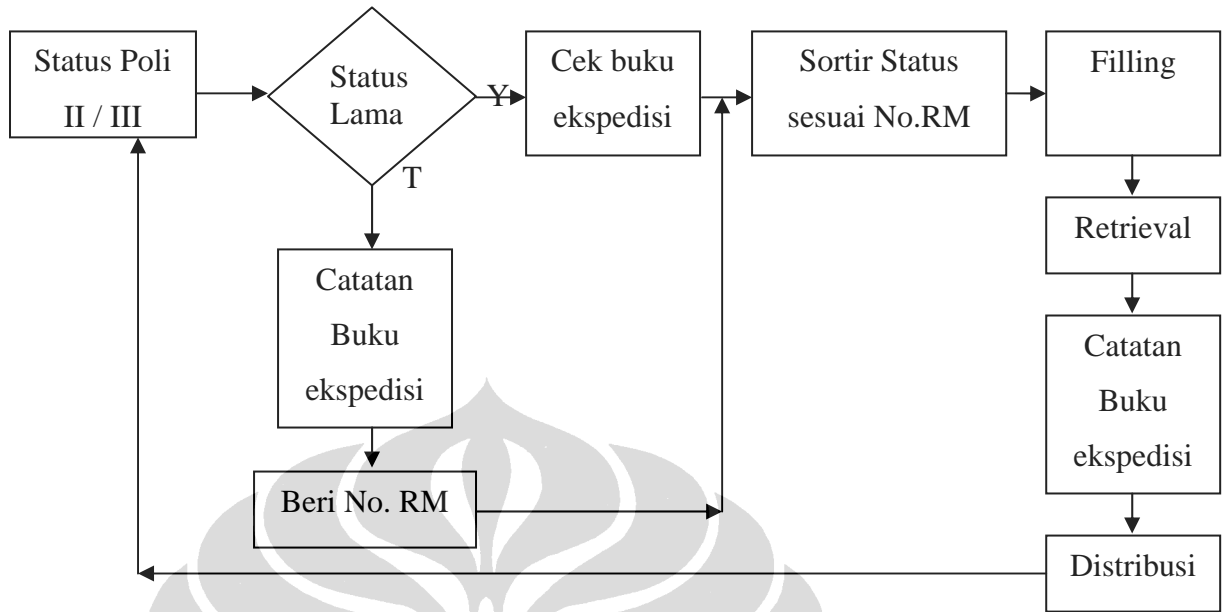
Target Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan yaitu :  
Meminimalkan waktu pasien terhadap status (10-15 menit ada di rak dan 15-30 menit, melacak bila tidak ada di rak).

#### 5.1.3.3 Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan

Berkas rekam medis yang telah disiapkan akan didistribusikan oleh petugas rekam medis ke poli tujuan pasien, yaitu poli II / III atau UGD.

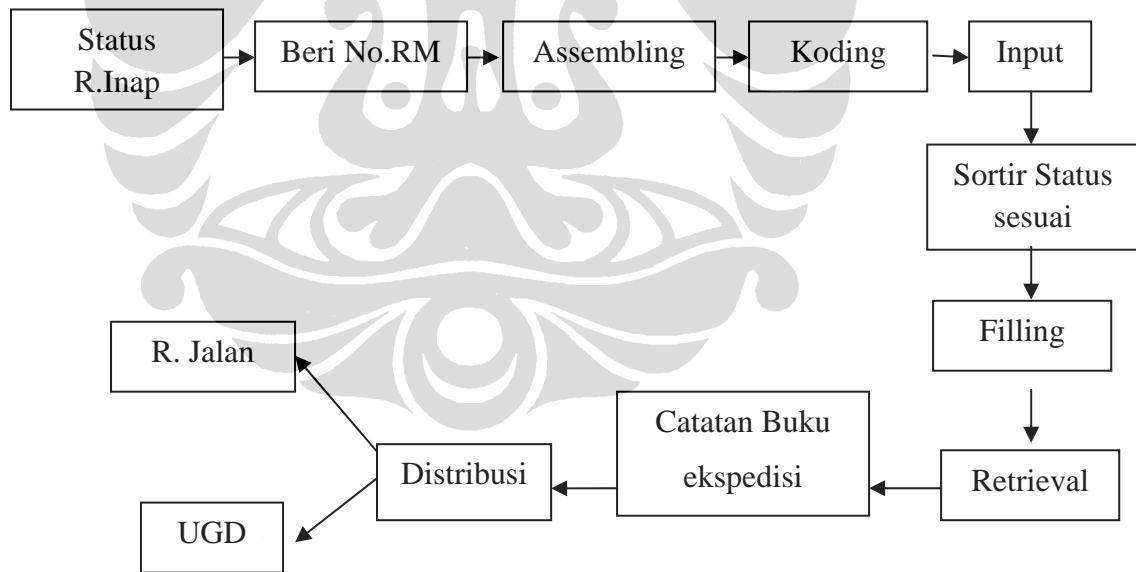
#### Gambar 5.1 Alur Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Universitas Indonesia



Sumber : Rekam Medis RSIA Budi Kemuliaan

**Gambar 5.2 Alur Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap**



Sumber : Rekam Medis RSIA Budi Kemuliaan

**5.1.3.4 Standarisasi Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Anak Budi Kemuliaan**

**a. SDM (Sumber Daya Manusia)**

- Jumlah SDM : 13-15 orang
- Kualifikasi : Min SMA ( sederajat) untuk distribusi : SD/SMP

**b. Kerja**

Dinas Pagi

- Mulai pukul 07.30 s/d 13.30
- Mencari status sesuai dengan permintaan berdasarkan no rekam medis (2 digit angka akhir)
- Mencatat ke buku ekspedisi keluar poli
- Distribusi status ke poli tujuan
- Mencatat ke buku ekspedisi keluar UGD
- Mencari status untuk penelitian
- ISHOMA pukul 13.30 s/d 14.00
- Selesai/pulang pukul 14.00

Pagi Sore

- Mulai pukul 14.00 s/d 20.00
- Standby di Rekam Medis Ibu : 1 orang,  
Rekam media Bayi : 1 orang
- Mencari status sesuai permintaan (cara pencarian status sama dengan dinas pagi)
- Distribusi status ke poli tujuan
- Merapikan status R.Jalan (poli) dengan cara check list ke buku ekspedisi
- Menyusun status tersebut sesuai dengan No.RM (2 digit angka akhir)
- Melakukan filling system

Dinas Malam

- Mulai pukul 20.00 s/d 07.00
- Menyelesaikan pekerjaan praktek sore yang belum selesai (filling system)

- Mencari status sesuai permintaan, khususnya UGD
- Mencatat status tersebut ke buku ekspedisi keluar UGD
- Menyiapkan status poli yang akan diperiksa besok

#### **Assembling**

- Status R.Inap yang datang ke ruang RM di beri No.RM dengan spidol merah
- No. RM 2 digit angka akhir diberi kode warna dengan stiker status  
Co/: 260001 → diberi stiker Ungu dan Orange
- Status diberi sekat masuk 1,2,... Dst
- Mengganti sampul status yang rusak
- Status diberi stiker tahun kunjungan

#### **Koding**

- Diagnosa akhir (penyakit) diberi kode ICD X dengan melihat buku panduan
- Diagnosa tindakan diberi kode ICOPIM dengan melihat buku panduan.

#### **Filling**

- Sortir dan kelompokkan status sesuai dengan No.RM (2 digit angka akhir)
- Simoan status dengan melihat 2 digit angka akhir , lalu 2 digit angka tengah, kemudian 2 digit angka akhir (terminal digit)
- Simpan status berdasarkan kode warna

#### **Retrieval**

- Mencari status sesuai permintaan (via aipon) dengan melihat No.RM (2 digit angka akhir)
- Cocokkan No.RM yang sudah dicari dengan No.RM yang diminta
- Catat ke buku ekspedisi keluar poli
- Distribusikan status ke poli tujuan

#### **Fasilitas**

- Ruang Rekam Medis strategis, yaitu mudah dijangkau dan berdekatan dengan poli
- Adanya ruangan kerja yang terpisah dengan ruangan penyimpanan rekam medis
- Ruang rekam medis bayi dan ibu menjadi satu
- Ruang status non aktif terpisah dengan ruang status aktif
- Ruang nyaman, yaitu ruang kerja diatur rapi, cukup bagi staff melaksanakan tugasnya masing-masing. Ventilasi udara baik dan lingkungan bersih.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Sumber Daya Manusia

#### 5.2.1.1 Gambaran pengetahuan dokter akan pentingnya resume medis

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada dokter sebagai informan. Terdapat dua jenis pasien yaitu pasien bidan dan pasien dokter. Bila pasien tidak terkait dengan patologis, yang mengisi resume medis adalah bidan. Menurut informan, Petugas administrasi ruangan yang mengisi resume medis, dokter hanya memberikan tandatangan. Namun dokter tetap memberi tahu diagnose dari pasien yang dokter rawat.

Pasien yang melahirkan di RSIA Budi Kemuliaan cepat pulang dan banyaknya pasien rujukan. Sumber daya manusia Dokter di Rumah Sakit ini masih kurang, sehingga dokter merangkap kerjanya sebagaianggung jawab diseluruh lantai ruang perawatan. Sebenarnya dokter bertanggung jawab pada setiap lantai ruang perawatan satu dokter, tetapi pada kenyataannya satu dokter bertanggung jawab semua lantai ruang perawatan.

Berikut ini kutipan dari informan :

*“...hmmm biasanya petugas administrasi yang mengisi resume medis, dokter hanya tandatangan...selama ini petugas administrasi sudah mengetahui bagaimana dan apa yang harus di isi, dokter hanya member tahu diagnose dari pasien tersebut...” (D-A)*

*“...kalau resume medis tidak terkait dengan patologis, yang mengisinya bidan, karena itu pasien bidan. Pasien di Rumah Sakit ini cepet pulang*

*dan banyak, sehari melahirkan kemudian pulang. Sementara sumber daya manusia dokter di sini kurang, dokter merangkap kerjanya. (D-B)*

Informan mengetahui manfaat dari resume medis yang lengkap. Dengan adanya resume medis yang lengkap, tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut mengetahui kondisi pasien secara singkat, memudahkan dalam pembuatan laporan, mengurangi keluhan-keluhan pasien dari segi hukum dan bahan pembicaraan atau bahan diskusi oleh dokter-dokter bila terjadi kasus.

Tidak lengkap dan tidak diisi resume medis bukan yang disengaja. Tidak diisi dan tidak lengkap terjadi pada saat status dipinjam untuk mengurus kepulungan pasien, di pinjam untuk pembicaraan status. Sehingga resume medis tidak diisi dan tidak lengkap karena terlewat. Petugas rekam medis seharusnya 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 kepulungan pasien, dipinjam untuk pembicaraan status, sehingga ada yang terlewat untuk diisi resume medisnya...bukan disengaja... seharusnya petugas rekam medis mengecek ulang kelengkapan rekam medis pasien pulang rawat inap...saya pikir wajib meminta petugas yang merawat untuk melengkapinya...” (D-A)*

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 bidan berhak untuk mengisi resume medis. Bidan membantu dokter dalam penulisan resume medis pasien pulang rawat inap.

Mengadakan evaluasi bentuk formulir resume medis dapat mendukung kelengkapan 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.

### **5.2.1.2 Gambaran pengetahuan bidan akan pentingnya resume medis**



Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada bidan sebagai informan. Maka diketahui bahwa standar operasional prosedur yang telah ditetapkan sebagai acuan dalam bekerja dan dalam menjalankan tugas pada bidan sudah sesuai dari masing-masing bidan. Sesuai dengan kutipan berikut ini :

*“...Oh ada.....”Udah sesuai koq...” (Bd-A)*

Pengisian resume medis pada pasien rawat inap seharusnya yang mengisi dokter. Namun Bidan ikut membantunya dalam pengisian resume medis. Bidan ikut mengisi resume medis, karena tidak semua pasien dalam proses melahirkannya dibantu oleh Dokter, Bidan ikut membantu dalam proses melahirkan. Oleh sebab itu, paling tidak bidan ikut membantu dalam mengisi resume medis. Seperti jawaban dari informan berikut ini :

*“...Dokter sie, tapi dibantu juga sama bidan kalo dokter nya ga sempet....” (Bd-A)*

Dengan adanya resume medis, memudahkan dokter dan bidan dalam melakukan pemeriksaan sebelumnya. Formulir Resume medis terdapat beberapa variabel, diantaranya nama suami, nama pasien, umur, kelas, instansi suami, instansi pasien, alamat rumah, tanggal masuk, tanggal keluar, diagnosis masuk, pengobatan, anjuran dokter, TTD dokter, nama dokter, tanggal pengisian.

Diagnosis masuk yang terdapat pada formulir resume medis, memudahkan dokter dan bidan bila melakukan pemeriksaan, maka variabel diagnosis masuk yang menurut informan wajib diisi. Oleh sebab itu manfaat dari adanya resume medis yaitu mengetahui catatan pemeriksaan dari awal sampai akhir, tahu diagnose, tindakan apa yang sudah diberikan dan kapan untuk kontrol. Sesuai dengan kutipan berikut ini :

*“...Kita bisa tau..... Oh ya ibu ini melahirkan dengan partus spontan dan udah di kasih terapi n tindakan apa aja, trus kapan untuk control lagi gitu....” (Bd-A)*

*“...Dari awal sampai akhir bisa tahu diagnose nya...” (Bd-B)*

Berbagai variabel yang ada pada formulir resume medis, variabel diagnose yang sangat penting untuk di isi oleh dokter maupun bidan yang merawat. Sesuai dengan kutipan berikut ini :

*“...Diagnose masuk dan diagnose keluar....” (Bd-B)*

Kriteria lengkap tidaknya resume medis, diketahui dengan tidak diisinya tandatangan dokter yang mengisi resume medis. Informan menjelaskan kriteria resume medis yang tidak lengkap bila tandatangan dokter tidak diisi. Berikut ini kutipannya :

*“Ya.... Kalo ga da TTD dokter nya itu ga lengkap, ga da diagnose nya juga ga lengkap” (Bd-A)*

Belum sempat diisi dan masih kosong resume medis pasien rawat inap, dikarenakan banyaknya pasien yang pulang pada hari tersebut. Informan pernah di ingatkan untuk segera melengkapi resume medis pada pasien pulang rawat inap. Pernah di ingatkan dengan alasan, banyaknya pasien yang pulang pada hari tersebut. Namun belum sempat di isi semua, pasien sudah datang lagi keesokkan harinya untuk kontrol. Berikut ini kutipan dari informan :

*“...Pernah, karna pasien banyak yang pulang jadi ga sempat mengisi semua nya. Udah gitu besok nya pasien datang untuk kontrol, jadi belum sempat diisi dan di kembalikan ke ruangan rekam medis, pasien udah datang...” (Bd-B)*

Berdasarkan teori, resume medis merupakan aspek administrasi maka ada batasan waktunya yaitu 2x24 jam. Informan kurang setuju, karena tidak sesuai dengan kenyataannya. Sebisa mungkin resume medis diisi dan sesuai dengan keadaan rumah sakit tersebut. Berikut ini kutipan dari informan :

*“Sebisanya,,,,, seadanya waktu nya aja untuk ngisi resume....”  
“Ya 3 hari paling lama kalo pasien banyak banget”... “2X24 jam, tapi liat keadaan RS juga, kalo pasien banyak yang kontrol dan baru pulang kadang resume medis nya kosong karena ga sempat di isi” (Bd-B)*

Mengisi resume medis dengan aktif, dapat menjangkau kelengkapan resume medis. Aktif dalam mengisi resume medis, artinya tidak berpura-pura sibuk, tidak berpura-pura tidak tahu, karena resume medis merupakan kewajiban dari seorang bidan dan dokter yang merawat pasien. Sesuai dengan kutipan berikut ini :

*“Ya... musti aktif deh, aktif untuk mengisi resume medis..... Jangan pasif, jangan pura-pura sibuk / ga tau..... karena itu kan udah kewajiban kita harus ngisi” (Bd-A)*

### **5.2.1.3 Gambaran pengetahuan petugas rekam medis akan pentingnya resume medis**

Hasil dari wawancara dengan petugas rekam medis diketahui rincian jumlah dan status ketenagaan pada sub bagian rekam medis di RSIA Budi Kemuliaan pada tahun 2009. Bahwa terdapat 8 petugas rekam medis yang sudah termasuk dengan kepala sub bagian rekam medis. Berikut ini tabel rincian jumlah dan status ketenagaan pada sub bagian rekam medis di RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009.

**Tabel 5.2**  
**Rincian Jumlah dan Status Ketenagaan Sub Bagian Rekam Medis RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009**

No	Jabatan	Jenis Kelamin	Jumlah	Pendidikan	Masa Kerja
1	Kepala Sub Bagian RM	P	1	D III Manajemen Rumah Sakit	5 tahun
2	Coding	P	1	D III Akademi Perawatan	6 tahun
3	Assembling	P	1	SMA	32 tahun
4	Filling & Retrieval	L	3	SMA	13 tahun
5	Analisa Statistik	L	1	SMA	8 tahun
6	Pelaporan	P	1	SMA	36 tahun

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada petugas rekam medis sebagai informan. Bahwa tenaga rekam medis yang ada belum mencukupi dan masih kurang. Namun dari masing-masing karyawan kerjanya belum sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah dibuatkan oleh kepala bagian sub rekam medis. Seperti kutipan dari informan berikut ini :

*“tidak sesuai sama SOP nya, seperti saya kerjanya masih macam-macam atau campur-campur. Seharusnya saya hanya assembling, tapi ngerjain yang laen juga”.....”Seharusnya masing-masing karyawan punya tugas masing-masing dan juga bertanggung jawab sama tugas nya sendiri, jam kerja nya juga ga sesuai” .....(PRM-A)*

Kurangnya karyawan dan belum sesuainya standar operasional prosedur yang ada. Maka belum adanya karyawan rekam medis yang menganalisis

**Universitas Indonesia**

kualitatif dan kuantitatif. Dengan adanya analisis kualitatif dan kuantitatif dapat diketahui angka ketidaklengkapan. Berikut ini kutipan dari informan :

*“....Seharusnya sie ada untuk mengetahui angka ketidaklengkapan rekam medis dan resume medis yang disebut dengan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Tapi belum di jalan in, karena masih kurang tenaganya dan belum ada yang mengelolanya...”(PRM-B)*

Kepala bangsal atau paling tidak bidan yang mengisi resume medis pasien pulang rawat inap. Tetapi dokter yang mengesahkan dengan memberikan tandatangan dan nama jelas pada formulir resume medis. sesuai dengan kutipan dari informan berikut ini :

*“...Dokter....namun dibantu dengan bidan”..... (PRM-B)*  
*”.....kepala bangsal atau bidan paling tidaknya..., tapi yang paling utama ya dokter...” (PRM-A)*

Informan menjelaskan yang mengisi resume medis yaitu kepala bangsal atau dokternya dan bagian administrasi ruangan, tetapi tetap di berikan tanda tangan dokter yang merawat. Berikut ini kutipan hasil dari wawancara dengan informan :

*“.....“Ya.... Paling tidak kepala bangsal atau dokter nya sendiri” (PRM-A)*  
*“....Yang isi ya.... Bagian administrasi ruangan, tapi tetep ada tanda tangan dokter yang merawatnya” (PRM-B)*

Tanda tangan, nama jelas, tanggal pengisian yang paling penting untuk diisi. Informan lain menjawab nomor rekam medis yang paling penting untuk diisi. Bila tercecer formulir rekam medisnya bisa dicari rekam medis dan dikembalikan formulir tersebut sesuai dengan nomor rekam medis pasien. Berikut ini kutipan dari informan :

*“...Tanda Tangan, nama jelas dokter dan tanggal penting banget untuk di isi” (PRM-A)*  
*“... “Nomor Rekam medis yang penting banget dan diagnosis nya. Eh tapi tanda tangan dokter juga” (PRM-B)*

Belum diketahui peranan dokter sejauh mana untuk mengurangi ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan resume medis. Analisis kualitatif dan kuantitatif belum dijalankan karena belum ada karyawan yang bertugas

menganalisis kualitatif dan kuantitatif. Berikut ini kutipan hasil dari wawancara dengan informan petugas rekam medis.

*“...Karena belum ngejalanin...Jadi belum tahu peranan dokter udah sampai mana dalam mendukung kelengkapan dokumen rekam medis dan resume medis...” (PRM-B)*

Mengingatkan dokter dan bidan yang merawat untuk mengisi resume medis merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Menemui langsung atau melalui telepon, adalah cara untuk mengingatkan dokter dan bidan. Sesuai dengan kutipan berikut ini :

*“...Pernah, .....nemuin langsung...” (PRM-A)*

*“.....Pernah..... by telp...” (PRM-B)*

Berdasarkan teori bahwa resume medis merupakan aspek administrasi. Maka perlu adanya pembatasan waktu dalam penulisan resume medis dengan batas waktu 2X24 jam. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke rak rekam medis. sesuai dengan kutipan informan berikut ini :

*“...Setuju.... “Karena 2x24 jam itu udah maksimum...” (PRM-B)*

Bila melihat resume medis yang tidak diisi dan tidak lengkap seharusnya dikembalikan ke ruang perawatan untuk dilengkapi dan diisi. Jangan terjadi penumpukan status di ruang perawatan, bila pasien sudah pulang segera di isi dan di lengkapi resume medis tersebut. Sesuai dengan kutipan dari informan berikut ini :

*“....Jangan sampai numpuk di ruang perawatan. Kalo pasien udah pulang, ya..... langsung di isi resume medisnya...” (PRM-A)*

*“...Ya, perlu.... Kalo ga lengkap seharusnya dikembalikan ke ruangnya dan diberi batas waktu untuk ngelengkapin, waktu limit nya sie 2 hari aja...” (PRM-B)*

#### **5.2.1.4 Gambaran pengetahuan pasien akan pentingnya resume medis**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ke pasien yang sebagai informan dalam penelitian ini. Terdapat beberapa pertanyaan yang di berikan ke informan,

untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien tentang resume medis. Pertanyaan diberikan ke informan satu persatu secara bergantian.

Informan mengetahui rekam medis, namun cara penjelasannya berbeda dari masing-masing informan. Informan menjelaskan bahwa rekam medis adalah semua data-data dan hasil selama berkunjung di rumah sakit tersebut, kemudian dicatat dan ditulis oleh dokter dan perawat.

*“...tau...jadi semua data-data saya selama berobat dan berkunjung di Rumah Sakit ini di catat dan ditulis sama dokter dan suster...” (P-A)*

Informan menjelaskan resume medis adalah hasil ringkasan selama dirawat. Namun yang berhak mengisi resume medis yaitu dokter yang merawat pasien tersebut. Sesuai dengan kutipan informan berikut ini :

*“...tahu, hasil ringkasan dari selama dirawat...” (P-B)*

*“...Dokter...” (P-B)*

Resume medis memudahkan dokter dan perawat untuk melihat ringkasan selama dirawat. Dengan adanya resume medis, dokter dan perawat, tidak perlu membuka lembaran-lembaran yang ada di rekam medis. oleh karena itu resume medis sangatlah penting. Berikut ini kutipan dari informan :

*“... ya penting banget, karena bisa liat data saya ga harus buka-buka lembaran yang lain..terus dokter bisa tahu catatan hasil sebelumnya...” (P-A)*

Menanyakan kepada dokter atau bidan, bila melihat resume medis tidak diisi. Melakukan observasi, dengan melihat resume medis yang ada pada rekam medis pasien, dengan melakukan observasi tersebut dapat diketahui berapa banyak resume medis yang tidak diisi secara lengkap.

### **5.2.2 Sumber Pendanaan Untuk Resume medis**

Berdasarkan hasil dari wawancara terhadap informan terpilih bahwa, terdapat perbedaan pendapat. Bahwa Biaya untuk mendukung kelengkapan resume medis, tidak diperlukan. Mengisi resume medis merupakan kewajiban dari dokter dan bidan yang merawat. Pendapat informan lain dengan adanya pendanaan untuk resume medis, yaitu untuk memotivasi dokter maupun bidan yang merawat pasien.

Berikut ini kutipannya :

**Universitas Indonesia**

*“Perlu ya untuk motivasi, bisa di bilang ada nya jasa dalam pengisian resume medis”*

### **5.2.3 Gambaran kebijakan RS tentang kelengkapan resume medis**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam oleh informan selama penelitian. Bahwa tidak adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung kelengkapan resume medis pasien rawat inap. Melainkan bila ada dokter yang tidak mengisi resume medis, dokter tersebut ditegur dan diberikan peringatan oleh direktur rumah sakit.

Meskipun formulir resume medis yang sudah ada sederhana dalam pengisiannya. Namun masih saja di temukan resume medis yang kurang lengkap bahkan kosong. Disebabkan karena kurangnya sosialisasi formulir resume medis kepada dokter dan bidan yang merawat pasien.

### **5.2.4 Prosedur Dalam Pengisian Resume Medis**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa Prosedur dan instruksi dalam pengisian resume medis pasien rawat inap tidak ada. Menurut informan, pengisian resume medis adalah hal yang mudah dan sederhana, namun kurangnya resume medis untuk di sosialisasikan kepada dokter, bidan maupun petugas yang mengisi resume medis. Jenis pasien dengan cara bayar berbeda, memiliki resume medis yang sama. Tetapi bila pasien dari asuransi luar, dokter yang mengisinya dari awal.

Berikut ini kutipan dari informan :

*“ .... Ga ada si yah...., itu sederhana ajah....,jadi ga perlu ada instruksi-instruksi utuk ngisi resume medis...”*

### **5.2.5 Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa sarana dan prasarana untuk menunjang kelengkapan dari resume medis tidak ada, menurut informan sarana dan prasarana yang sudah disediakan oleh Direktur RS sudah mencukupi. Sarana dan prasarana yang mendukung dapat mengurangi ketidaklengkapan pengisian resume medis. Misalnya dengan tersedianya formulir resume medis di dalam rekam medis pasien rawat inap.

Berikut ini kutipan dari wawancara terhadap informan :

*“Ga ada, seharusnya sie ada untuk mendukung supaya resume medis nya di isi lengkap” .....*

*“... Ga perlu ya... ini udah cukup” (DA)*

### 5.2.6 Mengecek Kelengkapan Form Resume Medis

Berdasarkan hasil dari observasi sebanyak 254 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan melihat kelengkapan pengisian resume medis dari masing-masing variabel. Observasi pada bulan Januari 2008 dan Januari-Februari 2009 diketahui persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi.

Berikut ini adalah tabel hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2008 dan Januari – Februari 2009 dengan total dokumen rekam medis yang ditelaah sebanyak 254.

**Tabel 5.3**

**Persentase Kelengkapan Variabel Resume Medis tahun 2008 – 2009**

Variabel	Kelengkapan (%) tidak di isi		
	Januari 2008	Januari 2009	Februari 2009
Nama Suami	26.4	11.9	6.25
Nama Pasien	24.5	11.9	6.25
Umur	25.5	14.48	10.94
Kelas	27.4	11.9	9.37
Instansi Suami	44.3	17.85	23.44
Instansi Pasien	91.5	71.43	75
Alamat Rumah	25.5	11.9	7.81
Tanggal Masuk	26.4	10.71	7.81
Tanggal Keluar	27.4	10.71	7.81
Diagnosa Masuk	25.5	10.71	7.81
Pengobatan	25.5	10.71	6.25
Anjuran Dokter	25.5	11.9	6.25
Tanda tangan Dokter	30.2	13.1	6.25
Nama Dokter	44.3	21.43	25
Tanggal Pengisian	36.8	28.47	7.81

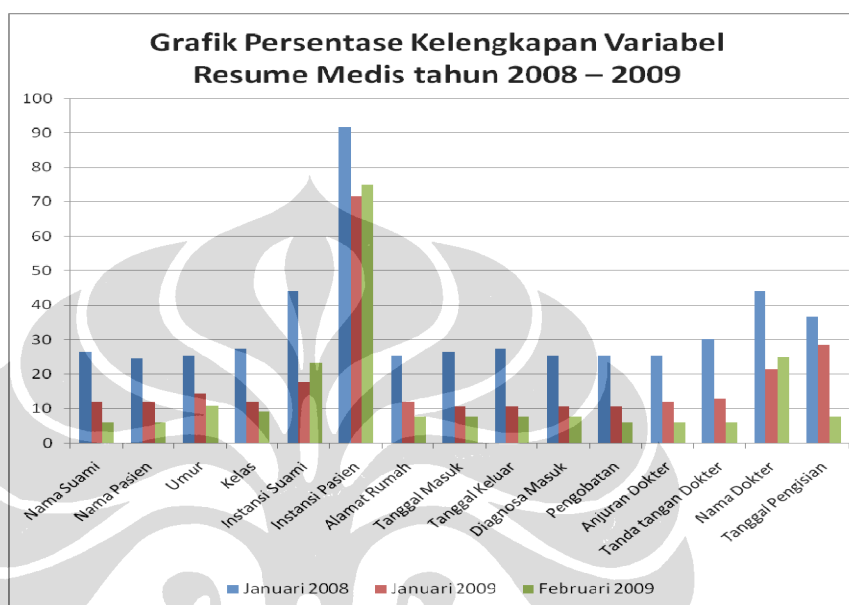
Diketahui dari tabel diatas, Bahwa variabel dengan persentase tertinggi terdapat pada variabel instansi pasien. Dari 254 dokumen rekam medis yang di



observasi, diantaranya adalah pasien yang berstatus Gakin, Askes maupun pasien pribadi.

**Gambar 5.3**

**Grafik Persentase Kelengkapan Variabel Resume Medis tahun 2008 – 2009**



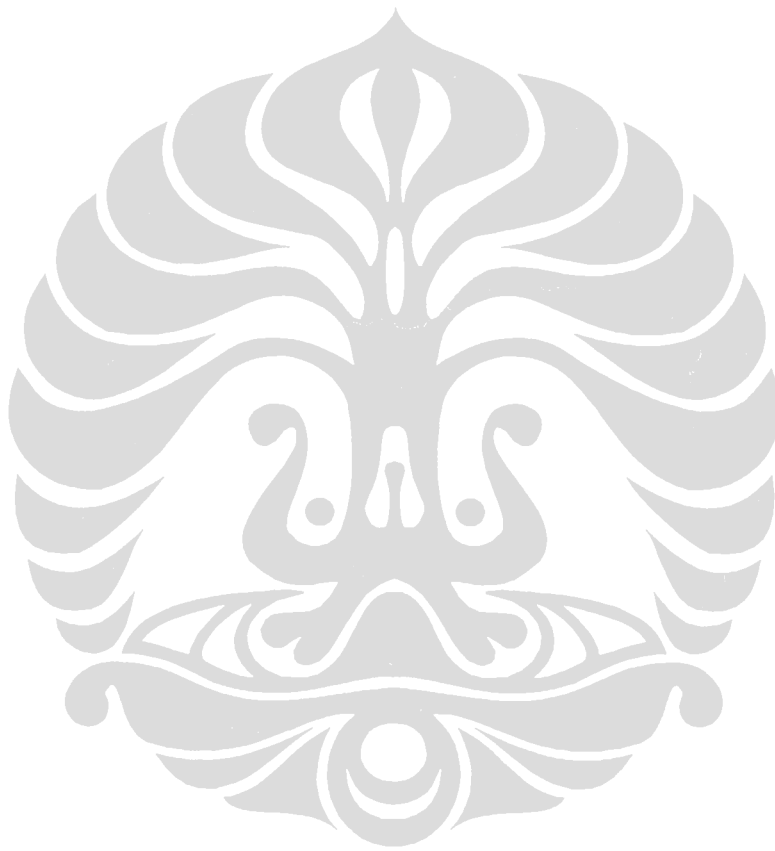
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi terdapat pada variabel instansi pasien pada bulan Januari 2008 dan Januari-Februari 2009. Dari 254 dokumen rekam medis yang diobservasi diantaranya adalah pasien yang berstatus Gakin, Askes maupun pasien pribadi.

### 5.2.7 Gambaran yang mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan delapan informan. Bahwa yang mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap yaitu kurangnya sosialisasi tentang resume medis kepada dokter, bidan dan petugas administrasi disetiap ruang perawatan. Meskipun formulir resume medis pasien rawat inap sederhana dan mudah diisi oleh dokter, bidan, maupun petugas administrasi masing-masing ruangan terkadang resume medis tersebut tidak diisi lengkap dan kosong.

Resume medis yang tidak lengkap bukan di sengaja oleh dokter, bidan maupun petugas administrasi. Tetapi banyaknya jumlah pasien yang pulang

setelah melahirkan. Sehingga dokter, bidan dan petugas administrasi kesulitan dalam hal melengkapi resume medis. Kurangnya sumber daya manusia yaitu dokter, sehingga dokter merangkap kerjanya sebagaianggung jawab diseluruh rantai ruang perawatan, ini merupakan salah satu sebab yang mempengaruhi kelengkapan resume medis selain kurangnya sosialisasi.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dengan melakukan penelitian terhadap kelengkapan formulir resume medis yaitu menggunakan *checklist*/daftar tilik, sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara terhadap informan yang berkaitan dengan penelitian ini.

Jumlah Informan yaitu 8 orang yang mana masing-masing memiliki jabatan yang berbeda. Informan tersebut 2 orang dokter, 2 orang bidan, 2 orang petugas rekam medis dan 2 orang pasien. Untuk telaah dokumen diambil sampel pada bulan januari 2008, januari 2009 dan february 2009, total nya ada 254 dokumen rekam medis rawat inap.

Pada saat melakukan wawancara mendalam, peneliti sedikit mengalami kesulitan karena informan berbeda pendapat. Oleh sebab itu peneliti mewawancarai dua orang petugas rekam medis, yaitu selaku kepala bagian rekam medis dan bagian assembling. Terkait dengan kelengkapan resume medis. Peneliti mewawancarai dokter selaku pelaksana dalam pengisian resume medis.

#### **6.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **6.2.1 Sumber Daya Manusia**

###### **6.2.1.1.1 Gambaran pengetahuan dokter akan pentingnya resume medis**

Berdasarkan wawancara mendalam dengan berbagai pertanyaan yang terkait dengan pentingnya resume medis, dokter dapat menjelaskan dengan baik sesuai dengan pengetahuan dokter. Seperti yang berhak mengisi resume medis, kriteria lengkap tidaknya resume medis, manfaat dari resume medis yang lengkap. 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.

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 bidan yang merawat. Namun pada kenyataan petugas administrasi di setiap lantai ruang perawatan yang mengisi dan melengkapi resume medis. Secara hukum salah, seharusnya dokter atau bidan yang merawat untuk mengisi resume medis pasien pulang rawat inap.

Berdasarkan hasil analisa maka dapat dikatakan bahwa dokter sebagai informan, mengetahui segala sesuatu tentang pentingnya resume medis, yang berhak mengisi resume medis, kriteria lengkap tidaknya 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. Jadi, pengetahuan tidak mempengaruhi kepatuhan seorang dokter dalam mengisi resume medis. Nurhaidah,2008. Berdasarkan 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 tahun 2006. Sama halnya dengan penelitian Nurdin R (2000), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan standard an prosedur Triase UGD RS Marinir Cilandak tahun 2000.

#### **6.2.1.2 Gambaran pengetahuan bidan akan pentingnya resume medis**

Berdasarkan wawancara dengan bidan sebagai informan, bidan dapat menjelaskan sesuai dengan kemampuan pengetahuan bidan tentang pengisian resume medis dan pentingnya 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 di ukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin di ukur (Notoatmodjo, 1993).

RSIA Budi Kemuliaan sistem pelayanan rawat jalan dan rawat inap terbagi dua yaitu pelayanan berjenjang dan pelayanan dokter pribadi. Pelayanan berjenjang diberikan oleh tim Bidan dan perawat. Sedangkan pelayanan dokter pribadi diberikan oleh tim dokter yang dipilih sendiri oleh pasien. Maka dalam pengisian resume medis, pada rumah sakit ini tidak seluruhnya di isi oleh dokter yang merawat. Bidan yang merawat ikut mengisi resume medis bila pasien tersebut adalah pasien berjenjang.

Berdasarkan permenkes 269/MENKES/PER/III/2008, pada pasal 4 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Namun pada kenyataannya tidak hanya seorang dokter dan dokter gigi yang membuat resume medis, dikarenakan rumah sakit ini memiliki dua sistem pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang berbeda.

Mutu Resume medis kurang baik, apabila tidak adanya resume medis atau tidak lengkapnya pengisian resume medis, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik, dan diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik. Akibat dari resume medis yang tidak ada atau tidak di isi dengan lengkap. Karena resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi yang penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut.

Bidan mengetahui, tidak diisi nya resume medis pasien setelah pulang rawat inap bukan hal yang di sengaja. Tetapi banyaknya jumlah pasien yang pulang bersamaan pada hari tersebut. Bidan pun mengetahui maksimal pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang rawat inap beserta resume medis di dalamnya. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (SK Dirjen Yanmed nomor YM 00,03.2.2.1996) resume ditulis 2 X 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

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 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.

Berdasarkan hasil analisa maka dapat dikatakan bahwa bidan sebagai informan, mengetahui segala sesuatu tentang pentingnya resume medis, yang berhak mengisi resume medis, kriteria lengkap tidaknya 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. Jadi, pengetahuan tidak mempengaruhi kepatuhan seorang bidan dalam mengisi resume medis.

#### **6.2.1.3 Gambaran pengetahuan petugas rekam medis akan pentingnya resume medis**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan petugas rekam medis sebagai informan. Maka peneliti mengetahui bahwa petugas rekam medis di rumah sakit ini ada 8 orang sudah termasuk dengan kepala sub bagian rekam medis. Pada kenyataan petugas rekam medis melakukan pekerjaan rangkap seperti petugas *assembling* dengan petugas *filling* dan *retrieval*.

Standarisasi rekam medis yang telah dibuat oleh kepala bagian rekam medis, bahwa sumber daya manusia di bagian rekam medis berjumlah 13-15 orang. Tetapi pada hasil penelitian bahwa hanya terdapat 8 orang petugas rekam medis. Sehingga tugas dari masing-masing karyawan belum sesuai dengan standar operasional prosedur. Tidak semua petugas menjalankan masing-masing tugasnya sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah dibuat.

Petugas bagian pelaporan masih merangkap sebagai *filling* dan *retrieval*. Semua petugas yang ada merangkap kerjanya sebagai *filling* dan *retrieval*. Hal ini disebabkan kurang tenaga rekam medis khusus bagian *filling* dan *retrieval*, mengingat banyaknya jumlah pasien yang berkunjung setiap hari. Sehingga

menyebabkan tugas dari masing-masing staff rekam medis tidak sesuai dengan standar operasional prosedur.

Kualifikasi pendidikan formal yang ada di bagian rekam medis mulai dari SMA sampai dengan D III Manajemen Rumah Sakit dan D III Akademi Keperawatan. Tingkat pendidikan kepala sub bagian rekam medis adalah D III Manajemen Rumah Sakit, padahal menurut Djodibroto, 1997 yang dikutip oleh Rahmatilah 2004 bahwa jabatan kepala sub bagian rekam medis seharusnya adalah lulusan akademi administrasi/niaga atau sederajat dengan pengalaman kerja di bidang rekam medis minimal 3 tahun.

Sedangkan kualifikasi jabatan untuk bidang lain sudah sesuai dengan standarisasi rekam medis yang dibuat oleh kepala bagian rekam medis. Kutipan dari Sabarguna, 2003 bahwa minimal SLTP dengan pengalaman kerja di bidang rekam medis. Walaupun pendidikan formal hanya SMA namun masa kerjanya lebih dari 3 tahun dan telah mengikuti pelatihan untuk mendukung kerjanya di bagian rekam medis.

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 (Ditjen Yanmed, 1997). Menurut Hatta proses analisis mutu rekam medis ada dua yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Hatta, 1993).

Sumber daya manusia memiliki beberapa karakteristik seperti, latar belakang pendidikan, pelatihan tentang rekam medis, masa kerja dan uraian tugas yang sesuai dengan beban kerja.. Menurut PP No.32 tahun 1996 pasal 13 tentang tenaga kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan wajib memenuhi persyaratan yaitu tersedianya calon peserta pelatihan, tenaga kepelatihan, kurikulum, sumber daya yang pasti untuk menjamin kelangsungan

penyelenggaraan pelatihan, sarana dan prasarana. Pelatihan yang sudah pernah di ikuti meliputi, pelatihan ICD X, Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dasar, Statistik Rumah Sakit, Pelaporan Rumah Sakit dan Laporan Morbiditas.

Standar Operasional Prosedur yang sudah ada pun tidak sesuai dengan pekerjaan karyawan yang ada di bagian rekam medis, dikarenakan kurangnya sumber daya manusia. Menurut Hatta proses analisis mutu rekam medis ada dua yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif (Hatta, 1993). 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 negative
- 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. Kemudian bisa didiskusikan bila ingin memperbaiki mutu pelayanan rekam medis. Petugas rekam medis juga bertanggung jawab terhadap resume medis. Tanggung jawab nya 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. Petugas rekam medis sudah mengingatkan kepada dokter dan bidan yang merawat agar segera mengisi dan melengkapi rekam medis dan resume medis dengan batas waktu 2x24 jam. Sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (SK Dirjen Yanmed nomor YM 00,03.2.2.1996) resume ditulis 2 X 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisa maka dapat dikatakan bahwa petugas rekam medis sebagai informan memiliki pengetahuan yang baik dan dapat menjelaskan sesuai dengan kemampuan pengetahuan informan tentang pengisian resume medis dan pentingnya resume medis, harus adanya petugas khusus yang menganalisa secara kualitatif dan kuantitatif, yang berhak mengisi resume medis, kriteria lengkap tidaknya resume medis, manfaat dari resume medis yang lengkap,

#### **6.2.1.4 Gambaran pengetahuan pasien akan pentingnya resume medis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien sebagai informan. Informan dapat menjelaskan sesuai dengan pengetahuannya 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).

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). Setelah melakukan wawancara dengan informan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan informan tentang rekam medis dan resume medis.

Informan mengetahui rekam medis dan resume medis, tetapi tidak mengetahui secara mendalam tentang rekam medis dan resume medis. Pengetahuan pasien tentang resume medis masih kurang. Informan mengetahui rekam medis, pada saat informan di periksa dan melihat dokter atau bidan menulis hasil pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang diberikan ke dokumen rekam medis milik pasien tersebut. Tidak semua informan yang di wawancarai mengetahui resume medis. Oleh karena itu sosialisasi kepada pasien maupun dokter dan bidan yang merawat akan pentingnya resume medis perlu dilakukan.

#### **6.2.2 Sumber Pendanaan Untuk Resumem medis**

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam bahwa dokter dan bidan selaku informan, menjawab sumber pendanaan untuk menunjang kelengkapan resume medis tidak diperlukan. Mengingat resume medis merupakan kewajiban dari dokter dan bidan yang merawat pasien tersebut, jadi resume medis harus segera dibuat setelah pasien pulang dari rawat inap. Menurut Notoatmojo (2003), dalam kehidupan organisasi diyakini bahwa setiap orang atau sumber saya

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 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.

### **6.2.3 Gambaran kebijakan RS tentang kelengkapan resume medis**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan. Informan dapat menjelaskan sesuai dengan pengetahuannya tentang rekam medis dan resume medis. Dikenakan teguran dan peringatan oleh direktur 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 staff 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 sanksi berupa teguran dan peringatan kepada dokter dan bidan yang merawat bila lalai tidak mengisi rekam medis dan resume medis. Dokter dan bidan mengetahui, 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.

#### **6.2.4 Prosedur Dalam Pengisian Resume Medis**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa Prosedur dan instruksi dalam pengisian resume medis pasien rawat inap tidak ada. Dokter hanya ditegur dan diingatkan oleh bagian rekam medis dan petugas administrasi setiap ruang perawatan, bila lupa untuk mengisi resume medis dan melengkapi resume medis. Menurut informan, pengisian resume medis adalah hal yang mudah dan sederhana. Referensi menuliskan bahwa semua prosedur yang dilakukan serta masuk didalam rekam medis haruslah ditandatangani oleh dokter maupun bidan yang merawat pasien dan bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan (Journal of AHIMA 74, Agustus 2003, dikutip oleh Otty Mitha S, 2004).

Menurut Dirjen Yanmed,(1997) resume medis telah dibuat pada saat pasien pulang dalam keadaan apapun. Sosialisasi resume medis terhadap dokter, bidan maupun petugas yang mengisi resume medis sangat penting untuk menunjang kelengkapan resume medis. Menurut Helvi (2008), perlu adanya sosialisasi dari instruksi pengisian rekam medis tersebut memang harus bersama-sama dengan subsie rekam medis dan unit lain yang terkait, seperti perawat dan petugas rekam medis.

#### **6.2.5 Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terpilih bahwa sarana dan prasarana untuk menunjang kelengkapan dari resume medis tidak ada, menurut informan sarana dan prasarana yang sudah disediakan oleh Direktur RS sudah mencukupi. Menurut Aditama (2002), menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah dengan melakukannya secara baik. Secara terus menerus dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin untuk mencapai hasil seperti yang diharapkan. Oleh karena itu diperlukan sarana dan prasarana baik, tenaga yang terampil, serta melakukan monitoring secara berkala.

### 6.2.6 Mengecek Kelengkapan Form Resume Medis

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di ruang rekam medis. Ada 254 dokumen rekam medis yang di telaah untuk melihat kelengkapan dari resume medis pada pasien rawat inap. Peneliti melakukan telaah dokumen rekam medis pada bulan Januari 2008, Januari 2009 dan Februari 2009. Hasilnya tercantum pada Bab Hasil Penelitian, Tabel 5.4 pada. Berikut ini penjelasannya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Bulan Januari 2008 dari masing-masing variabel. Diketahui variabel Instansi Pasien persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi paling tinggi (91.5%), kemudian pada bulan Januari 2009 variabel instansi pasien mengalami penurunan (71.43%) dan bulan Februari mengalami peningkatan (75%). Tidak terisinya variabel instansi pasien ada beberapa kemungkinan, yaitu pada saat observasi dokumen rekam medis sebanyak 254 peneliti menemukan diantaranya adalah dokumen rekam medis milik pasien Gakin, Askes maupun pasien pribadi. Kemungkinan lain yaitu seorang istri tersebut tidak berkerja yang bekerja hanya suami dan petugas administrasi bagian pendaftaran kurang bertanya lebih dalam apa pekerjaan istri tersebut, pada saat melakukan pendaftaran. Pengisian instansi pasien, pertama kali dilakukan oleh bagian administrasi. Bila belum di isi lengkap pada resume medis, seharusnya petugas rekam medis bagian assembling mengecek kembali dengan melihat formulir pendaftaran kemudian dilengkapi.

Berdasarkan perbandingan kelengkapan resume medis yang tidak di isi pada bulan Januari 2008 dan Januari 2009, pada variabel instansi pasien dan nama pasien mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi ini berarti mengalami peningkatan dalam hal kelengkapan resume medis. Jika variabel instansi pasien pada bulan Januari 2008 dan Januari 2009 mengalami penurunan persentasenya maka pada bulan Februari 2009 terjadi peningkatan persentasenya (75%).

Sedangkan variabel untuk nama pasien persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi paling kecil (24.5%) dibandingkan dengan variabel lain. Namun pada bulan Januari 2009 mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi (11.9%) artinya hampir semua variabel nama

pasien yang ada pada formulir resume medis di isi lengkap. Sehingga pada bulan Februari 2009 variabel nama pasien persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi semakin menurun 6.25%. Artinya variabel nama pasien hampir selalu di isi.

Nama pasien merupakan bagian terpenting karena berkaitan dengan diagnose penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan terisinya variabel nama pasien, memudahkan petugas yang mengisi mengetahui bahwa nama pasien tersebut sudah pulang. Berdasarkan Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 pada pasal 4, menjelaskan bahwa Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat : Identitas pasien, Diagnosi masuk dan indikasi pasien dirawat, Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Diagnosis akhir, Pengobatan dan tindak lanjut, Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Diketahui pada tabel penelitian bulan Januari 2008, variabel instansi suami dan nama dokter memiliki persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi sama dan cukup tinggi dibandingkan dengan variabel lain yaitu 44.3%. Tetapi pada bulan Februari 2009 variabel instansi suami dan nama dokter mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi. Pada variabel instansi mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi menjadi 17.85% dan variabel nama dokter mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi menjadi 21.43%. Namun pada bulan Februari 2009 mengalami peningkatan kembali pada variabel instansi suami dan variabel nama dokter. Variabel instansi suami meningkat menjadi 23.44% dan variabel nama dokter meningkat menjadi 25%. Seharusnya bila petugas rekam medis bagian assembling melihat resume medis kurang lengkap, bisa dilengkapi sesuai dengan informasi dari data yang tercantum pada formulir-formulir pendukung yang ada pada dokumen rekam medis. Namun pada kenyataannya tidak demikian, karena tugas mereka tidak terfokus pada satu pekerjaan melainkan rangkap kerjanya.

Dilihat dari aspek hukum yang bertanggung jawab dalam pengisian resume medis yaitu dokter yang merawat, petugas rekam medis, pimpinan rumah

sakit, staff medik dan komite medis. Walaupun resume medis di delegasikan ke staffnya misalnya petugas administrasi di setiap ruang perawatan. Data tersebut harus dipelajari kembali dan dikoreksi kemudian di beri tandatangan oleh dokter yang merawat.

Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis dan khususnya resume medis. Tetapi pada kenyataannya tidak, setelah pasien pulang rawat inap dokter hanya memberi tahu diagnose masuk dan pengobatan yang telah dilakukan variabel lain yang mengisi bagian administrasi setiap ruang perawatan dan dokter memberikan tanda tangan tidak diperiksa dan dipelajari terlebih dahulu. Tidak semua dokter mendelegasikan ke petugas administrasi di tiap ruang perawatan untuk mengisi resume medis.

Persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi pada Variabel tanggal pengisian cukup tinggi setelah variabel nama dokter, instansi pasien, instansi suami. Dapat dilihat pada hasil penelitian pada bulan Januari 2008 persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi mencapai 36.8% dari 254 dokumen rekam medis yang di teliti. Kemudian pada bulan Januari 2009 persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi menurun menjadi 28.47%. Penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi semakin terlihat pada bulan Februari 2009 menjadi 7.81%. Perubahan persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada.

Banyaknya pasien yang pulang setelah melahirkan dan dinyatakan sehat, sehingga menyebabkan resume medis menumpuk di ruang perawatan. Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (SK Dirjen Yanmed nomor YM 00,03.2.2.1996) resume ditulis 2 X 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Namun pada kenyataan tidak sepenuhnya dilakukan.

Variabel tandatangan dokter pada hasil penelitian pada bulan Januari 2008 diketahui persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi yaitu 30.2%. Bulan Januari 2009 hasil penelitian menyatakan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi menurun menjadi 13.1% cukup baik. Kemudian pada bulan Februari mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang

tidak diisi menjadi 6.25% sangat baik, artinya variabel tanda tangan dokter hampir semua resume medis di tandatangi oleh dokter yang merawat.

Tandatanganan dokter pada resume medis merupakan jaminan kerahasiaan dan pertanggung jawaban atas penyakit seorang pasien. Bila pasien badan, badan tersebut yang mengisi dan menandatangani resume medis tersebut. Dokter bisa mendelegasikan tugasnya dalam mengisi resume medis ke patugas administrasi di setiap lantai perawatan, namun untuk tanda tangan tidak bisa di alihkan atau di tandatangi oleh orang lain, seperti yang dijelaskan oleh Kusnandar (2006) yaitu salah satu komponen dasar analisis kualitatif adalah 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 title/gelar profesi (dr, ns)
3. Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi bulan Januari 2008 variabel kelas dan tanggal keluar memiliki persentase yang sama yaitu 27.4% dari 254 dokumen rekam medis yang diteliti. Bulan Januari 2009 terjadi penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi menjadi 11.9% untuk variabel kelas dan 10.71% untuk variabel tanggal keluar. Variabel kelas dan variabel tanggal keluar pada bulan Februari 2009 juga mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi menjadi 9.37% pada variabel kelas dan 7.81% pada variabel tanggal keluar. Bila di bandingkan dari tiap bulan, hampir semua variabel yang ada pada formulir resume medis mengalami penurunan dan bisa dikatakan lengkap. Artinya yaitu terjadi perubahan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada.

Variabel tanggal keluar ini wajib diisi untuk mengetahui berapa lama pasien tersebut di rawat. Sehingga memudahkan petugas rekam medis dalam pembuatan laporan. Peneliti sering menemukan variabel tanggal keluar tidak diisi, hanya variabel tanggal masuk yang diisi. Variabel tanggal keluar diperlukan bagi pihak instansi perusahaan untuk pembiayaan jaminan perawatan pasien selama di rumah sakit, bila pasien tersebut menggunakan pembiayaan secara jaminan.



Berdasarkan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit (SK Dirjen Yanmed nomor YM 00,03.2.2.1996) resume ditulis 2 X 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Namun pada kenyataannya tidak sepenuhnya dilakukan. Dengan adanya SK Dirjen Yanmed diatas maka, pengisian rekam medis dan resume medis segera di isi maksimal waktu pengisian 2x24 jam.

Hasil penelitian pada bulan Januari 2008 ditemukan persentase kelengkapan resume medis yang tidak di isi variabel nama suami dan tanggal masuk sama yaitu 26.4% dari 254 dokumen rekam medis yang diteliti. Kemudian pada bulan Januari 2009 variabel nama suami dan tanggal masuk mengalami penurunan persentase kelengkapan resume medis yang tidak diisi, 11.9% untuk variabel nama suami dan 10.71% untuk variabel tanggal masuk. Bulan Februari pada hasil penelitian juga diketahui bahwa variabel tersebut mengalami penurunan kembali yaitu 6.25% untuk variabel nama suami dan 7.81% untuk variabel tanggal masuk.

Selain tanggal keluar, tanggal masuk rawat juga penting. Variabel tanggal masuk untuk mengetahui lama hari rawat pasien, yang perhitungannya dilakukan oleh petugas rekam medis. Lama hari rawat seorang pasien berpengaruh dalam perhitungan BOR (Bed Occupancy Rate) dan LOS (Length of Stay) Rumah sakit. Bila variabel ini tidak terisi 26.4% dapat diartikan, bahwa dokter kurang memperhatikan kepentingan dalam pengisian.

Pada penelitian bulan Januari 2008 diketahui ada lima variabel yang persentase kelengkapan resume medis tidak di isi sama. Diantaranya variabel umur, alamat rumah, diagnose masuk, pengobatan, dan anjuran dokter persentase kelengkapannya yaitu 25.5%. Namun pada bulan Januari 2009 lima variabel tersebut juga mengalami penurunan tetapi tidak sama seperti penelitian pada bulan Januari 2008. Bulan Februari 2009, lima variabel tersebut juga mengalami penurunan yang sangat baik. Bila di bandingkan dari tiap bulan pada saat penelitian, hampir semua variabel yang ada pada formulir resume medis mengalami penurunan dan bisa dikatakan lengkap. Artinya yaitu terjadi perubahan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada.

Dengan terisinya variabel umur, dokter dan bidan mengetahui umur dari pasien yang dirawat. Variabel anjuran dokter merupakan variabel yang harus di isi setelah pasien pulang rawat inap. Variabel ini berisikan anjuran dokter yang diberikan kepada pasien setelah pulang rawat inap. Misalnya kontrol 1 minggu lagi, dengan adanya anjuran dokter pasien dan dokter mengetahui perjanjian bahwa 1 minggu lagi datang untuk kontrol kembali. Variabel pengobatan hampir lengkap di isi, karena bila terjadi kesalahan dalam tindakan dan pengobatan yang telah dilakukan bisa dengan bukti resume medis. Pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap namun ringkas dalam resume medis dan dapat digunakan kembali untuk pengobatan atau kontrol kembali dimanapun pasien kembali berobat. Memudahkan dokter dan bidan bila pasien kontrol kembali dengan melihat resume medis.

Resume medis yang lengkap, sekurang-kurangnya memuat : Identitas pasien, Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Diagnosis akhir, Pengobatan dan tindak lanjut, Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan, Berdasarkan Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 pada pasal 4. Identitas pasien ini terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, alamat pasien, tanggal lahir pasien, tanggal masuk di rawat. Pada formulir resume medis yang sudah ada, tidak memiliki variabel nomor rekam medis, seharusnya setiap lembaran rekam medis memiliki variabel nomor rekam medis pasien sebagai identitas pasien. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan akan mendapatkan nomor rekam medis. Nomor rekam medis dapat digunakan seumur hidup, namun dokumen rekam medis memiliki jangka waktu penyimpanan 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Berbeda dengan resume medis dan persetujuan tindakan medik harus disimpan sampai jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Oleh sebab itu peneliti mencoba untuk mendesain formulir resume medis, yang memiliki variabel nomor rekam medis dan memiliki kolom untuk kode ICD-X. Desain formulir resume medis dapat dilihat pada lampiran.

### **6.2.7 Gambaran yang mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap**

Kelengkapan resume medis juga diperlukan, mengingat isi resume medis merupakan data tentang pasien, sedangkan pasien sendiri berhak atas informasi isi resume medis. Dijelaskan dalam *Joint Commissions on Accreditation of Hospitals (JCAH, 1984)* bahwa tanggung jawab masing-masing dokter dan staff rumah sakit untuk mengusahakan agar pencatatan rekam medis pasien dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan, sesudah pasien keluar dari rumah sakit.

Kurangnya sosialisasi, mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap. Walaupun formulir resume medis sederhana, namun tidak adanya sosialisasi resume medis dengan dokter-dokter yang merawat maka tidak lengkap nya resume medis tetap ada. Sosialisasi memang sangat dibutuhkan kepada rumah sakit dan dokter-dokter tentang peraturan-peraturan rekam medis dan resume medis terbaru. Sumber daya manusia dokter kurang, sehingga ada dokter yang merangkap kerjanya.

Berdasarkan hasil analisis maka dapat dikatakan seluruh informan mengatakan bahwa, kurangnya sosialisasi resume medis, sumber daya manusia dokter yang kurang sehingga mempengaruhi kelengkapan dari resume medis pasien rawat inap.