



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN MUTU RESUME MEDIS DENGAN
ASPEK HUKUM PENULISAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**NURUL HIKMAH
NPM : 0906616855**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN MUTU RESUME MEDIS DENGAN
ASPEK HUKUM PENULISAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT KANKER "DHARMAIS"
TAHUN 2011**

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

NURUL HIKMAH

NPM : 0906616855

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**

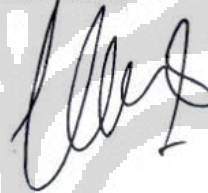
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

Sripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Hikmah

NPM : 0906616855

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh ,

Nama : Nurul Hikmah

NPM : 0906616855

Program Studi : S1 Ekstensi

Judul Skripsi : “Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum

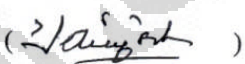
Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”


Tahun 2011 “

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Suprijanto Rijadi, MPA, Ph.D ()

Penguji : Drg. Ninin Setianingsih, MM ()

Penguji : Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, DSC ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nurul Hikmah
NMP : 0906616855
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Manajemen Rumah Sakit
Angkatan : 2009
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011 “

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dngan sebenar-benarnya.

Depok,



Nurul Hikmah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Hikmah
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Oktober 1985
Alamat : Jl. Tanah Pasir RT 05/RW 11 No 21B Penjaringan
Jakarta Utara
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Klapasawit Kebumen Tahun 1991 - 1998
2. SLTPN 1 Bulus Pesantren Kebumen Tahun 1998 - 2001
3. MAN Buntet Pesantren Cirebon Tahun 2001 - 2004
4. Akademi Kebidanan Cipto Mangunkusumo Tahun 2004 – 2007
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia, Peminatan Manajemen Rumah Sakit Tahun 2009 – 2011

ABSTRAK

Nama : Nurul Hikmah
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum
Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Bab III tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis pada pasal 5 ayat 1 menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis”. Askes terhadap rekam medis, termasuk ringkasan pelayanan (resume) pada setiap pelayanan pasien, meningkatkan peluang untuk terjadinya kesinambungan pelayanan kesehatan yang diperlukan (WHO, 2008: Word Health Report 2008). Rekam medis yang bermutu harus memenuhi indikator kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Huffman, 1994). Mutu resume medis adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes, 1991). Menurut statement salah satu staf rekam medis di RS Kanker "Dharmais", pengisian resume medis masih terdapat keterlambatan dan ketidaklengkapan oleh dokter. Berdasarkan hasil observasi penulis pada bulan september tahun 2010, dari 144 resume medis kelengkapan pengisian resume medis mencapai 84,7% dan keterlambatan pengisian resume medis mencapai 81,25 %. Keterlambatan pengisian resume medis terjadi dikarenakan padatnnya aktifitas dokter dan tidak setiap hari dokter berada di RSKD dan ketidaklengkapan pengisian resume dikarenakan dokter sering lupa mengisi diantaranya adalah hasil pemeriksaan penunjang dan tanggal pembuatan resume. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu resume medis berdasarkan kelengkapan, keakuratan, dan ketepatan waktu pengisian resume medis. Serta mengetahui hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, dengan data sekunder pasien jamkesmas dan pasien umum melalui penarikan sampel yang berjumlah 110 resume medis. hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu resume medis dengan dengan aspek hukum penulisan resume medis (nilai p-value = 1,0). Disarankan kepada pihak rumah sakit perlu adanya monitor secara berkala dalam pengisian resume medis, sosialisasi resume medis ke dokter (baik baru maupun lama) tentang pentingnya mutu resume medis, terutama ketepatan waktu pengisian resume medis mengingat ketepatan waktu pengisian resume masih rendah dan pengisian resume medis sebaiknya dalam bentuk komputerisasi yang ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien.

Kata Kunci : Mutu resume medis, aspek hukum penulisan resume medis

ABSTRACT

Name : Nurul Hikmah
Study Program : Public Health Sciences
Thesis title : The Relationship of Medical Quality Resume Writing
Resume With Legal Aspects of Medical Inpatient Hospital Cancer "Dharmais" Year
2011

Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 269/Menkes/PER/III/2008 Chapter III of the procedures of the medical records in Article 5, paragraph 1 states "Any physician or dentist practicing medicine in the medical record shall be made". Health insurance to the medical record, including a summary of services (resume) in each patient care, increase the chances for the continuation of necessary medical care (WHO, 2008: Word Health Report 2008). Medical record must meet the quality indicators of the completeness of the content, accuracy, timeliness and compliance with the legal aspects (Huffman, 1994). Quality medical resume is a mirror of the quality of medical records and services provided by the Hospital (MOH, 1991). According to the statement of one of the medical records staff at the Cancer Hospital "Dharmais", charging medical resume there are still delays and omissions by the physician. Based on the observation of the writer in September of 2010, from 144 medical resumes medical resumes charging completeness reached 84.7% and the delay in charging medical resume reaches 81.25%. Delays occurred due to the filling of medical resume activity density of doctors and not every day a doctor was in RSKD and incompleteness due to resume charging doctors often forget to fill them are the results of investigation and creation date resume. This study aims to determine the quality of medical resume based on the completeness, accuracy, and timeliness of medical resume charging. And determine the relationship between the quality of the legal aspects of medical resume writing medical resumes. This study uses cross sectional approach, Jamkesmas patients with secondary data and public patients through the withdrawal sample of 110 medical resume. results showed that there was no significant relationship between the quality of medical resume with the legal aspects of medical resume writing (p-value = 1,0). Suggested to the hospital is necessary to periodically monitor the charging medical resume, medical resumes socialization to the doctor (both new and old) about the importance of quality medical resume, especially the timeliness of medical resume charging ketapatan considering charging time is still low, and charging resumes medical resumes should in computerized form, signed by the physician in charge of the patient.

Keywords: Quality of medical resume, medical resume writing legal aspects

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLOH SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan jadwal yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai syarat bagi penulis untuk menyelesaikan perkuliahan program sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan kekhususan Manajemen Rumah Sakit.

Di dalam skripsi ini dibahas tinjauan tentang hubungan mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011. Penulis berharap dengan dibuatnya skripsi ini, dapat dijadikan bahan evaluasi untuk pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”. Selain itu diharapkan juga dapat berguna untuk penelitian selanjutnya.

Dalam penyelesaian skripsi, penulis ini tidak terlepas dari berbagai kendala. Akan tetapi, atas dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Suprijanto Rijadi, MPA, Ph.D selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis dalam proses penulisan skripsi.
2. Ibu Drg. Ninin Setianingsih, MM selaku Pembimbing Lapangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam kelancaran proses skripsi.
3. Tim penguji siding skripsi bapak Prof. dr. Anhari Anchadi, SKM, DSC yang telah memberikan saran yang penting untuk penyempurnaan penulisan skripsi.
4. Keluarga tercinta, Bapak, Mama dan adik – adik yang slalu memberikan support kepada penulis dalam segala hal, baik moril maupun materiil.
5. Suami tercinta Brigadir Hasanudin, SH yang telah membantu dan memberikan support kepada penulis, baik moral maupun materiil.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa didalam skripsi ini masih terdapat kekurangan karena tak ada gading yang tak retak dan segala kesempurnaan hanya milik ALLOH SWT. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi dalam penyempurnaan laporan ini.

Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca.

Depok, Juli 2012

Penulis

Nurul Hikmah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hikmah
NPM : 0906616855
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:


**HUBUNGAN MUTU RESUME MEDIS DENGAN ASPEK HUKUM
PENULISAN RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT KANKER "DHARMAIS" TAHUN 2011**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan


(Nurul Hikmah)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Halaman Pernyataan Orisinalitas	
Lembar Pengesahan	
Pernyataan Bebas Plagiatisme	
Daftar Riwayat Hidup	
Abstrak	
Kata Pengantar	I
Halaman Persetujuan Publikasi Karya Akhir.....	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian Rekam Medis	10
2.2. Tujuan Dan Kegunaan Rekam Medis	10

2.2.1. Tujuan Rekam Medis	10
2.2.2. Kegunaan Rekam Medis	11
2.3. Isi Rekam Medis	14
2.4. Tanggung Jawab Terhadap Rekam Medis	16
2.5. Analisis Pendokumentasian Medis	18
2.6. Mutu Rekam Medis	20
2.7. Indikataor yang Mengambarkan Rekam Medis	21
2.8. Resume Medis	24
2.9 Tujuan Resume Medis	27
2.10. Kelengkapan Pengisian Resume Medis	28
2.11. Mutu Rekam Medis dengan Resume Medis	29
BAB III : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KANKER	
”DHARMAIS” DAN SUB BAGIAN REKAM MEDIS	
3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	30
3.2. Profil, Moto Ruamh Sakit	31
3.3. Visi, Misi, Maksud dan Tujuan, serta Falsafah RS. Kanker ”Dharmais”	32
3.4. Kegiatan Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	33
3.5. Budaya Kerja Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	33
3.6. Struktur Organisasi dan Ketenagaan Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	34
3.7. 10 Besar Kanker Khusus Baru RS. Kanker ”Dharmais” Tahun 2010	36
3.8. Kegiatan Pelayanan di RS. Kanker ”Dharmais”	37
3.9. Keuangan Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	43
3. 10. Kinerja Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	43
3.11. Rekam Medis Rumah Sakit Kanker ”Dharmais”	44

3.12. Alur Kegiatan Rekam Medis	36
3.13. Struktur Organisasi dan Uraian Jabatan Bidang Rekam Medis RS Kanker "Dharmais".....	48
BAB IV : KERANGKA KONSEP	
4.1. Kerangka Konsep.....	54
4.2.Hipotesis	55
BAB V : METODE PENELITIAN	
5.1. Disain Penelitian	60
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	60
5.3. Populasi dan Sampel	60
5.4. Instrumen Penelitian	62
5.5. Pengumpulan Data	62
5.6. Pengolahan Data	62
5.7. Analisis Data	62
BAB VI : HASIL PENELITIAN	
6.1.Distribusi Frekuensi Rawat Inap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker "Dharmais"	64
6.2.Kelengkapan Resume Medis di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Tahun 2011	60
6.3.Keakuratan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Tahun 2011	71
6.4. Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais	74
6.5. Aspek Pemenuhan Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais	75
6.6. Mutu resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Tahun 2011	79
BAB VII : PEMBAHASAN	
7.1.Keterbatasan Penelitian	84
7.2.Pembahasan Hasil Penelitian Univariat	85
7.3. Pembahasan Hasil Penelitian Bivariat	96

BAB VIII : KESIMPULAN DAN SARAN

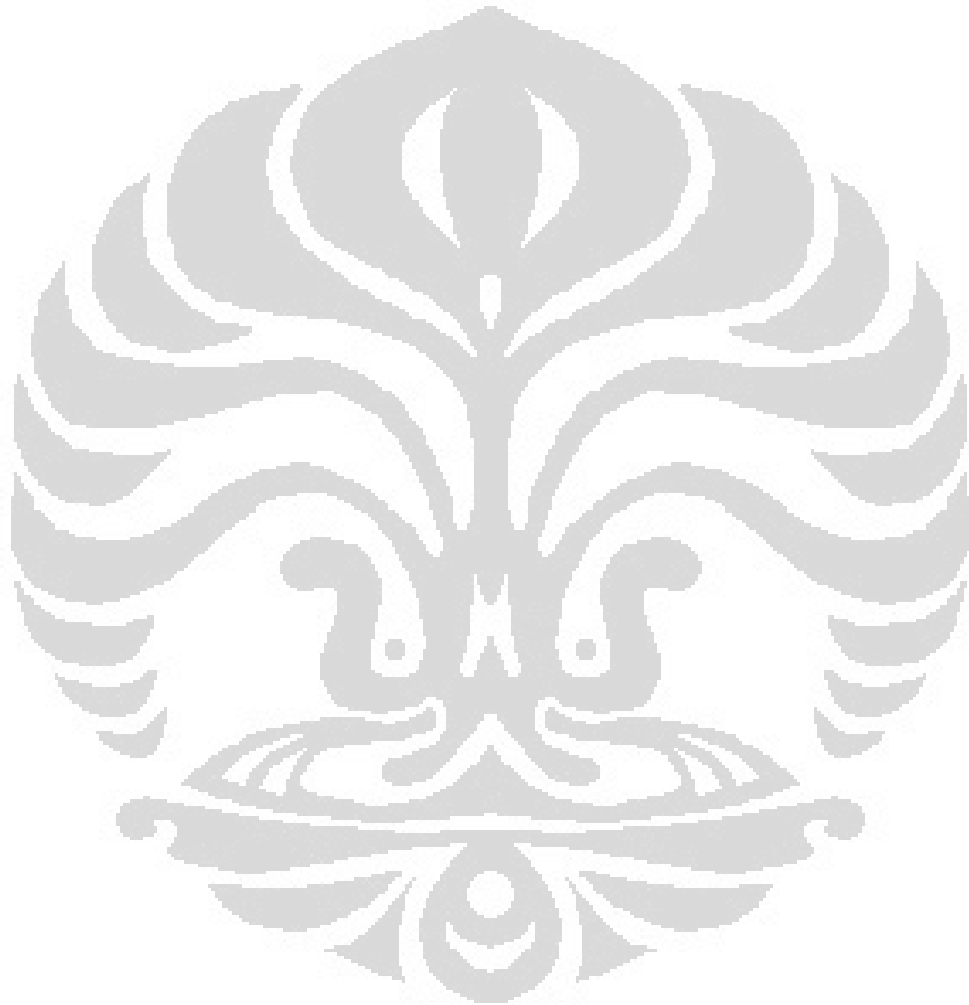
8.1.Kesimpulan	101
8.2.Saran	103



DAFTAR TABEL

	Halaman
6.1 Tabel Responden Pasien.....	64
6.2.1 Tabel Kelengkapan Pengisian Resume.....	64
6.2.2 Tabel Responden Pasien Penelitian	65
6.2.3.1 Tabel Responden Penelitian Nomor Rekam Medis	66
6.2.3.2 Tabel Responden Pasien Penelitian Identitas Pasien.....	66
6.2.3.3 Tabel Responden Pasien Penelitian Tanggal Masuk.....	67
6.2.3.4 Tabel Responden Pasien Penelitian Tanggal Keluar.....	67
6.2.3.5 Tabel Responden Pasien Riwayat Penyakit Penting.....	68
6.2.3.6 Tabel Responden Pasien Pemeriksaan Fisik Saat Pulang.....	68
6.2.3.7 Tabel Responden Pasien Penelitian Pemeriksaan Penunjang yang Penting	69
6.2.3.8 Tabel Responden Pasien Penelitian Tindakan dan Pengobatan yang Sudah di laksanakan	69
6.2.3.9 Tabel Responden Pasien Penelitian Rencana Tindakan Lanjut.....	70
6.2.3.10 Tabel Responden Pasien Penelitian Tanggal, Nama Dokter, Paraf Dokter.....	70
6.3 Tabel Keakuratan Pengisian Resume Medis.....	71
6.3.1.1 Tabel Catatan Identitas Pasien Sesuai Dengan Identitas Masuk.....	71
6.3.1.2 Tabel Catatan Diagnosa Sesuai Dengan Hasil Pemeriksaan	72

6.3.1.3	Tabel Pemeriksaan Sesuai dengan Diagnosa.....	72
6.3.1.4	Tabel Catatan Pemberian Obat Sesuai dengan Instruksi Dokter.....	73
6.3.1.5	Tabel Catatan Pemeriksaan Penunjang Sesuai dengan Instruksi Dokter.....	73
6.3.1.6	Tabel Catatan Tindakan Sesuai dengan Instruksi Dokter	74
6.4.1	Tabel Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis.....	74
6.4.2	Tabel Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Berdasarkan Jenis Pembayaran	75
6.5.1	Tabel Pemenuhan Aspek Hukum Resume Medis.....	75
6.5.2	Tabel Pemenuhan Aspek Hukum Resume Medis Berdasarkan Jenis Pembayaran.....	76
6.5.3.1	Tabel Tidak Ada Penghapusan.....	76
6.5.3.2	Tabel Tidak Diisi dengan Pencil.....	77
6.5.3.3	Tabel Coretan Dibubuhi Paraf dan TTD.....	77
6.5.3.4	Tabel Tulisan Jelas dan Terbaca.....	77
6.5.3.5	Tabel Ada TTD dan Nama Petugas.....	78
6.5.3.6	Tabel Ada Tanggal dan Waktu Pemeriksaan.....	78
6.6	Tabel Mutu Resume Medis.....	79
6.7	Tabel Hubungan Antara Mutu Resume Medis dengan Aspek Pemenuhan Hukum	80
6.8	Tabel Hubungan Antara Kelengkapan Resume Medis dengan Aspek Pemenuhan Hukum.....	81
6.9	Tabel Hubungan Antara Keakuratan Resume Medis dengan Aspek Pemenuhan Hukum	82
6.10	Tabel Hubungan Antara Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis dengan Aspek Pemenuhan Hukum	83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak permulaan sejarah umat manusia sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan sang penderita, yang pada jaman modern ini disebut dengan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.

Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan akan melahirkan hubungan antara pasien/ penderita atau keluarganya dengan dokter sebagai pribadi maupun sebagai orang dalam bentuk badan hukum (rumah sakit, yayasan, atau lembaga lain yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan). Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan (termasuk informed consent) inilah yang akan dicatat di dalam rekaman medis, yang dalam keputusan disebut “Medical Record.”

Pembuatan catatan medis (yang sekarang disebut Rekam Medis) di rumah sakit atau boleh dokter pada kartu pasien di tempat praktek sebenarnya sudah merupakan kebiasaan sejak jaman dahulu, namun belum menjadi kewajiban, sehingga pelaksanaannya dianggap tidak begitu serius (baca pula J. Guwandi, 1991 : 73). Seiring dengan perkembangan masyarakat yang sangat dinamis; termasuk masyarakat Indonesia, maka rekam medis menjadi sangat penting dan dibutuhkan. Oleh karena itu, khusus di Negara Kesatuan Republik Indonesia, pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis/ Medical Records. Dengan diterbitkannya Permenkes ini pengadaan rekam medis menjadi suatu keharusan atau telah menjadi hukum yang harus ditaati bagi setiap sarana pelayanan kesehatan.

Mengacu pada perkembangan rumah sakit yang begitu cepat, peningkatan mutu dan jangkauan layanan rumah sakit dengan tuntutan kebutuhan dari masyarakat, maka manajemen membutuhkan informasi – informasi yang dapat dipercaya, relevan dan mutakhir untuk membantu para manager untuk mengambil keputusan sehingga tidak terjadi kekeliruan.

Bertambahnya jumlah rumah sakit tentu akan menimbulkan persaingan antar rumah sakit dan berlomba – lomba untuk menarik pasien sebanyak – banyaknya salah satunya dengan meningkatkan mutu layanan terhadap pasien. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis (Huffman, 1994). Hal ini sesuai dengan tujuan dan fungsi pembuatan rekam medis.

Rekam medis merupakan alat terbaik untuk melakukan evaluasi pemeriksaan medis dan perawatan pada pasien, karena instalasi atau bagian rekam medis mempunyai hubungan dengan seluruh bagian di rumah sakit (WHO, 2006 : *Manual Medical Record*). Askes terhadap rekam medis, termasuk ringkasan pelayanan (resume) pada setiap pelayanan pasien, meningkatkan peluang untuk terjadinya kesinambungan pelayanan kesehatan yang diperlukan (WHO, 2008: *Word Health Report 2008*). Jadi, rekam medis dianggap penting untuk menentukan baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikan kepada pasien.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit. Agar tujuan rekam medis dapat terealisasi dengan optimal maka sebuah rekam medis harus berisi data yang cukup terinci, sehingga dapat menjadi alat bukti hukum yang jelas bagi pasien serta menjadi informasi yang lengkap bagi manajemen dalam mengetahui laporan baik kualitatif dan kuantitatif tentang mutu pelayanan rumah sakit. Tanggung jawab utama kelengkapan rekam medis menjadi tanggung jawab dokter yang merawat, meskipun untuk melengkapi isi rekam medis dapat dibantu

oleh staf lain tetapi data tersebut harus dipelajari kembali, dikoreksi dan ditanda tangani juga oleh dokter yang merawat (Hatta, 2008).

Rekam medis yang bermutu harus memenuhi indikator kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Huffman, 1994). Mutu resume medis adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes,1991). Mutu resume medis kurang baik, dapat dilihat apakah ada tidaknya resume medis dan tidak lengkap pengisiannya, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik, dan diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik. Karena resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut (Huffman, 1994).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Baab III tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis pada pasal 5 ayat 1 menyatakan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis” dan ayat 2 menyatakan bahwa “Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan”. Resume medis merupakan daftar isian berbentuk formulir yang terdapat dalam berkas medis mempunyai peran yang sangat penting yaitu sebagai alat bukti yang kuat bagi tenaga medis dan perawat atas tindakan yang telah dilakukan sehingga harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat.

Keakuratan pengisian resume medis merupakan ketepatan catatan suatu resume medis, dimana semua data penderita ditulis dengan teliti dan seksama sesuai keadaan yang sesungguhnya. Resume ini harus ditulis segera, setelah pasien selesai perawatan dan dalam waktu 2x24 jam dokter wajib mengisi resume medis (Depkes,1991).

Sebagai rumah sakit khusus dan pusat rujukan penyakit kanker yang tertinggi di Indonesia, Rumah Sakit Kanker “Dharmais” mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, salah satu unit pelayanan yang menunjang pelaksanaan kesehatan di rumah sakit secara terpadu adalah unit rekam medis (medical Record) yang memberikan pelayanan status/file pasien dan informasi mengenai data-data pasien baik rawat inap maupun rawat jalan kepada yang membutuhkan.

Menurut statement salah satu staf rekam medis, pengisian resume medis masih terdapat keterlambatan dan ketidaklengkapan oleh dokter. Selain itu juga adanya surat dari bagian jaminan yang ditunjukkan pada bagian rekam medis perihal nama-nama pasien jaminan yang resume medisnya belum dibuat atau belum lengkap pengisian. Keterlambatan pengisian medis memang sering terjadi dikarenakan padatnya aktifitas dokter dan tidak setiap hari dokter berada di RSKD. Sedangkan masalah ketidaklengkapan pengisian resume dikarenakan dokter sering lupa mengisi hasil pemeriksaan penunjang dan tanggal pembuatan resume. Sehingga berdampak pada terhambatnya distribusi rekam medic ke unit-unit layanan apabila pasien ingin menjalani perawatan lain di ruang rawat jalan karena rekam medis masih dipinjam dokter yang bersangkutan sebagai dasar pembuatan resume medis

Kelengkapan pengisian resume medis sangat penting. Di RS Kanker “Dharmais” masih adanya ketidaklengkapan pengisian item-item resume medis yang belum terisi.

Bulan	Terisi lengkap	Tidak terisi lengkap	Jumlah
September 2010	122	22	144

Tidak terisi lengkap resume medis diantaranya masih terdapat kekurangan yaitu tanggal pembuatan resume, jadwal control dan hasil pemeriksaan penunjang. Sementara pada status pasien, terdapat hasil pemeriksaan penunjang berupa hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan PA.

Sedangkan keakuratan resume medis, masih terdapat ketidaksesuaian antara catatan identitas penderita sesuai dengan catatan identitas waktu masuk dirawat.

Berdasarkan buku ekpedisi resume medis ketepatan waktu pembuatan resume medis masih rendah. Setiap hari terdapat catatan nomer resume medis yang belum terbuat, yaitu berkisar antara 3-10 resume medis/hari yang diantaranya pasien jamkesmas, pasien umum, dan pasien jaminan lainnya.

Bulan	Pengisian resume tepat waktu	Pengisian resume tidak tepat waktu	Jumlah
September 2010	27 (18,75%)	117 (81,25 %)	144

Ketepatan waktu pembuatan resume medis ($\leq 2 \times 24$ jam) di RS kanker “Dharmais” masih rendah. Berdasarkan tabel diatas, ketepatan pengisian resume medis hanya 18,75%.

Aspek hukum penulisan resume medis, masih kurang baik salah satunya masih banyaknya resume yang tulisannya tidak jelas dan tidak terbaca. Dari data tersebut, terlihat bahwa kenyataan dilapangan bahwa indicator mutu resume medis sepenuhnya belum optimal.

Mengingat pentingnya pengisian berkas rekam medis yang didalamnya terdapat resume medis sebagai salah satu parameter dalam menentukan mutu pelayanan medis di rumah sakit, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“ Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011 “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh penulis pada bulan september tahun 2010, masih terdapat ketidaklengkapan, keakuratan, keterlambatan pengisian resume medis dan pemenuhan aspek hukum yang merupakan indikator dari mutu resume medis. Padahal resume medis merupakan salah satu bagian dari berkas rekam medis rawat inap yang mempunyai peran besar sebagai akhir diagnose selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit/rawat inap. Oleh karena itu mutu resume medis sangat penting karena menggambarkan mutu rekam medis dan mutu rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011?
2. Bagaimana hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011?
3. Bagaimana hubungan antara keakuratan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011?
4. Bagaimana hubungan antara ketepatan waktu pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medic pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inapa di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011
2. Mengetahui hubungan antara keakuratan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inapa di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011
3. Mengetahui hubungan antara ketepatan waktu pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inapa di RS Kanker “Dharmais” pada tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam hal penelitian dan juga manajemen rumah sakit. Selain itu, pemikiran ilmiah peneliti juga dapat dikembangkan selama proses penelitian.

2. Bagi Objek Penelitian

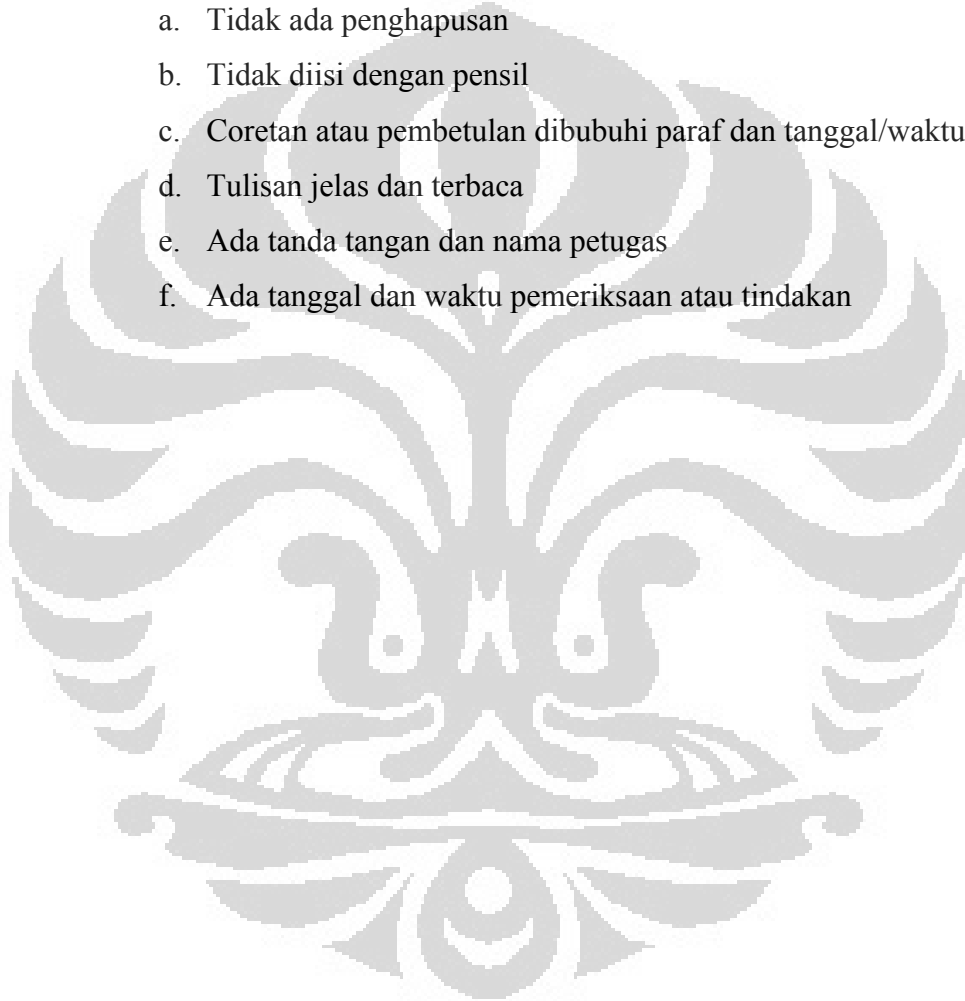
Pihak Manajemen Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dapat mengetahui mutu resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011, mengetahui hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis serta indikator mutu lainnya, meliputi kelengkapan, keakuratan, dan ketepatan waktu pengisian resume medis. Selain itu, pihak rumah sakit juga dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk keperluan intervensi terhadap masalah yang timbul pada pelaksanaan rekam medik.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat luasnya bidang penelitian ini serta adanya berbagai keterbatasan seperti kemampuan penulis serta waktu yang disediakan, maka ruang lingkup penelitian adalah sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan pada resume medis pasien jamkesmas dan pasien umum rawat inap bulan januari 2011 - desember 2011.
2. Penelitian ini dilakukan pada bidang rekam medik RS Kanker “Dharmais” pada bulan mei 2012.
3. Untuk kelengkapan pengisian resume medis dengan menggunakan check list pada tiap-tiap item resume medis yang terdapat pada status pasien, antara lain :
 - a. No Rekam medis
 - b. Identitas pasien
 - c. Tanggal masuk
 - d. Tanggal keluar
 - e. Riwayat penyakit yang penting
 - f. Pemeriksaan fisik saat pulang
 - g. Pemeriksaan penunjang yang penting
 - h. Tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan
 - i. Rencana tindakan atau pengobatan lanjut
 - j. Tanggal, nama jelas, TTD dokter
4. Penelitian ini menilai keakuratan pengisian resume medis dengan menggunakan check list pada tiap-tiap item resume medis yang terdapat pada status pasien, antara lain :
 - a. Catatan identitas penderita sesuai dengan catatan identitas waktu masuk dirawat.
 - b. Catatan diagnosis sesuai dengan hasil pemeriksaan penderita.
 - c. Catatan pengobatan sesuai dengan diagnosis
 - d. Catatan pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter
 - e. Catatan pemeriksaan penunjang sesuai dengan instruksi dokter

- f. Catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter
5. Penelitian ini menilai ketepatan waktu pengisian resume medis yang diperoleh dari buku ekspedisi resume medis.
6. Untuk menilai aspek hukum penulisan resume medis, maka peneliti berdasar pada Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang meliputi :
- a. Tidak ada penghapusan
 - b. Tidak diisi dengan pensil
 - c. Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
 - d. Tulisan jelas dan terbaca
 - e. Ada tanda tangan dan nama petugas
 - f. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 296 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan ke pasien. Sedangkan dalam pedoman penyelenggaraan rumah sakit, rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan terhadap pasien, dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

2.2.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis menurut Pedoman Prosedur dan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit (2006) adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit berhasil seperti apa yang diharapkan. Sedangkan menurut Huffman (1994), kegunaan utama dari rekam medis adalah mendokumentasikan kehidupan pasien dan riwayat kesehatannya secara akurat dan berkesinambungan., termasuk kesakitan dan perawatan dari penyakit yang sekarang dan terdahulu, dengan

menitikberatkan pada kejadian yang mempengaruhi pasien selama pengobatan yang saat ini berlangsung.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Dari tujuan pembuatan rekam medis, disimpulkan beberapa aspek kegunaan dari rekam medis, seperti yang tercantum dalam Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas ekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medic karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medic mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Menurut AHIMA (2006), bukti terbaik yang dimiliki penyedia layanan kesehatan untuk mengatasi masalah klaim palsu dan penghitungan biaya layanan adalah data yang tercantum pada rekam medis pasien yang memenuhi standar.

4. Aspek Keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes, 1997).

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam pemberian pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

- d) Sebagai bahan berguna untuk analisa, penelitian, evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan system pasien.
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan (Depkes, 1997)

Ketersediaan rekam medis yang bermutu merupakan suatu keharusan dalam upaya mendukung keberhasilan pengobatan. Adapun rekam medic yang bermutu harus memenuhi beberapa syarat berikut ini:

1. Akurat, menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar
2. Lengkap, mencakup seluruh kekhususan pasien dan system yang dibutuhkan dalam analisa hasil ukuran
3. Terpercaya, dapat digunakan dalam berbagai kepentingan.
4. Valid atau sah sesuai dengan gambaran proses atau produk hasil akhir yang diukur.
5. Tepat waktu, dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi.
6. Dapat digunakan untuk kajian, analisis dan pengambilan keputusan.
7. Seragam, batasan sebutan tentang elemen data yang dibakukan dan konsisten penggunaannya di dalam maupun di luar organisasi.
8. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati diterapkan.
9. Terjamin kerahasiaannya (<http://yoyoke.web.ugm.ac.id,2006>)

2.3 Isi Rekam Medis

Menurut manual rekam medis yang diterbitkan oleh konsil kedokteran RI, rekam medis terdiri dari dua bagian :

1. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnose, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
2. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Lebih spesifik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 296 tahun 2008, rekam medis harus memuat sekurang-kurangnya adalah :

1. Rekam medis untuk pasien rawat jalan
 - Identitas pasien
 - Tanggal dan waktu
 - Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - Diagnose
 - Rencana penatalaksanaan
 - Pengobatan dan tindakan
 - Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien
 - Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - Persetujuan tindakan bila diperlukan
2. Rekam medis untuk pasien rawat inap atau perawatan satu hari, sekurang-kurangnya memuat :
 - Identitas pasien
 - Tanggal dan waktu

- Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- Diagnose
- Rencana penatalaksanaan
- Pengobatan dan tindakan
- Persetujuan tindakan bila diperlukan
- Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
- Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

3. Untuk pelayanan gawat darurat, rekam medis sekurang-kurangnya memuat :

- Identitas pasien
- Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- Identitas pengantar pasien
- Tanggal dan waktu
- Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- Diagnose
- Pengobatan dan tindakan
- Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

- Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
- Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.4 Tanggung Jawab Terhadap Rekam Medis

2.4.1 Tanggung Jawab Dokter atau Tenaga Kesehatan

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Tahap untuk mempedulikan ada tidaknya bantuan yang diberikan kepadanya dalam melengkapi rekam medis oleh staf lain di rumah sakit. Dokter mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Disamping itu untuk mencatat beberapa keterangan medis seperti riwayat penyakit, pemeriksaan penyakit, pemeriksaan fisik dan ringkasan keluae (resume) kemudian bisa didelegasikan kepada *coasisten*, asisten ahli, dan dokter lainnya (Depkes, 2006).

Tanggung jawa dokter dalam pelaksanaannya rekam medis juga tercantum pada Undang-Undang Praktek Kedokteran yaitu :

1. Pasal 46 ayat 1

Setiap dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktek wajib membuat rekam medis

2. Pasal 46 ayat 2

Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan

3. Pasal 46 ayat 3

Setiap rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

4. Pasal 47 ayat 1

Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan

Tanggung jawab dokter tentang rekam medis juga terdapat pada peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis yaitu :

Pasal 6

Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis

Dari kedua peraturan diatas, dapat disimpulkan bahwa dokter bertanggung jawab atas pengisian rekam medis, dan pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien.

2.4.2 Tanggung Jawab Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruang, peralatan, dan tenaga yang memadai. Dengan demikian tenaga di bagian rekam medis dapat bekerja secara efektif, memeriksa kembali, membuat indeks, penyimpanan dari semua system rekam medis dalam waktu singkat. Ruang untuk memeriksa berkas rekam medis harus cukup, untuk mencatat, melengkapi, mengulang kembali, tanda tangan bagi dokter.

2.4.3 Tanggung Jawab Staf Medik

Staf medik juga mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf rekam medis tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Agar dapat melaksanakan tugasnya dengan tepat dan baik. Direktur Rumah Sakit dan Wakil Direktur Medis membuat peraturan-peraturan yang akan mengatur para anggota staf medik dan membentuk komisi khusus yang diperlukan yang keanggotaannya diambil diantara

anggota-anggota staf medis, menunjuk komite staf medis untuk melaksanakan beberapa tanggung jawab khusus yang diperlukan wakil direktur medic yang merupakan atasan dari seluruh staf rekam medis rumah sakit. Tanggung jawab daripada wakil direktur medis ini disesuaikan dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit umum kelas A, B dan C.

2.5 Analisis Pendokumentasian Medis

Menurut Huffman, 1996 terdapat tiga tipe analisis untuk pendokumentasian medis, yaitu analisa kualitatif, analisa kuantitatif, dan analisa statistik.

1. Analisa kuantitatif

Dilakukan oleh tenaga rekam medis untuk mengidentifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengidentifikasi pencatatan medis yang rutin dan mudah teridentifikasi, yang mana mudah untuk dikoreksi dengan prosedur yang ada di Rumah sakit. Prosedur ini membuat rekam medis menjadi lengkap untuk referensi perawatan pasien selanjutnya, untuk menjaga kepentingan hukum pasien, tenaga pasien, tenaga medis, dan rumah sakit, dan untuk memenuhi sertifikasi akreditasi, atau pemenuhan standar lain. Adapun komponen yang harus dilakukan dalam analisis kuantitatif, yaitu:

- Pembetulan identifikasi pasien untuk setiap formulir
- Memastikan keberadaan seluruh laporan yang diperlukan
- Memastikan autentifikasi untuk setiap catatan medis
- Memastikan tatacara penulisan tatacara penulisan catatan medis yang baik.

2. Analisa kualitatif

Merupakan review isi dari rekam medis untuk ketidakkonsistenan penulisan yang mana menyebabkan rekam medis menjadi tidak akurat dan tidak lengkap. Analisa jenis ini biasanya dilakukan oleh tenaga medis yang mengerti penulisan rekam medis. Tujuan analisis ini adalah lebih mendalami hasil dari analisa kuantitatif, dengan maksud yang sama yaitu untuk membuat rekam medis menjadi lengkap dan untuk penyediaan data statistic yang akurat. Komponen yang harus dilakukan untuk analisa kualitatif adalah:

- Penulisan diagnosis yang lengkap dan konsisten
- Konsistensi pengisian rekam medis oleh semua tenaga pengisi rekam medis
- Memastikan keberadaan justifikasi dan deskripsi kenapa pasien dirawat
- Membuat *informed consent* untuk seluruh tindakan yang dianggap penting
- Pengaplikasian pencatatan medis yang baik.

3. Analisa statistik

Adalah penggunaan data dari rekam medis untuk keperluan administrative dan pengambilan keputusan klinis yang dilakukan antara lain adalah pengkodean data diagnosis dan tindakan medis agar dapat digunakan untuk keperluan penelitian atau untuk keperluan evaluasi pelayanan medis.

2.6 Mutu Rekam Medis

Factor-faktor yang mempengaruhi mutu rekam medis adalah sebagai berikut (Huffman, 1994; kukuh,1998) :

- a. Factor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedic, perawat dan petugas lainnya dalam ketaatan dalam pengisian rekam medis. Karakteristik tenaga pengisi tersebut anatara lain pendidikan, pelatihan tentang rekam medis, masa kerja petugas, pembagian tugas yang ssesuai dengan beban kerja. Sesudah dokter memeriksa pasien, membuat diagnose, memberikan pengobatan dan instruksi, perlu untuk meluangkan waktu segera mengisi trekam medis secara lengkap, akurat, jelas dan tepat waktu. Rekam medis tidak ditulis dengan pensil, koreksi harus sesuai dengan prisedur. Sedangkan untuk tenaga paramedic perawtan yang sepanjang hari berhubungan dengan pasien dan mengikuti instruksi dokter, memberikan obat, makanan dan lainnya juga memerlukan ketelitian. Disamping kesabaran dalam melayani pasien, segala sesuatu yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat secara cermat pada rekam medis.
- b. Faktor sarana dan prasarana untuk pengisian rekam medis adalah alat tulis, computer, lembar status pasien dan tempat penyimpanan berkas rekam medis.
- c. Factor prosedur “*Standar Operting procedure* “ (SOP) untuk pengisian rekam medis, agar pengisian sesuai dengan standar yang ada. Perlu adanya pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan dan konsekuen terhadap prosedur kerja rekam medis.
- d. Factor pembiayaan, perlu adanya anggaran yang memadai untuk pengisian rekam medis, baik petugas, sarana/prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan rekam medis.

2.7 Indikator Yang Menggambarkan Mutu Rekam Medis

Merujuk pada pengertian mutu oleh Crosby dan Juran, bahwa:

- a. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).
- b. Mutu adalah kemampuan pencocokan penggunaan (*fitness for use*) (Juran, 1989).

Maka, mutu rekam medis disini diartikan sebagai pemenuhan standar pemenuhan rekam medis menurut peraturan yang berlaku, yaitu peraturan menteri kesehatan, pedoman, penyelenggaraan rekam medis di Rumah sakit, UU kesehatan, standar pelayanan minimal Rumah sakit dan UU praktek kedokteran.

Rekam medis yang bermutu harus memenuhi indikator kelengkapan isi keakuratan, ketepatan waktu dan aspek hukum penulisan (Huffman, 1994).

Berikut adalah penjelasan dari indikator mutu rekam medis :

1. Kelengkapan isi rekam medis

Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamesa, rencana asuhan, tindak lanjut, dan resume (Kemenkes RI, 2008). Untuk detail informasi yang harus diisi rekam medis pasien rawat inap, mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan. Untuk jenis formulir yang harus diisi atau bentuk rekam medis yang dipakai, rumah sakit dapat menyesuaikan dengan keadaan internal dan jenis pelayanan di Rumah sakit. Jadi untuk penentuan kelengkapan pengisian, disesuaikan pada kebijakan masing-masing rumah sakit.

Berikut adalah formulir yang harus ada dalam rekam medis pasien menurut Huffman (1994) :

- i. Lembar identitas penderita, yang meliputi : nama penderita, nomor rekam medis, alamat, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, pekerjaan, berapa kali dirawat, asal rujukan, asuransi, keluarga terdekat, penanggung jawab, tanggal masuk, dan tanggal keluar.
- ii. Lembar catatan pemeriksaan fisik/diagnose/terapi, yang meliputi : terapi, anamnesis, keluhan utama, rincian penyakit sekarang dan terdahulu, riwayat penyakit keluarga, catatan pemeriksaan fisik, keadaan umum, catatan diagnostic, diagnosis pada saat masuk, dan catatan terapi.
- iii. Lembar catatan dokter meliputi : gambaran waktu masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal/waktu pemeriksaan, tanda tangan, nama dokter yang merawat.
- iv. Lembar catatan perawat, meliputi : keadaan penderita, grafik, pemberian obat-obatan, pemberian cairan, tanggal/waktu, tanda tangan/nama perawat.
- v. Lembar catatan hasil pemeriksaan penunjang, meliputi : hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil pemeriksaan EKG dan lainnya.
- vi. Lembar laporan tindakan/operasi, meliputi : catatan sebelum tindakan, diagnosis pemeriksaan, konsultasi, cara tindakan, sesudah tindakan, tanda tangan , dan nama dokter.
- vii. Catatan anestesi, meliputi : persiapan, cara, hasil anestesi, tanggal/waktu, tanda tangan dan nama dokter.
- viii. Lembar persetujuan tindakan, meliputi : keluarga penderita, tanggal/waktu, tanda tangan dan nama.

- ix. Lembar resume, meliputi : catatan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan, diagnosis, komplikasi, instruksi khusus, tanggal/waktu, tanda tangan dan nama dokter.

2. Keakuratan Pengisian Rekam Medis

Merupakan ketepatan catatan suatu rekam medis, dimana semua data penderita ditulis dengan teliti dan seksama sesuai keadaan yang sesungguhnya. Keakuratan ini dapat dilihat dari :

- i. Catatan identitas penderita sesuai dengan catatan identitas waktu masuk dirawat.
- ii. Catatan diagnosis sesuai dengan hasil pemeriksaan penderita.
- iii. Catatan pengobatan sesuai dengan diagnosis
- iv. Catatan pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter
- v. Catatan pemeriksaan penunjang sesuai dengan instruksi dokter
- vi. Catatan paramedic perawatan sesuai dengan evaluasi grafik suhu, nadi, dan tensi penderita.
- vii. Catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter.

3. Ketepatan Waktu

Yaitu rekam medis harus diisi dan dikembalikan penyimpanan rekam medis sesuai dengan standar yang ada.

4. Aspek Hukum Penulisan

Rekam medis harus memenuhi aspek persyaratan hukum yang berlaku, karena tanpa rekam medis yang lengkap dan legal, pemberian pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit tidak akan bisa mempertahankan diri dengan baik atas tuntutan yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang tidak diharapkan (AHIMA, 2005).

Rekam medis yang legal sendiri adalah seluruh pendokumentasian pelayanan kesehatan yang disediakan pada pasien melalui beberapa aspek pelayanan kesehatan disetiap organisasi kesehatan, yang mana setiap organisasi pelayanan kesehatan harus mendefinisikan sendiri aspek hukum yang diterapkan. pemenuhan aspek hukum yang disebutkan diatas dipengaruhi oleh hukum yang berlaku disuatu negara, standar akreditasi, peraturan ikatan profesi, dan kondisi jaminan kesehatan yang diselenggarakan.

Di Indonesia, aspek hukum penulisan rekam medis diatur dalam Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang meliputi :

- i. Tidak ada penghapusan
- ii. Rekam medis tidak diisi dengan pensil
- iii. Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
- iv. Tulisan jelas dan terbaca
- v. Ada tanda tangan dan nama petugas
- vi. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan
- vii. Ada lembar persetujuan tindakan

2.8 Resume Medis

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 pelayanan (Huffman, 1981).

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 pada pasal 4 menyebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter

gigi yang melakukan perawatan pasien. isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

- a) Identitas pasien
- b) Diagnose masuk dan indikasi pasien dirawat
- c) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnose akhir, pengobatan dan tindak lanjut
- d) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kemudian setelah rekam medis selesai digunakan dari ruang rawat, maka dalam waktu 2x24 jam dokter wajib mengisi resume medis . Tidak hanya permenkes yang menyebutkan dan menjelaskan tentang resume medis, menurut Junkis Depkes RI (1997) pengertian resume medis adalah resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan , dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. Terkait dengan sifat kerahasiaan rekam medis, resume pasien cukup digunakan sebagai penjelasan informasi yang diinginkan, kecuali bila telah ditentukan lebih dari pada itu.

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

Apabila mutu resume medis kurang baik, dapat dilihat apakah tidak adanya resume medis dan tidak lengkap pengisiannya, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik, dan

diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik. Karena resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut (Huffman, 1994).

Menurut Huffman (1994) tinggi rendahnya mutu rekam medis dan resume medis sangat dipengaruhi oleh factor sumber daya yang ada di rumah sakit, seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan dan pembiayaan serta interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga interaksi dari sumber daya menghasilkan mutu rekam medis yang baik dengan indicator kelengkapan, akurat, tepat waktu dan memenuhi aspek hukum, untuk menjaga jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

Resume memuat risalah masalah secara ringkas dengan mengingat factor SOAP – IE yaitu keluhan pasien waktu masuk dan selama perawatan. Hasil pemeriksaan klinik dan laboratorium yang penting sejak saat masuk dan selama perawatan. Pegangan (intervensi) selama di rumah sakit dan perkembangan penyakitnya, dan rencana selanjutnya. Apabila memungkinkan resume ini memuat diagnosis akhir yang dapat dicapai dan dilengkapi dengan masalah-masalah yang masih belum dapat dipecahkan atau terselesaikan dengan tuntas. Dengan demikian dokter yang menangani selanjutnya secara cepat dapat memuat rencana yang tepat untuk setiap pasiennya, saran-saran merupakan bagian penting dari evaluasi (E) serta rencana lanjutan yang disertakan dalam rencana tersebut. Ringkasan akhir mencantumkan :

1. Masalah kesehatan yang ada
2. Pengobatan yang diberikan
3. Tindakan keperawatan yang telah diberikan dan yang perlu dilanjutkan

4. Kebiasaan makan dan istirahat
5. Kebiasaan perawatan diri
6. Jaringan atau fasilitas pendukung
7. Pola hidup dan dukungan religious

2.9 Tujuan Resume Medis

Menurut buku petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis rumah sakit tahun 1993, tujuan dibuatnya resume medis adalah :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medic dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila pasien tersebut dirawat kembali dirumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
3. Untuk memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya perusahaan asuransi.
4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim dan konsultan. Hal ini semacam insentif bagi semua dokter yang diharuskan menulis resume.
5. Untuk diberikan tembusannya kepada asisten ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

Resume ini harus disingkat dan hanya menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya. Resume ini harus ditulis segera setelah pasien keluar dan isinya menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Mengapa pasien masuk rumah sakit (pertanyaan klinis singkat tentang keluhan utama dan riwayat penyaki sekarang).
2. Apakah hasil-hasil penting pemeriksaan laboratorium, rontgen dan fisik (hasil negative mungkin sama pentingnya dengan hasil positif)
3. Apakah pengobatan medis maupun operasi yang diberikan (termasuk respon pasien, komplikasi dan konsultasi)

4. Bagaimana keadaan pasien apada saat keluar (perlu berobat jalan, mampu bergerak sendiri, mampu untuk bekerja)
5. Apakah anjuran pengobatan/perawatan yang diberikan (nama obat dan dosisnya, tindakan pengobatan lainnya, dirujuk dimana perjanjian untuk datang lagi.)

Didalam berkas rekam medis, lembaran resume diletakan sesudah ringkasan masuk dan keluar, dengan maksud memudahkan dokter melihatnya. Apabila diperlukan resume ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat. Bagi pasien yang meninggal tidak dibutkan resume tetapi dibuatkan laporan sebab kematian (Depkes 1997) .

2.10 Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Menurut Wirawan, 1997 untuk meningkatkan mutu rekam medis memerlukan 3 unsur diantaranya : kelengkapan isi rekam medis, validitas atau kesahihan dari isi rekam medis karena rekam medis harus jelas, singkat dan tepat waktu, adanya sanksi untuk dokter yang alpa.

Menurut naskah Wilson yang dikutip oleh Anggaini (2005) mengenai "*a clinical chart far the record of patient in small hospital*" menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis merupaka sangat penting nilainya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak rumah sakit.

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 lengkap 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 (Depkes, 1991). Di rumah sakit kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian resume medis sangat penting karena resume medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi.

2.11 Mutu Rekam Medis dengan Resume Medis

Menurut Azrul Azwar (1998) mutu adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Mutu juga dapat diartikan upaya organisasi dan manajemen rumah sakit secara terus menerus dalam meningkatkan pelayanan di rumah sakit berdasarkan “Customer need dan Expectation”. Suatu berkas rekam medis dan kesehatan yang memadai wajib dimiliki oleh setiap orang yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berkas rekam medis haruslah bersifat rahasia, mutakhir, tepat dan senantiasa tersedia bagi pelayanan pasien (Hatta, 1987).

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KANKER “DHARMAIS” DAN BIDANG REKAM MEDIK

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dibangun pada tahun 1991-1993 oleh Yayasan “Dharmais” diatas tanah milik pemerintah seluas 38.920 m² yang terletak dijalan Let. Jend S Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat. Dan peresemian dilakukan pada tanggal 30 Oktober 1993.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 72/Menkes/SK/I/1993 tanggal 25 Januari 1993 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah yang pada awalnya pengelolaannya diserahkan kepada Yayasan Dharmais melalui Dewan Penyantun dan sehari-harinya dilaksanakan oleh Badan Pelaksana harian Dewan Penyantun Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

Sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI di atas ditetapkan pula Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sebagai Pusat Kanker Nasional yang merupakan Pusat Rujukan Tertinggi Jaringan Pelayanan Kanker di Indonesia.

Sejalan dengan perkembangan pemerintahan di Indonesia, pada tahun 1998 Yayasan Dharmais menyerahkan kembali pengelolaan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” sepenuhnya kepada Pemerintah c.q. Departemen Kesehatan RI.

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor : 128 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000, resmi beroperasi

sebagai Rumah Sakit Perjan. Kemudian pada tahun 2005 melalui Peraturan Pemerintah Nomor : 23 tahun 2005 Rumah Sakit Kanker “Dharmais” ditetapkan sebagai salah satu instansi pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum.

Pengelolaan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dilaksanakan oleh Direksi dan Dewan Pengawas. Direksi terdiri dari Direktur Utama dan 4 Direktur dibantu oleh Komite Medik dan SPI serta dilengkapi dengan 3 bidang, 9 bagian dan 21 Instalasi.

3.2 Profil, Motto Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

- **Profil Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

Nama : Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Penetapan RS: Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan

Alamat : Jalan Let. Jend S Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat

Luas tanah dan bangunan :

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” didirikan diatas tanah seluas 38.920 m² dengan luas bangunan 63.540,67 m². dengan rincian sebagai berikut:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. Bangunan utama 9 lantai | 45.443,98 m ² |
| 2. Bangunan Litbang 8 lantai | 13.925,60 m ² |
| 3. Bangunan Auditorium | 740,88 m ² |
| 4. Bangunan Penunjang | 3.430,31 m ² |

Bangunan utama terdiri dari 9 lantai yang saat ini baru dimanfaatkan 6 (enam) lantai. Lantai 6, 7 dan lantai 9 masih berupa beton konstruksi. Dari lantai yang belum diselesaikan pembangunannya tersebut memberikan peluang untuk meningkatkan jumlah tempat tidur menjadi 300 tempat tidur.

Bangunan asrama terdiri dari 8 lantai, dan baru di manfaatkan 5 lantai sedangkan sedangkan lantai 6 sudah selesai di renovasi dan kini sudah aktif digunakan sebagai perkantoran Bagian SDM, Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran, Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Bagian Verifikasi dan Akuntansi sementara It. 7 dan 8 masih berupa beton konstruksi kosong.

Sarana pelayanan kesehatan baik pelayanan medis maupun penunjang medis telah dilengkapi dengan peralatan yang canggih dan dioperasikan oleh tenaga-tenaga yang terlatih.

- **Motto Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

Dalam pelaksanaan tugasnya Rumah sakit Kanker “Dharmais” menetapkan motto :

“ Tampil lebih baik, ramah dan professional ”.

3.3 **Visi , Misi, Maksud dan Tujuan, serta Falsafah RS Kanker “Dharmais”**

- **Visi Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

Visi Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah Rumah Sakit dan Pusat Kanker Nasional yang menjadi panutan dalam penanggulangan kanker di Indonesia.

- **Misi Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

Misi Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang bermutu tinggi dibidang penanggulangan kanker.

- **Maksud dan Tujuan Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

- a. Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan menuju pelayanan prima

- b. Meningkatkan manajemen rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu profesionalisme
- d. Meningkatkan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan
- e. Meningkatkan jangkauan pelayanan
- f. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

- **Falsafah Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

Adapun falsafah Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah “Rasa kebersamaan membangun 4 K (Kerukunan, kebersamaan, Keterbukaan, kejujuran) menyertai kegiatan terpadu, demi mewujudkan pelayanan terdepan dibidang kanker.

3.4 Kegiatan Rumah Sakit Kanker “Dahrmais”

Kegiatan Rumah Sakit Kanker “Dahrmais” adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada visi dan misi Rumah Sakit dan dilaksanakan melalui pendekatan mitra kerja dalam kesetaraan yang berpedoman kepada pelayanan kanker terpadu, paripurna dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.

3.5 Budaya Kerja Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Untuk mendukung terwujudnya visi dan misi rumah sakit, telah ditetapkan budaya kerja yang harus dihayati dengan sungguh-sungguh oleh seluruh jajaran pelaksana di lingkungan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” mulai dari tingkat Direksi sampai kepada seluruh karyawan pelaksana yang ada. Budaya kerja perusahaan diaktualisasikan dengan Jargon : **SMILE ! & C** yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

Senyum dan selalu siap melayani

Mengutamakan mutu pelayanan dan kepentingan pasien

Ikhlas dalam melaksanakan tugas

Loyal terhadap pimpinan dan berdedikasi dalam tugas

Excellent dalam pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta disiplin administrasi yang tertib dan efisien

Tanda ! Merupakan symbol optimis, yang berarti mempunyai sikap selalu optimis menghadapi segala tantangan dan hambatan dalam tugas.

Continually Improvement, senantiasa melakukan perbaikan mutu secara berkesinambungan.

3.6 Struktur Organisasi dan Ketenagaan Sakit Kanker “Dharmais”

Berdasarkan Peraturan Menkes RI Nomor : 1684/Menkes/Per/XII/2005 telah ditetapkan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Kanker “Dharmais” seperti dibawah ini

Sebagai gambaran mengenai keadaan ketenagaan di RS Kanker “Dharmais” adalah sebagai berikut :

Peta Ketenagaan RS Kanker “Dharmais” Tahun 2010

No	UNIT KERJA	KONTRAK	HONOR	CPNS	PNS	TOTAL
1.	Bag. Pelayanan Pelanggan	3	1	4	15	23
2.	Bag. Pendidikan & Pelatihan				11	11
3.	Bag. Penelitian & Pengembangan	13	3		14	30

4.	Bag. Penyusun & Evaluasi anggaran		1		6	7
5.	Bag. Perbendaharaan dan Mob.dana		8	6	28	42
6.	Bag. Program & SIM RS	1		2	7	10
7.	Bag. SDM	3	1		13	17
8.	Bag. Umm	8	7	12	44	71
9.	Bag. Verifikasi & Akutansi		4	1	12	17
10.	Bid. Keperawatan	38			8	46
11.	Bid. Medik	1			4	5
12.	Bid. Rekam Medik			1	42	43
13.	Direksi				5	5
14.	Inst. Bank Darah	3			14	17
15.	Inst. Bedah Pusat	4	1		20	25
16.	Inst. CSSD & Binatu		1	4	12	17
17.	Inst. Det. Dini & Onkologi Sosial				5	5
18.	Inst. Endoskopi				5	5
19.	Inst. Farmasi	11	11	2	46	70
20.	Inst. Gizi & Tata Boga	5	4	16	31	56
21.	Inst. K3 & Keselamatan Pasien				4	4
22.	Inst. Kesehatan Lingkungan	1	1	3	9	14

23.	Inst. Layanan Pengadaan				11	11
24.	Inst. Patologi Anatomi	2		2	12	16
25.	Inst. Patologi Klinik	4	5		33	42
26.	Inst. Pemeliharaan Sarana		1		34	35
27.	Inst. Radiodiagnostik	4			22	26
28.	Inst. Radioterapi	5			32	37
29.	Inst. Rawat Darurat				18	18
30.	Inst. Rawat Inap	39	46	40	150	275
31.	Inst. Rawat Intensif	4	3	3	30	40
32.	Inst. Rawat Jalan	3	1	4	50	58
33.	Inst. Rehabilitasi Medik	1			17	18
34.	Komite Etik & Hukum				3	3
35.	Komite Medik				2	2
36.	SMF	10	3	8	42	63
37.	SPI	1			5	6
TOTAL						1190

Sumber : Bagian SDM RSKD Tahun 2010

3.7 10 Besar Kanker Kasus Baru RS Kanker “Dharmais” Tahun 2010

No	Diagnosa	ICD-X	Jumlah
1	Ca Breast	C50	711
2	Ca. Servix	C53	296
3	Ca. Lung	C34	117
4	Ca. Ovarium	C56	113

5	Ca. Nasopharynx	C11	101
6	Ca. Recti	C20	86
7	Ca. Thyroid	C73	85
8	Ca. Colon	C18	82
9	Hepatoma	C22	75
10	Lymphoma Non Hodgkins	C83	56
TOTAL			1722

Sumber : Bidang Rekam Medis RSKD

3.8 Kegiatan Pelayanan di RS Kanker “Dharmais”

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan mengacu kepada VISI dan MISI Rumah Sakit Kanker “Dharmais” serta dilaksanakan dengan pendekatan Tim kerja (Timja) Kanker yang berpedoman pada pelayanan kanker terpadu, paripurna dan terjangkau oleh masyarakat.

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” mempunyai 13 (tiga belas) Timja Kanker, yaitu :

1. Timja kanker payudara
2. Timja kanker ginekologi
3. Timja kanker paru dan toraks
4. Timja kanker THT
5. Timja kanker hati dan saluran cerna
6. Timja kanker darah dan sistem limfoid
7. Timja kanker kepala leher
8. Timja kanker urology
9. Timja kanker musculoskeletal
10. Timja kanker mata
11. Timja kanker anak
12. Timja kanker kulit
13. Timja kanker susunan syaraf pusat dan susunan syaraf tepi

Sedangkan 10 disiplin ilmu sebagai tim konsultatif adalah sebagai berikut :

1. Kardiologi
2. Nefrologi
3. Gastro Enterologi
4. Anestesiologi
5. Psikiatri
6. Gizi
7. Tim Paliatif Nyeri
8. Gigi dan Mulut
9. Ahli Imunologi
10. Psikologi

Selain Timja Kanker dibentuk pula unit dan Tim yang melaksanakan kegiatan pelayanan khusus, antara lain : Tim Hospice Home Care, Unit Pelayanan Paliatif dan Unit Onkologi Sosial.

Tenaga medis pelaksana pelayanan dikelompokkan menjadi 4 kelompok Staf Medik Fungsional (SMF), yaitu : SMF Onkologi Medik, SMF Onkologi Bedah, SMF Onkologi Radiasi dan SMF Penunjang Medik.

Adapun jenis-jenis pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Kanker “Dharmas” adalah :

- a. Instalasi Rawat Jalan yang meliputi :
 1. Diagnostik Terpadu / Poli Umum yang fungsi utamanya melakukan diagnosa awal.
 2. Produser Diagnostik untuk melaksanakan berbagai tindakan spesifik, seperti Laparaskopi, Bronkhoskopi, Biopsi Jarum Halus, Ekocardiografi dan lain-lain.
 3. Poloklinik Onkologi untuk pemeriksaan lebih lanjut dari pasien-pasien yang diduga menderita kanker dan kegiatan ini dilaksanakan oleh Tim Kerja Kanker terkait.

4. Rawat Singkat terutama berfungsi sebagai tempat pelayanan/pemberian kemoterapi.
5. Layanan poliklinik swasta yang membuka pelayanan berbagai spesialisasi penyakit.

b. Instalasi Rawat Inap

Jumlah tempat tidur siap fungsi adalah 224 tempat tidur yang dibagi dalam kelas-kelas perawatan, VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III berjumlah 201 tempat tidur dan juga ruang-ruang perawatan khusus berjumlah 23 tempat tidur, terdiri dari:

1. Ruang Isolasi Immunitas Menurun (RIIM) dengan kapasitas 5 tempat tidur. Ruangan ini diperuntukkan bagi pasien-pasien yang mengalami penurunan sistem imunitas akibat pemberian kemoterapi agresif, sehingga sangat rentan terhadap infeksi.
2. Ruang Isolasi Radioaktif (RIRA) dengan kapasitas 3 tempat tidur. Ruangan ini diperlukan bagi pasien yang mendapatkan pengobatan menggunakan bahan radioaktif secara sistemik.
3. Instalasi Perawatan Intensif
Ruang Perawatan intensif mempunyai kapasitas 5 tempat tidur dan HCU 10 kamar. Semua ruangan dilengkapi dengan sarana yang canggih yang memungkinkan untuk merawat berbagai keadaan kritis, seperti gagal organ ganda, gagal nafas, gagal kardiovaskular, gagal ginjal, gagal endokrin serta pasien-pasien pasca bedah dengan komplikasi berat.

c. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat meliputi pelayanan untuk semua keadaan kesehatan yang memerlukan tindakan darurat yang berkaitan dengan upaya penyelamatan hidup seseorang, tidak terbatas hanya untuk pasien kanker. Pelayanan ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat yang

dilengkapi dengan kamar periksa, kamar observasi, kamar bedah dan pelayanan ambulance 24 jam.

d. Instalasi Bedah Sentral

Kamar Bedah Sentral terdiri dari 4 kamar bedah besar dan 2 kamar bedah kecil yang memenuhi standar yang telah ditentukan, sehingga dapat melayani berbagai tindakan bedah termasuk tindakan bedah yang rumit.

e. Instalasi Radioterapi

Pelayanan radioterapi merupakan salah satu modal pengobatan kanker yang sangat penting. Instalasi Radioterapi Rumah Sakit Kanker “Dharmas” dilengkapi dengan beberapa peralatan canggih, antara lain :

1. Pesawat untuk radiasi interna-teleterapi : Artho Voltage, Stabilipan, Mega Voltage, Linnear Accelerator
2. Radiasi Eksterna : Afterloading Technic Microselectron
3. Radiasi Interna : Yodium 131
4. Pesawat Hyperthermia
5. Simulator, CT Scan Perencanaan Radiasi
6. Ruang Mould, Fisika Radiasi
7. Sarana untuk pelayanan Brakhiterapi

f. Instalasi Deteksi Dini Kanker dan Onkologi Sosial

Deteksi Dini Kanker adalah unit pelayanan non structural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan uji kesehatan, Deteksi Dini kanker. Sedangkan Onkologi Sosial dengan kegiatan memberikan penyuluhan dan penanggulangan penyakit kanker di masyarakat bekerja sama dengan puskesma-puskesmas di wilayah DKI Jakarta.

g. Instalasi Radiodiagnostik

Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan penunjang diagnosis dengan menggunakan peralatan antara lain: Radiologi Kenunasional, Gastro Enterografi, CT Scan, USG, kedokteran Nuklir, Angiografi dan Mammografi.

h. Instalasi Patologi Anatomi

Pelayanan Patologi Anatomi di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah salah satu pelayanan pemeriksaan yang sangat memerlukan dalam menetapkan dan memastikan diagnostik pasien kanker.

Pelayanan Patologi Anatomi mampu melakukan pemeriksaan-pemeriksaan antara lain: Histopatologi, Minohistokimia, Sitologi, Potong Beku dan Pelayanan Konsultasi.

i. Instalasi Patologi Klinik

Laboratoeium Patologi Klinik Rumah sakit Kanker “Dharmais” dilengkapi dengan peralatan-peralatan yang sangat memadai, sehingga mampu melakukan pemeriksaan-pemeriksaan mulai dari yang sederhana sampai dengan pemeriksaan yang memerlukan teknologi tinggi, seperti pemeriksaan DNA/molekuler dan lain-lain.

j. Instalasi Bank Darah

Instalasi Bank Darah dilengkapi dengan peralatan-peralatan canggih, antara lain : mesin Aferesis, Planner Freezer, LNPG, Liquid Nitrogen Storage, Transportable Tanks, Blood Processor COBE 2991 dan lain-lain, sehingga mampu memberikan pelayanan pemeriksaan yang memerlukan teknologi canggih.

k. Instalasi Rehabilitasi Medik dan Paliatif

Mampu melakukan berbagai pelayanan Rehabilitasi medik dengan sarana yang lengkap. Jenis pelayanan Rehabilitasi medic cukup banyak dan tidak dibedakan berdasarkan jenis penyakit. Oleh karena itu, pelayanan Rehabilitasi Medik cukup berkembang karena didukung oleh sarana yang memadai.

l. Instalasi Farmasi

Sarana cukup memadai dan mampu melakukan pelayanan yang spesifik untuk obat kanker, yaitu : pengoplosan obat sitostatika yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.

m. Instalasi Gizi dan Tata Boga

Sarana cukup baik dan lengkap sehingga dapat dipakai untuk mengembangkan berbagai pelayanan gizi untuk pasien serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lain termasuk pelayanan konsultasi dan penelitian gizi.

n. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu

Pelayanan Sterilisasi dan Binatu adalah unit pelayanan non structural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan sterilisasi alat, bahan dan linen Rumah Sakit serta untuk melakukan kegiatan pemeliharaan, penyimpanan, penyaluran dan pencucian sarana sandang.

o. Instalasi K3 dan Keselamatan Pasien

K3 dan Keselamatan Pasien adalah instalasi yang merencanakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengawasi keamanan keselamatan kerja di lingkungan Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

3.9 Keuangan Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Anggaran Rumah Sakit Kanker “Dharmais” adalah berasal dari :

a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yaitu :

- 1) Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) Belanja Pegawai : untuk belanja pegawai/karyawan yang berstatus PNS Departemen Kesehatan.
- 2) Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Belanja Barang : untuk belanja Operasional dan Pemeliharaan Rumah Sakit.
- 3) Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Belanja Modal : untuk belanja Investasi

b. Pendapatan Rumah sakit terdiri dari :

- 1) Pendapatan usaha jasa layanan dan usaha jasa layanan lainnya : pendapatan yang berasal dari hasil pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai dengan tariff yang berlaku.
- 2) Pendapatan usaha lainnya : pendapatan diluar hasil pelayanan rumah sakit antara lain: sewa ruangan jasa perbankan.

3.10 Kinerja Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Kinerja Rumah Sakit digambarkan dengan pencapaian terhadap indicator-indikator operasional, keuangan serta mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat.

Kinerja pelayanan tahun 2010 digambarkan dengan tingkat pencapaian masing-masing kegiatan pelayanan. Dari data yang ada selama tahun 2010 , realisasi kegiatan kunjungan rawat jalan telah mencapai bahkan melampaui target RBA 2010, dan bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2009 mengalami kenaikan. Jumlah tempat tidur yang siap fungsi pada skhir tahun 2010 sebanyak 224 tempat tidur dari 240 tempat tidur yang tersedia.

Kinerja keuangan pada dasarnya menunjukkan hasil baik dengan kenaikan surplus dalam tahun 2010 sebesar Rp 28,3 milyar dengan pendapatan sebesar Rp 297,5 milyar dan biaya Rp 269,2 milyar.

Tingkat Kinerja/Kesehatan Rumah Sakit digambarkan dari hasil penjumlahan nilai riil dari 3(tiga) aspek indicator yaitu:

a. Indicator kinerja keuangan (dengan bobot 20%)	: 18,00
b. Indicator kinerja operasional (dengan bobot 40%)	: 29,75
c. Indicator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat (dengan bobot 40 %)	: <u>33,75</u>
Total :	: 81,50

Dari gambaran angka tersebut diatas, tingkat kesehatan Rumah Sakit Kanker “Dharmais” digolongkan dalam **Tingkat Sehat (AA)**, ulan, kontrak KLB, kontrak percobaan 3 bulan,

3.11 Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Kanker “Dharmais”

Bidang rekam medik di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” ini dibagi menjadi tiga seksi dan beberapa kelompok kerja yaitu :

a. Seksi Admisi

Bertugas dalam kegiatan registrasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang terintegrasi dengan system rekam medis RSKD, yang meliputi kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama, pendaftaran pasien rawat inap, daftar tunggu dan system perjanjian agar pelayanan admisi terhadap pasien dapat diberikan secara optimal.

Seksi admisi ini dibagi menjadi dua kelompok kerja yaitu :

1. Kelompok kerja admisi rawat inap bertugas dalam melaksanakan registrasi pasien rawat inap
2. Kelompok kerja admisi rawat jalan yang bertugas dalam melaksanakan registrasi pasien rawat jalan

b. Seksi Catatan Medik

Bertugas dalam kegiatan –kegiatan pengelolaan dan pemeliharaan catatan medic. Seksi catatan medic ini dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Kelompok kerja assembling yang bertugas melaksanakan kegiatan penyusunan dan pengelolaan rekam medis rawat jalan dan rawat inap, serta melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif.
2. Kelompok kerja statistic dan adminstrasi umum bertugas melakukan koordinasi dalam rangka pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas, pengelolaan cetakan medis dan menyelenggarakan administrasi umum di bidang rekam medis.
3. Kelompok kerja rekam medis di unit layanan dan resume yang bertugas melaksanakan kegiatan pengelolaan rekam medis di unit pelayanan dan pengurusan resume.

c. Seksi pengkodean dan penyimpanan

Bertugas dalam kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan penyimpanan rekam medis pada pasien rawat jalan dan rawat inap baik pasien baru maupun pasien lama.

Seksi pengkodean dan penyimpanan dibagi menjadi dua kelompok kerja, yaitu :

1. Kelompok kerja penjajaran yang bertugas dalam penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis pasien rawat jaan dan rawat inap.
2. Kelompok pengkodean dan indeks yang bertanggung jawab dalam melakukan pengkodean diagnose penyakit dan indeks penyakit.

3.12 Alur Kegiatan Rekam Medik

Rekam medis pasien yang sudah selesai digunakan pada kegiatan pelayanan kesehatan, akan diambil oleh petugas rekam medis di unit rawat

inap, rawat jalan, maupun unit penunjang medis. Selanjutnya rekam medis tersebut akan disusun dan kemudian disimpan.

Rekam medis pasien rawat inap dari folder berwarna biru akan disusun ke dalam folder rekam medis warna hijau dengan urutan tertentu. Untuk rekam medis yang memerlukan folder hijau baru Karen folder lama sudah penuh atau sudah sangat tebal, maka akan dibuatkan folder baru sebagai lanjutan. Jika seorang pasien memiliki lebih dari satu folder rekam medis, maka folder tersebut akan diberi nomor urut dimulai dengan nomor terkecil pada folder yang lama kemudian berurut semakin besar pada folder yang baru. Begitu juga jika ada pasien baru, maka pada halaman sampul akan dituliskan nama dan nomor rekam medis baru dengan menggunakan spidol warna hitam.

Penyusunan formulir rekam medis akan diurutkan dengan aturan yang sudah ditentukan. Adapun pengurutan susunan rekam medis adalah sebagai berikut :

- a. Rekam medis rawat jalan, dengan urutan sebagai berikut :
 - 1) Registrasi pasien rawat jalan
 - 2) Identitas pasien
 - 3) Surat dokumen pengantar, untuk pasien rujukan dari dokter atau rumah sakit lain
 - 4) Pembatas catatan medis umum
 - 5) Catatan medis umum
 - 6) Catatan kemajuan pasien
 - 7) Lembar hasil pemeriksaan penunjang
 - 8) Lembar penempelan resep
- b. Rekam medis rawat inap, dengan urutan sebagai berikut :
 - 1) Form registrasi rawat inap
 - 2) Tata tertib rawat inap
 - 3) Dokumen pengantar rawat inap
 - 4) Surat persetujuan rawat inap
 - 5) Surat pernyataan keuangan

- 6) Catatan kemajuan pasien pra/selama/pasca pengobatan yang diisi oleh dokter
- 7) Catatan rehabilitasi medic
- 8) Lembar tindakan prosedur diagnostic
- 9) Lembar-lembar tindakan operasi
- 10) Catatan perawat
- 11) Hasil-hasil pemeriksaan penunjang
- 12) Lembar penempelan resep
- 13) Resume medis pasien
- 14) Riwayat singkat keperawatan
- 15) Apabila pasien meninggal maka ada registrasi pasien meninggal

Setelah formulir-formulir tersebut disusun, maka rekam medis yang telah disusun akan ditulis didalam buku ekspedisi rawat jalan untuk pasien rawat jalan dan buku ekspedisi rawat inap untuk pasien rawat inap. Untuk selanjutnya, jika resume medis pasien belum lengkap, maka petugas pengurus resume akan meminta dokter penanggung jawab pasien tersebut untuk melengkapi resume. Pembuatan resume ini harus dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien. hal ini sesuai dengan surat edaran dari Direktorat Medik dan Keperawatan, tentang pembuatan catatan rekam medis dan resume medis.

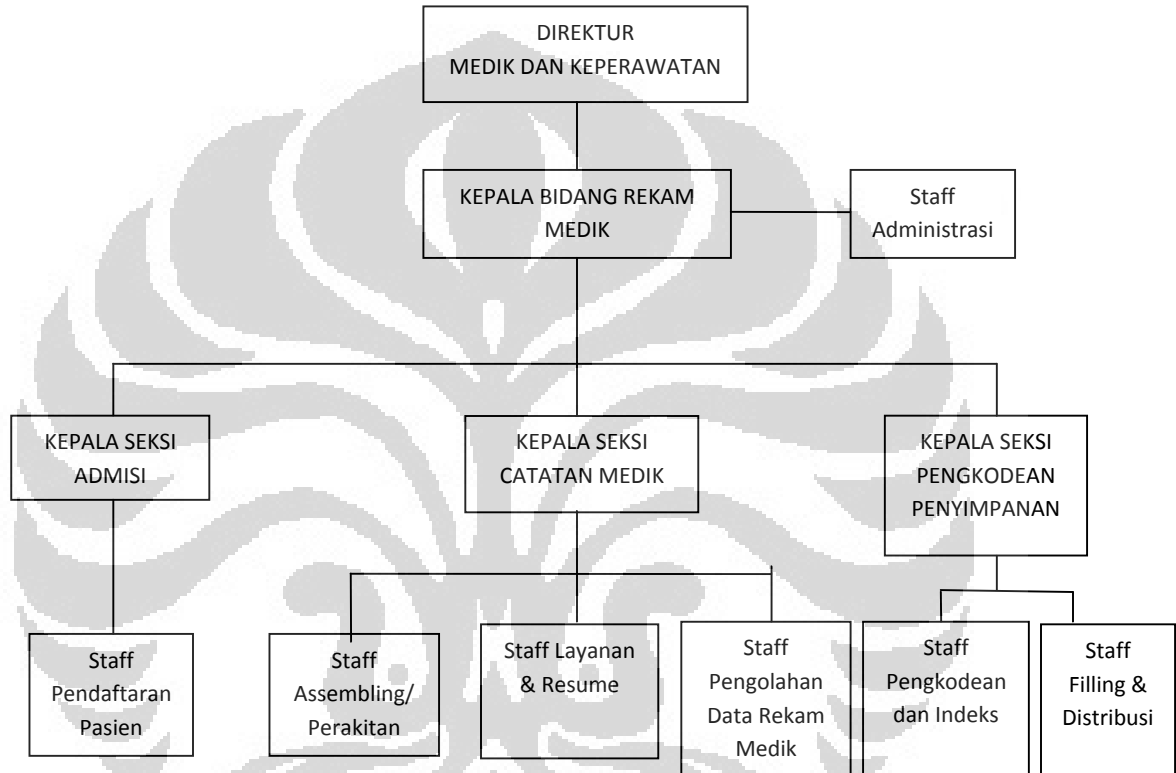
3.13 Struktur Organisasi Dan Uraian Jabatan Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Kanker "Dharmas"

Penyelegaraan rekam medic merupakan hasil dari kerja tim, bukan perorangan. Karena adanya kerjasama tim yang kompak, terkoordinasi, sinkronisasi dan harmonisasi. Sebagai upaya menuju hal tersebut perlu dibentuk suatu struktur organisasi yang terkoordinasi. Struktur organisasi bidang rekam medic disahkan melalui keputusan direksi Rumah

Sakit Kanker “Dharmais” nomor : HK.00.06/1/5192/2008 tanggal 7 november 2008 tentang strutur organisasi bidang rekam medik.

A. Struktur Organisasi Bidang Rekam Medik

Struktur Organisasi Bidang Rekam Medik



B. Uraian Jabatan

1. Uraian Jabatan Kepala Bidang Rekam Medik

a. Identitas Jabatan

Nama Jabatan : Kepala Bidang Rekam Medik

Unit Kerja : Bidang Rekam Medik

b. Fungsi Jabatan:

Membantu Direktur Medik dan Keperawatan dalam merencanakan, mengendalikan, mengkoordinir kegiatan Rekam Medis meliputi pendaftaran pasien, penyimpanan dan pengkodean, dan catatan

medis sehingga tercipta rekam medis yang bermutu, memenuhi kepuasan pasien dan para tenaga kesehatan pengguna rekam medis.

c. Tugas Pokok dan Tugas Tambahan:

- 1) Merencanakan dan mengembangkan system rekam medis
- 2) Mengelola dan meningkatkan kualitas layanan rekam medis
- 3) Menjalankan fungsi-fungsi manajemen rekam medis yaitu menganalisa dan mengevaluasi efektivitas pelayanan rekam medis
- 4) Mengawasi pelaksanaan pelayanan rekam medis di setiap seksi
- 5) Memberikan koordinasi dan pengembangan program untuk penggunaan sarana dan fasilitas serta kualitas pelayanan rekam medis

d. Wewenang:

- 1) Menyetujui Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) Perekam Medis
- 2) Membuat Surat Peringatan bagi Staf Perekam Medis yang tidak menjalankan tugas sesuai standar.

e. Indikator Prestasi:

- 1) Terciptanya mutu rekam medis
- 2) Terciptanya kepuasan “*user*” rekam medis yaitu pasien dan para tetangga kesehatan.

f. Persyaratan jabatan:

- 1) Pendidikan minimal : S-2
- 2) Pelatihan minimal : Manajemen Rekam Medis
- 3) Pengalaman minimal : Manajer unit terkait

g. Unit Terkait:

- 1) Direksi
- 2) Semua Instalasi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- 3) Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
- 4) Bagian Program dan Pengembangan SIM RS

2. Uraian Jabatan Kepala Seksi Admisi

a. Identitas Jabatan:

Nama Jabatan : Kepala Seksi Admisi

Unit Kerja : Bidang Rekam Medis

b. Fungsi Jabatan:

Membantu Kepala Bidang Rekam Medik dalam merencanakan dan mengembangkan, mengelola sistem registrasi pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang terintegrasi dengan sistem rekam medis di Rumah Sakit Kanker “Dharmas”, yang meliputi penapisan pasien (triase), pendaftaran pasien rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama, pendaftaran pasien rawat inap, daftar tunggu dan system perjanjian agar pelayanan admisi terhadap pasien dapat diberikan secara optimal.

c. Tugas Pokok dan Tugas Tambahan:

- 1) Merencanakan, mengelola dan meningkatkan layanan registrasi
- 2) Memberikan arahan dan tujuan kepada setiap pegawai admisi dalam rangka pelaksanaan tugas registrasi
- 3) Menjalankan fungsi manajemen berkaitan dengan system registrasi pasien rawat jalan maupun rawat inap berupa analisa dan evaluasi bagi efektivitas unit kerja
- 4) Mengawasi pemasukan data registrasi pasien rawat jalan maupun rawat inap
- 5) Melakukan koordinasi dengan unit terkait
- 6) Menyusun laporan registrasi rawat jalan dan rawat inap

d. Wewenang

- 1) Menerima, menempatkan dan rotasi pegawai sesuai dengan kebutuhan admisi
- 2) Mempertahankan pegawai admisi
- 3) Membuat daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3)

e. Indikator Prestasi

- 1) Ketertiban dan kelancaran pelayanan registrasi pasien rawat jalan maupun rawat inap dan system perjanjian
 - 2) Tertib administrasi
 - 3) Kepuasan pasien, petugas admisi dan unit terkait
- f. Persyaratan Jabatan:
- 1) Pendidikan Minimal : S-1
 - 2) Pelatihan Minimal : Pelatihan Manajemen rekam medis dan *front liner*
 - 3) Pengalaman Minimal : Perkam Medis
- g. Unit Terkait:
- 1) Instalasi Rawat Jalan
 - 2) Instalasi Rawat Inap
 - 3) Instalasi Rawat Darurat
 - 4) Instalasi Patologi Klinik
 - 5) Instalasi Radiodiagnostik
 - 6) Instalasi Radioterapi
 - 7) Instalasi Rehabilitasi Medis
 - 8) Instalasi Endoskopi

3. Uraian Kepala Seksi Catatan Medik

a. Identitas Jabatan:

Nama Jabatan : Kepala Seksi Catatan Medik

Unit Kerja : Bidang Rekam Medik

b. Fungsi jabatan:

Membantu Kepala Bidang Rekam Medik dalam mewujudkan rekam medis yang bermutu, pengelolaan data dan distribusinya, merencanakan dan mengelola catatan medis, menyelenggarakan administrasi rekam medis.

c. Tugas Pokok dan Tugas Tambahan:

- 1) Melakukan koordinasi pelaksanaan pekerjaan kepada staf seksi catatan medic
- 2) Mengendalikan tertib administrasi rekm medis
- 3) Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit
- 4) Melakukan koordinasi perencanaan cetakan medic
- 5) Menggantikan tugas Kepala Bidang Rekam Medik sesuai kewenangan yang diberikan

d. Wewenang:

- 1) Menempatkan dan atau merotasi pegawai di lingkungan Seksi Catatan Medik.
- 2) Menanyakan pada pegawai atas tugas yang menjadi tanggung jawabnya.
- 3) Membuat daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3).
- 4) Melakukan teguran kepada pegawai yang melanggar disiplin.

e. Indikator prestasi:

- 1) Tertib administrasi rekam medis
- 2) Kepuasan pegawai

f. Persyaratan Jabatan:

- 1) Pendidikan Minimal : S-1
- 2) Pelatihan Minimal : Manajemen Rekam Medik
- 3) Pengalaman Minimal : Perekam Medik

g. Unit terkait

- 1) Instalasi Rawat Jalan
- 2) Instalasi Rawat Inap
- 3) Instalasi Penunjang
- 4) Sub Bag Perencanaan SDM
- 5) Dinkes DKI dan Sudinkes Jakarta Barat

BAB IV

KERANGKA KONSEP

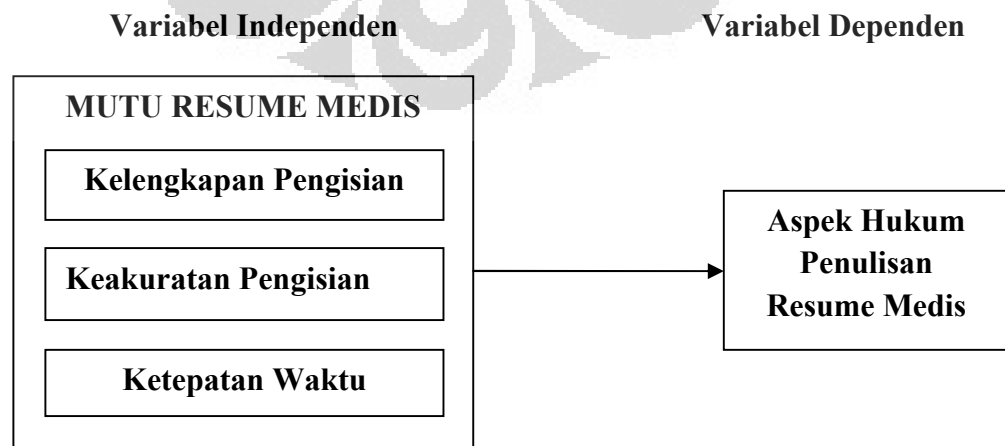
4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori tentang mutu rekam medis, maka pengisian resume medis juga harus bermutu. Mutu resume medis adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh Rumah Sakit (Depkes, 1991).

Apabila mutu resume medis kurang baik, dapat dilihat apakah ada tidaknya resume medis dan tidak lengkap pengisiannya, maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik, dan diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik. Karena resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut (Huffman, 1994).

Berdasarkan teori diatas, maka akan dianalisis hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011.

Gambar 4.1 Kerangka Konsep



Variabel dependen penelitian ini adalah aspek hukum penulisan resume medis. Sedangkan variable independen pada penelitian ini adalah mutu resume medis yang meliputi kelengkapan, keakuratan, dan ketepatan waktu pengisian resume medis.

Peneliti menggunakan analisis univariat dengan melakukan pengecekan/check list pada tiap-tiap formulir yang terdapat pada setiap resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011 untuk mengetahui kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu pengisian resume medis dan aspek hukum penulisan resume medis.

Sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker ”Dharmais” pada tahun 2011.

4.2 Hipotesis

1. Ada hubungan mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011
2. Ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011
3. Ada hubungan antara keakuratan pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011
4. Ada hubungan antara ketepatan waktu pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011

Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Mutu resume medis	Resume medis yang memenuhi indicator kelengkapan isi keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum	Telaah Dokumen	Check list	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat Baik bila resume memenuhi 4 indikator mutu • Baik bila sebagian besar resume memenuhi 3 indikator mutu • Kurang Baik bila sebagian besar resume memenuhi 2 indikator mutu • Tidak Baik bila sebagian besar resume memenuhi 1 indikator mutu 	Ordinal
	Kelengkapan pengisian resume medik	Lembaran resume yang diisi oleh dokter yang merawat pasien menjelaskan tentang hasil pemeriksaan	Telaah dokumen	Check list	<ul style="list-style-type: none"> • Lengkap bila memenuhi skor > median skor resume medis • Tidak Lengkap bila 	Ordinal

		<p>ringkasan pulang berisi tentang item :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No Rekam medis 2. Identitas pasien 3. Tanggal masuk 4. Tanggal keluar 5. Riwayat penyakit yang penting 6. Pemeriksaan fisik saat pulang 7. Pemeriksaan penunjang yang penting 8. Tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan 9. Rencana tindakan atau pengobatan lanjut 10. Tanggal, nama jelas, TTD dokter 			<p>memenuhi skor \leq median skor resume medis</p>	
2	Keakuratan pengisian resume medis	<p>Merupakan ketepatan catatan suatu rekam medis, dimana semua data pendetita ditulis dengan teliti dan seksama sesuai keadaan yang sesungguhnya. Keakuratan ini dapat dilihat dari :</p>	Telaah Dokumen	Check list	<ul style="list-style-type: none"> • Akurat bila memenuhi skor $>$ median skor resume medis • Tidak Akurat bila memenuhi skor \leq median skor resume medis 	Ordinal

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan identitas penderita sesuai dengan catatan identitas waktu masuk dirawat. 2. Catatan diagnosis sesuai dengan hasil pemeriksaan penderita. 3. Catatan pengobatan sesuai dengan diagnosis 4. Catatan pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter 5. Catatan pemeriksaan penunjang sesuai dengan instruksi dokter. 6. Catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter. 				
3	Ketepatan waktu pengisian resume medis	Waktu pengisian resume medis oleh dokter yang merawat pasien setelah pasien keluar dari rumah sakit.	Telaah Dokumen	Check List	<ul style="list-style-type: none"> • Tepat Waktu, Kode : 1 (bila pengisian resume medis \leq 2x24 jam setelah pasien pulang) • Tidak Tepat waktu Kode : 0 (bila pengisian resume medis $>$ 2x24 jam setelah pasien 	Ordinal

					pulang)	
Veriabel dependen						
1	Aspek hukum penulisan resume medis	<p>Pemenuhan aspek hukum diatur dalam Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada penghapusan Tidak diisi dengan pensil Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu Tulisan jelas dan terbaca Ada tanda tangan dan nama petugas Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan 	Telaah Dokumen	Check List	<ul style="list-style-type: none"> Memenuhi, bila memenuhi skor $>$ median skor resume medis Tidak memenuhi, bila memenuhi skor \leq median skor resume medis 	Ordinal

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* untuk melihat mutu resume medis dengan menganalisa kelengkapan resume medis, keakuratan, ketepatan waktu pengisian dan aspek hukum penulisan resume medis pasien jamkesmas dan pasien umum/pribadi rawat inap tahun 2011 dengan cara telaah dokumen dan check list.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 1 minggu dimulai pada bulan Mei 2012 di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Kanker “Dharmas” Jakarta.

5.3 Populasi dan Sampel

Populasi resume medis pasien jamkesmas dan pasien umum/pribadi rawat inap adalah seluruh resume medis pasien jamkesmas dan umum/pribadi rawat inap yang mendapat tindakan/pelayanan di RSKD pada 1 Januari 2011-31 Desember 2011. Tujuannya untuk melihat mutu resume medis yang meliputi kelengkapan resume medis, keakuratan, ketepatan waktu pengisian dan aspek hukum penulisan resume medis pasien jamkesmas dan umum/pribadi rawat inap tahun 2011. Selain itu untuk mengetahui hubungan antara mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap pada tahun 2011. Penarikan sampel resume medis rawat inap dilakukan secara proporsional sampling. Bila nomor rekam medis yang akan diteliti tidak ada/hilang, maka peneliti mengambil nomor rekam medis dibawah atau diatasnya.

Berikut rumus sampel yang diambil :

Sampel ditentukan dengan menggunakan formula dengan populasi tahunan yang dikutip dari Slovin (1990) dalam Ritung M (2003) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

N : Populasi sebesar

: 50 pasien jamkesmas/bln + 150 pasien umum/bln

: 200/bln x 12 = 2400

e : Sampling error sebesar 10%

Perhitungan selengkapnya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{2400}{1 + 2400(0,1)^2} \\ &= \frac{2400}{25} \\ &= 96 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ buah} \\ &= \text{Penambahan } 10\% = 10\% \times 100 = 10 \text{ buah} \\ &= \text{Maka resume medis yang di teliti } 100+10 = 110 \text{ buah} \end{aligned}$$

Jadi, besarnya sampel yang dibutuhkan ialah sebanyak 110 resume rekam medis.

5.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah check list/daftar tilik resume medis. Daftar tilik atau daftar check list merupakan instrument penelitian berupa suatu daftar yang berisi subjek dan aspek-aspek yang akan diamati. Checklist atau daftar tilik dapat menjamin bahwa peneliti mencatat tiap-tiap kejadian sekecil apapun yang dianggap penting. Peneliti lebih memilih menggunakan instrument penelitian ini karena dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga dan dapat mempermudah dalam melakukan pengolahan data.

5.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder berupa resume medis pasien jamkesmas dan umum/pribadi rawat inap periode 1 Januari 2011- 31 Desember 2011.

5.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan SPSS 13

5.7 Analisis Data

➤ Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Penyajian data berupa tabel yang dilakukan untuk melihat gambaran serta jumlah / distribusi frekuensi kelengkapan resume medis, keakuratan, ketepatan waktu pengisian dan aspek hukum penulisan resume medis untuk melihat nilai total dan persentasenya.

Hasil dari analisis ini adalah distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan resume medis, keakuratan, ketepatan waktu pengisian dan aspek hukum penulisan resume medis. Pada tahap menganalisa data kuantitatif, peneliti mengkode data menjadi dua bagian yaitu kode dengan nomor 1 (satu)

sama dengan lengkap/terisi, dan kode data 0 (kosong) itu dikatakan tidak lengkap/tidak terisi.

➤ **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis, mengetahui hubungan antara kelengkapan resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis, mengetahui hubungan keakuratan dengan aspek hukum penulisan resume medis, mengetahui hubungan antara ketepatan waktu pengisian resume medis dengan aspek hukum penulisan resume medis pasien rawat inap RS Kanker “Dharmais” tahun 2011.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

6.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.1

Responden Pasien Penelitian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umum	70	63.6	63.6	63.6
	Jamkesmas	40	36.4	36.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Berdasarkan table 6.1 total resume medis adalah 110 resume yang terdiri dari 70 (63,3%) pasien umum, 40 (36,4%) pasien jamkesmas.

6.2 Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

6.2.1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.2.1

Kelengkapan Pengisian Resume Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	15	13.6	13.6	13.6
	Lengkap	95	86.4	86.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Dari hasil penelitian resume medis rawat inap RSKD tahun 2011, dari 110 resume medis didapat bahwa sebagian besar resume sudah terisi lengkap.

Dikategorikan lengkap adalah sebanyak 95 resume (86,4%) sedangkan yang tidak lengkap pengisian resume sebanyak 15 resume (13,6%).

6.2.2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.2.2
Responden Pasien Penelitian * Kelengkapan Pengisian Resume Medis Crosstabulation

			Kelengkapan Pengisian Resume Medis		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	Count	13	57	70
		% within Responden Pasien Penelitian	18.6%	81.4%	100.0%
	Jamkesmas	Count	2	38	40
		% within Responden Pasien Penelitian	5.0%	95.0%	100.0%
Total		Count	15	95	110
		% within Responden Pasien Penelitian	13.6%	86.4%	100.0%

Berdasarkan table 6.2.2 terlihat bahwa dari 70 pasien umum, 57 (81,4%) resume yang terisi lengkap sedangkan 13 (18,6%) resume tidak terisi lengkap. Dan dari 40 pasien jamkesmas, pengisian resume yang terisi lengkap sebanyak 38 (95%) resume, sedangkan 2 (5%) resume tidak terisi lengkap.

6.2.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Item Resume Medis Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Hasil analisis univariat mengenai kelengkapan pengisian item-item resume medis pasien rawat inap ini berasal dari pengumpulan dan pengolahan data hasil check list dari daftar tilik terhadap 110 sampel resume medis pasien rawat inap tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retropektif yakni hanya menjabarkan angka kelengkapan pengisian resume medis yang meliputi 10 item, yaitu:

1. No Rekam medis
2. Identitas pasien
3. Tanggal masuk

4. Tanggal keluar
5. Riwayat penyakit yang penting
6. Pemeriksaan fisik saat pulang
7. Pemeriksaan penunjang yang penting
8. Tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan
9. Rencana tindakan atau pengobatan lanjut
10. Tanggal, nama jelas, TTD dokter

Untuk memperjelas hasil penelitian maka peneliti menggunakan diagram table untuk memberikan gambaran mengenai angka kelengkapan pengisian resume medis tersebut.

1. Nomor Rekam Medis Pasien

Tabel 6.2.3.1
Responden Pasien Penelitian * Nomor Rekam Medis Crosstabulation
Count

		Nomor Rekam Medis	
		Lengkap	Total
Responden Pasien Penelitian	Umum	70	70
	Jamkesmas	40	40
Total		110	110

Berdasarkan table diatas, distribusi kelengkapan pengisian resume medis menurut nomor rekam medis didapatkan kelengkapan pengisian sebanyak 110 (100%) lembar resume untuk pasien umum maupun jamkesmas.

2. Identitas Pasien

Tabel 6.2.3.2
Responden Pasien Penelitian * Identitas Pasien Crosstabulation
Count

		Identitas Pasien	
		Lengkap	Total
Responden Pasien Penelitian	Umum	70	70
	Jamkesmas	40	40
Total		110	110

Kelengkapan pengisian resume medis terhadap identitas pasien berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil semua resume medis (100%) terisi identitas dengan lengkap, baik pasien umum maupun pasien jamkesmas

3. Tanggal Masuk

Tabel 6.2.3.3
Responden Pasien Penelitian * Tanggal Masuk Crosstabulation
Count

		Tanggal Masuk		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	18	52	70
	Jamkesmas	11	29	40
Total		29	81	110

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian didapat bahwa kelengkapan pengisian resume medis terhadap tanggal masuk pasien masih ada yang tidak lengkap yaitu sebanyak 29 (26,4%) resume. Sedangkan 81 (73,6%) resume telah terisi lengkap. Dari 70 pasien umum, sebanyak 52 (74,3%) resume terisi lengkap dan 18 (16,4%) resume tidak diisi tanggal masuk pasien. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 resume sebanyak 29 (72,5%) resume terisi lengkap dan 11 (27,5%) resume tidak terisi tanggal masuk pasien.

4. Tanggal Keluar

Table 6.2.3.4
Responden Pasien Penelitian * Tanggal Keluar Crosstabulation
Count

		Tanggal Keluar		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	22	48	70
	Jamkesmas	11	29	40
Total		33	77	110

Hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis terhadap tanggal keluar pasien diperoleh 77 (70%) resume telah terisi lengkap, dan

33 (30%) resume tidak terisi lengkap. Dari 70 pasien umum yang lengkap terisi tanggal keluar sebanyak 48 (68,6%) resume, sedangkan 22 (31,4%) tidak terisi. Sedangkan dari 40 pasien jamkesmas terisi tanggal keluar sebanyak 29 (72,5%) resume dan 11 (27,5%) resume tidak terisi tanggal keluar.

5. Riwayat Penyakit Penting

Tabel 6.2.3.5
Responden Pasien Penelitian * Riwayat Penyakit Penting Crosstabulation
Count

		Riwayat Penyakit Penting		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	7	63	70
	Jamkesmas	1	39	40
Total		8	102	110

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan riwayat penyakit yang penting, diperoleh 102 (92,7%) resume terisi lengkap, dan 8 (7,3%) resume tidak terisi lengkap. Untuk pasien umum, dari 70 pasien telah terisi lengkap sebanyak 63 (90%) resume dan 7(10%) resume tidak terisi. Sedangkan dari 40 pasien jamkesmas telah terisi 39 (97,5%) resume, dan hanya 1 (2,5%) resume yang tidak terisi riwayat penyakit yang penting.

6. Pemeriksaan Fisik Saat Pulang

Tabel 6.2.3.6
Responden Pasien Penelitian * Pemeriksaan Fisik Saat Pulang Crosstabulation
Count

		Pemeriksaan Fisik Saat Pulang	
		Lengkap	Total
Responden Pasien Penelitian	Umum	70	70
	Jamkesmas	40	40
Total		110	110

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan pemeriksaan fisik saat pulang, diperoleh 100% telah terisi lengkap semua baik pasien umum maupun pasien jamkesmas.

7. Pemeriksaan Penunjang Yang Penting

Tabel 6.2.3.7
Responden Pasien Penelitian * Pemeriksaan Penunjang Yang Penting Crosstabulation
Count

		Pemeriksaan Penunjang Yang Penting		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	16	54	70
	Jamkesmas	7	33	40
Total		23	87	110

Didapatkan hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan pemeriksaan penunjang yang penting, diperoleh 87 (79,1%) resume terisi lengkap. Sedangkan 23 (20,9%) resume tidak terisi pemeriksaan penunjang yang penting. Dari 70 pasien umum, diperoleh 16 (22,8%) resume tidak terisi pemeriksaan penunjang yang penting, dan 54 (77,2%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 7 (17,5%) resume tidak terisi lengkap dan 33 (82,5%) resume terisi lengkap.

8. Tindakan Pengobatan Yang Sudah Dilaksanakan

Tabel 6.2.3.8
Responden Pasien Penelitian * Tindakan dan Pengobatan Yang Sudah dilaksanakan Crosstabulation
Count

		Tindakan dan Pengobatan Yang Sudah dilaksanakan		Total
		Lengkap		
Responden Pasien Penelitian	Umum	70		70
	Jamkesmas	40		40
Total		110		110

Berdasarkan tabel 6.2.3.8 didapatkan hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan tindakan pengobatan

yang sudah dilaksanakan adalah 110 resume (100%) telah terisi lengkap semua

9. Rencana Tindakan Lanjut

Tabel 6.2.3.9
Responden Pasien Penelitian * Rencana Tindakan Lanjut Crosstabulation
Count

		Rencana Tindakan Lanjut		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	14	56	70
	Jamkesmas	5	35	40
Total		19	91	110

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan rencana tindakan dan pengobatan lanjut, diperoleh 91 resume (82,7%) telah terisi lengkap dan 19 (7,3%) tidak terisi lengkap. Dari 70 pasien umum, diperoleh 14 (20%) resume tidak terisi rencana tindakan lanjut dan 56 (80%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 5 (12,5%) resume tidak terisi lengkap dan 35 (87,5%) resume terisi lengkap.

10. Tanggal, Nama Jelas Dan Tanda Tangan Dokter

Tabel 6.2.3.10
Responden Pasien Penelitian * Tanggal, Nama Dokter dan Paraf Dokter Crosstabulation
Count

		Tanggal, Nama Dokter dan Paraf Dokter		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Responden Pasien Penelitian	Umum	6	64	70
	Jamkesmas	2	38	40
Total		8	102	110

Hasil penelitian kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan tanggal, nama jelas dan tanda tangan dokter, diperoleh 102 resume (92,7%) telah terisi lengkap dan 8 (7,3%) tidak terisi lengkap. Dari 70 pasien umum, diperoleh 6 (8,6%) resume tidak terisi rencana tindakan lanjut dan 64 (91,4%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien

jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 2 (5%) resume tidak terisi lengkap dan 38 (95%) resume terisi lengkap.

6.3 Keakuratan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Table 6.3

Keakuratan Pengisian Resume Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Akurat	2	1.8	1.8	1.8
	Akurat	108	98.2	98.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Dari table diatas dapat dilihat bahwa pengisian 110 resume medis, terdapat 2 (1,8%) resume medis yang tidak akurat. Sedangkan 108 (98,2%) resume sudah akurat.

6.3.1 Distribusi Frekuensi Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Item Keakuratan Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

1. Catatan Identitas Pasien Sesuai Dengan Identitas Masuk

Tabel 6.3.1.1

Catatan Identitas Pasien Sesuai Dengan Identitas Masuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	9.1	9.1	9.1
	Ya	100	90.9	90.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan identitas pasien sesuai dengan identitas masuk, diperoleh 100 resume (99,9%) telah sesuai dan akurat antara catatan identitas pasien dengan identitas masuk dan 10 (9,1%) tidak akurat.

2. Catatan Diagnosa Sesuai Dengan Hasil Pemeriksaan

Tabel 6.3.1.2

Catatan Diagnosa Sesuai Dengan Hasil Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	1.8	1.8	1.8
	Ya	108	98.2	98.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan diagnose sesuai dengan hasil pemeriksaan, diperoleh 108 resume (98,2%) telah sesuai, antara catatan diagnose dengan hasil pemeriksaan. Namun masih ada 2 resume (1,8%) yang tidak sesuai.

3. Catatan Pemeriksaan Sesuai Dengan Diagnosa

Tabel 6.3.1.3

Catatan Pemeriksaan Sesuai Dengan Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	.9	.9	.9
	Ya	109	99.1	99.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan pemeriksaan sesuai dengan diagnosa, dari 110 resume

(100%) telah akurat sebanyak 109 (99,1%), sedangkan 1 resume (0,9%) tidak sesuai.

4. Catatan Pemberian Obat Sesuai Dengan Instruksi Dokter

Tabel 6.3.1.4

Catatan Pemberian Obat Sesuai Dengan Instruksi Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	110	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter, diperoleh 110 resume (100%) telah akurat semua.

5. Catatan Pemeriksaan Penunjang Sesuai Dengan Instruksi Dokter

Tabel 6.3.1.5

Catatan Pemeriksaan Penunjang Sesuai Dengan Instruksi Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	23.6	23.6	23.6
	Ya	84	76.4	76.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan pemeriksaan penunjang sesuai dengan instruksi dokter, diperoleh 84 resume (76,4%) telah sesuai dan 26 (23,6%) tidak sesuai.

6. Catatan Tindakan Sesuai Dengan Instruksi Dokter

Tabel 6.3.1.6

Catatan Tindakan Sesuai Dengan Instruksi Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	110	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penelitian keakuratan pengisian resume medis berdasarkan catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter, diperoleh 110 resume (100%) telah akurat, baik pasien umum maupun pasien jamkesmas

6.4 Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

6.4.1 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.4.1

Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tepat Waktu	89	80.9	80.9	80.9
	Tepat Waktu	21	19.1	19.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Dari table diatas dapat dilihat bahwa pengisian 110 resume medis sebagian besar tidak tepat waktu. diperoleh 89 resume (80,9%) tidak tepat waktu dan hanya 21 resume (19,1%) telah tepat waktu.

6.4.2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.4.2
Responden Pasien Penelitian * Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Crosstabulation
Count

		Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis		Total
		Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	
Responden Pasien Penelitian	Umum	57	13	70
	Jamkesmas	32	8	40
Total		89	21	110

Hasil penelitian ketepatan waktu pengisian resume medis berdasarkan jenis pembayaran, Dari 70 pasien umum, diperoleh 57 resume (81,4%) resume tidak tepat waktu ($>2 \times 24$ jam), sedangkan 13 resume (18,6%) tepat waktu ($<2 \times 24$ jam). Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 32 (80%) resume tidak tepat waktu dan hanya 8 resume (20%) resume yang tepat waktu.

6.5 Aspek Pemenuhan Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

6.5.1 Distribusi Frekuensi Aspek Pemenuhan Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.5.1
Pemenuhan Aspek Hukum Resume Medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi	8	7.3	7.3	7.3
	Memenuhi	102	92.7	92.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

Dari table diatas dapat dilihat bahwa pengisian 110 resume medis sebagian besar sudah memenuhi aspek hukum, yaitu 102 resume (92,7%) sudah memenuhi aspek hukum dan hanya 8 resume (7,3%) tidak memenuhi aspek hukum.

6.4.2 Distribusi Frekuensi Aspek Pemenuhan Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.4.2
Responden Pasien Penelitian * Pemenuhan Aspek Hukum Resume Medis Crosstabulation

			Pemenuhan Aspek Hukum Resume Medis		Total
			Tidak Memenuhi	Memenuhi	
Responden Pasien Penelitian	Umum	Count	7	63	70
		% within Responden Pasien Penelitian	10.0%	90.0%	100.0%
Jamkesmas	Jamkesmas	Count	1	39	40
		% within Responden Pasien Penelitian	2.5%	97.5%	100.0%
Total		Count	8	102	110
		% within Responden Pasien Penelitian	7.3%	92.7%	100.0%

Hasil penelitian pemenuhan aspek hukum berdasarkan jenis pembayaran, Dari 70 pasien umum, diperoleh 63 resume (90%) resume telah memenuhi aspek hukum, dan 7 resume (10%) tidak memenuhi aspek hukum.). Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 39 (97,5%) resume telah memenuhi aspek hukum. Sedangkan 1 resume (2,5%) tidak memenuhi aspek hukum.

6.5.3 Distribusi Frekuensi Aspek Pemenuhan Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

1. Tidak Ada Penghapusan

Tabel 6.5.3.1
Tidak Ada Penghapusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	110	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan tidak ada penghapusan, diperoleh 110 resume

(100%) telah memenuhi aspek hukum yaitu tidak ada penghapusan pada resume medis.

2. Tidak Diisi Dengan Pensil

Tabel 6.5.3.2
Tidak Diisi Dengan Pensil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	110	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan resume tidak diisi dengan pensil, diperoleh 110 resume (100%) telah memenuhi aspek hukum yaitu resume tidak diisi dengan pensil.

3. Coretan Dibubuhi Paraf Dan TTD

Tabel 6.5.3.3.
Coretan Dibubuhi Paraf dan TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	9.1	9.1	9.1
	Ya	100	90.9	90.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan coretan dibubuhi paraf dan tanda tangan, diperoleh 100 resume (90,9%) telah dibubuhi paraf dan tanda tangan, sedangkan 10 resume (9,1%) coretan tidak dibubuhi paraf dan tanda tangan.

4. Tulisan Jelas Dan Terbaca

Tabel 6.5.3.4
Tulisan Jelas dan Terbaca

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	14.5	14.5	14.5
	Ya	94	85.5	85.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan tulisan jelas dan terbaca, diperoleh 94 resume (85,5%) tulisan jelas dan terbaca, sedangkan 16 resume (14,5%) tulisan tidak jelas dan tidak bisa terbaca.

5. Ada TTD Dan Nama Petugas

Tabel 6.5.3.5
Ada TTD dan Nama Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	110	100.0	100.0	100.0

Berdasarkan hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan ada tanda tangan dan paraf petugas, diperoleh 110 resume (100%) telah memenuhi aspek hukum yaitu resume terdapat tanda tangan dan nama petugas.

6. Ada Tanggal Dan Waktu Pemeriksaan

Tabel 6.5.3.6
Ada Tanggal dan Waktu Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	7.3	7.3	7.3
	Ya	102	92.7	92.7	100.0
Total		110	100.0	100.0	

Hasil penelitian aspek pemenuhan hukum pengisian resume medis berdasarkan ada tanggal dan waktu pemeriksaan, diperoleh 102 resume (92,7%) terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan, sedangkan 8 resume (7,3%) tidak terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan.

6.6 Mutu Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Tabel 6.6
Responden Pasien Penelitian * Mutu Resume Medis Crosstabulation

			Mutu Resume Medis				Total
			Kurang Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Responden Pasien Penelitian	Umum	Count	2	14	43	11	70
		% within Responden Pasien Penelitian	2.9%	20.0%	61.4%	15.7%	100.0%
	Jamkesmas	Count	0	3	29	8	40
		% within Responden Pasien Penelitian	.0%	7.5%	72.5%	20.0%	100.0%
Total		Count	2	17	72	19	110
		% within Responden Pasien Penelitian	1.8%	15.5%	65.5%	17.3%	100.0%

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian kategori mutu resume diperoleh 2 resume kurang baik, 17 resume cukup baik, 72 resume baik dan 19 resume sangat baik. Mutu resume berdasarkan jenis pembayaran pasien yaitu 72 resume dikatakan baik terdiri dari 29 resume (72,5%) pasien jamkesmas dan 43 resume (61,4%) pasien umum. Sedangkan 19 resume yang sangat baik terdiri dari 11 resume (15,7%) pasien umum dan 8 resume (20%) pasien jamkesmas. 17 resume cukup baik terdiri dari 14 resume (20%) pasien umum dan 3 resume (7,5%) pasien jamkesmas. Resume medis yang kurang baik diperoleh dari pasien umum sebanyak 2 resume (2,9%) sedangkan pasien jamkesmas tidak ada.

B. Analisa Bivariat

6.7 Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 6.7
Jenis Pembayaran Pasien * Aspek Hukum Penulisan Resume Medis * Mutu Resume Medis
Crosstabulation

Mutu Resume Medis				Aspek Hukum Penulisan Resume Medis		Total	OR (95% CI)	p-value
				Tidak Memenuhi	Memenuhi			
Kurang Baik	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	2	0	2	.a	
			%	100.0%	.0%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	0	0			
		%	.0%	.0%	.0%			
Total	N	2	0	2				
	%	100.0%	.0%	100.0%				
Cukup Baik	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	5	9	14	1.111	1.000
			%	35.7%	64.3%	100.0%		
	Jamkesmas	N	1	2	3			
		%	33.3%	66.7%	100.0%			
Total	N	6	11	17				
	%	35.3%	64.7%	100.0%				
Baik	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	0	43	43	.b	
			%	.0%	100.0%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	29	29			
		%	.0%	100.0%	100.0%			
Total	N	0	72	72				
	%	.0%	100.0%	100.0%				
Sangat Baik	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	0	11	11	.b	
			%	.0%	100.0%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	8	8			
		%	.0%	100.0%	100.0%			
Total	N	0	19	19				
	%	.0%	100.0%	100.0%				

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu resume medis kategori cukup baik dengan aspek hukum penulisan resume medis (nilai p-value = 1,0). Dari hasil analisis diperoleh OR = 1,111 artinya mutu resume cukup baik 1,111 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

6.8 Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 6.8
Jenis Pembayaran Pasien * Aspek Hukum Penulisan Resume Medis * Kelengkapan Pengisian Resume Medis
Crosstabulation

Kelengkapan Pengisian Resume Medis				Aspek Hukum Penulisan Resume Medis		Total	OR (95% CI)	p-value
				Tidak Memenuhi	Memenuhi			
Tidak Lengkap	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	2	11	13	3.558	1.000
			%	15.4%	84.6%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	2	2			
		%	.0%	100.0%	100.0%			
Total		N	2	13	15			
		%	13.3%	86.7%	100.0%			
Lengkap	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	5	52	57	3.558	.396
			%	8.8%	91.2%	100.0%		
	Jamkesmas	N	1	37	38			
		%	2.6%	97.4%	100.0%			
Total		N	6	89	95			
		%	6.3%	93.7%	100.0%			

Berdasarkan table 6.8 diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis yang tidak lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis (p-value = 1,00). Begitu juga tidak ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis yang lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis (p-value=0,396). Dari hasil analisis diperoleh OR 2 = 3,558 artinya pengisian resume medis yang lengkap 3,558 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

6.9 Hubungan Antara Keakuratan Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 6.9
Jenis Pembayaran Pasien * Aspek Hukum Penulisan Resume Medis * Keakuratan Pengisian Resume Medis
Crosstabulation

Keakuratan Pengisian Resume Medis				Aspek Hukum Penulisan Resume Medis		Total	OR (95% CI)	p-value
				Tidak Memenuhi	Memenuhi			
Tidak Akurat	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	0	1	1	.899	1.000
		%		.0%	100.0%	100.0%		
	Jamkesmas	N	1	0	1			
		%	100.0%	.0%	100.0%			
Total		N	1	1	2			
		%	50.0%	50.0%	100.0%			
Akurat	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	7	62	69	.899	.047
		%		10.1%	89.9%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	39	39			
		%	.0%	100.0%	100.0%			
Total		N	7	101	108			
		%	6.5%	93.5%	100.0%			

Berdasarkan table 6.9 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis (p-value = 1,00). Begitu juga tidak ada hubungan antara pengisian resume medis yang akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis (p-value=0,47). Dari hasil analisis diperoleh OR 2 = 0,899 artinya pengisian resume medis yang akurat 0,899 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

6.10 Hubungan Antara Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 6.10
Jenis Pembayaran Pasien * Aspek Hukum Penulisan Resume Medis * Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis
Crosstabulation

Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis				Aspek Hukum Penulisan Resume Medis		Total	OR (95% CI)	p-value
				Tidak Memenuhi	Memenuhi			
Tidak Tepat Waktu	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	7	50	57	4.340	.250
			%	12.3%	87.7%	100.0%		
	Jamkesmas	N	1	31	32			
		%	3.1%	96.9%	100.0%			
Total	N	8	81	89				
		%	9.0%	91.0%	100.0%			
Tepat Waktu	Jenis Pembayaran Pasien	Umum	N	0	13	13		
			%	.0%	100.0%	100.0%		
	Jamkesmas	N	0	8	8			
		%	.0%	100.0%	100.0%			
Total	N	0	21	21				
		%	.0%	100.0%	100.0%			

Berdasarkan table 6.10 diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak tepat waktu dengan aspek hukum penulisan resume medis (p-value = 0,250). Dari hasil analisis diperoleh OR 1 = 4,340 artinya pengisian resume medis yang tidak tepat waktu 4,340 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dan analisisnya sesuai dengan tujuan penelitian. Pembahasan ini meliputi hubungan antara mutu resume medis dengan aspek pemenuhan hukum resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Dharmais” tahun 2011.

7.1 Keterbatasan Penelitian

7.1.1 Keterbatasan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat hanya menyajikan presentase dan nilai statistic yang menggunakan checklist atau daftar tilik terhadap kelengkapan isi keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum resume medis. Sedangkan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara mutu resume medis dengan aspek pemenuhan hukum resume medis pasien rawat inap di RS Kanker “Darmais” tahun 2011.

7.1.2 Berdasarkan Sumber dan Kualitas Data

Data pada penelitian ini hanya berdasarkan data sekunder, yang bersumber dari 110 lembar resume medis pasien jamkesmas dan pasien umum/bayar pribadi di rawat inap di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” tahun 2011. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional sampling, namun bila status pasien tidak ada atau dalam pengambilan sampel tersebut ditemukan nomor rekam medis yang sudah diteliti, maka penulis mengambil nomor rekam medis yang lain yang berbeda.

Dengan batas waktu penelitian yang relative singkat, hal ini tentu saja membutuhkan tingkat konsentrasi dan ketelitian yang tinggi sehingga dapat terjadi kemungkinan kesalahan pada saat proses pengumpulan data.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian Univariat

7.2.1 Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Hasil penelitian dari 110 resume medis berdasarkan kelengkapan pengisian item resume medis sudah baik, didapatkan lengkap adalah sebanyak 95 resume (86,4%) sedangkan yang tidak lengkap pengisian resume sebanyak 15 resume (13,6%). Kelengkapan resume medis berdasarkan jenis pembayaran pasien dapat disimpulkan pasien jamkesmas lebih tinggi daripada pasien umum. Diperoleh dari 70 pasien umum, 57 (81,4%) resume yang terisi lengkap sedangkan 13 (18,6%) resume tidak terisi lengkap. Sedangkan pengisian resume pasien jamkesmas hampir semua resume terisi lengkap, yaitu dari 40 resume sebanyak 38 (95%) terisi lengkap, sedangkan 2 (5%) resume tidak terisi lengkap.

Di rumah sakit kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian resume medis sangat penting karena resume medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi.

Proporsi kelengkapannya 100% atau terisi semua adalah nomor rekam medis, identitas, pemeriksaan fisik saat pulang, tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan. Nomor rekam medis adalah item yang paling penting dan yang paling pertama untuk melihat keberadaan pasien, termasuk kategori pasien lama atau pasien baru. Sehingga bila tergolong pasien lama, dapat dicarikan berkasnya dan mempermudah dokter melihat riwayat penyakit pasien. Walaupun nomor rekam medis telah tertera pada halaman muka berkas, namun adakalanya resume medis dibuat menyusul. Nomor rekam medis dapat digunakan seumur hidup, namun dokumen rekam medis memiliki jangka waktu penyimpanan 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat dan dipulangkan. Berbeda dengan resume medis dan

persetujuan tindakan medis harus disimpan sampai jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Dari 110 resume medis diteliti, nomor rekam medis telah terisi semua dengan lengkap (100%).

Identitas pasien merupakan bagian terpenting berkaitan dengan diagnose penyakit yang diderita. Dari hasil penelitian, dari 110 resume diperoleh item identitas terisi lengkap semua (100%). Data identitas berupa nama, alamat, umur dan jenis kelamin. Nama pasien merupakan bagian terpenting karena berkaitan dengan diagnose penyakit yang diderita oleh pasien. Dengan terisinya item nama pasien, memudahkan petugas yang mengisi mengetahui bahwa nama pasien tersebut sudah pulang. Berdasarkan Permenkes269/Menkes/Per/III/2008 pada pasal 4, menjelaskan bahwa isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, diagnose masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Diagnose akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Dengan terisinya item umur, dokter mengetahui umur dari pasien dirawat sehingga terapi yang diberikan lebih akurat.

Hasil penelitian item tanggal masuk pasien 81 (73,6%) resume telah terisi lengkap dan sebanyak 29 (26,4%) resume tidak terisi lengkap. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, dapat disimpulkan pengisian item tanggal masuk pada pasien umum lebih tinggi daripada pasien jamkesmas. Dari 70 pasien umum, sebanyak 52 (74,3%) resume terisi lengkap dan 18 (16,4%) resume tidak diisi tanggal masuk pasien. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 resume sebanyak 29 (72,5%) resume terisi lengkap dan 11 (27,5%) resume tidak terisi tanggal masuk pasien. 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. Selain itu juga diperlukan untuk melihat riwayat perjalanan penyakit pasien.

Dari 110 resume medis, item tanggal keluar hanya 77 (70%) resume telah terisi lengkap, dan 33 (30%) resume tidak terisi lengkap. Berdasarkan jenis pembayaran pasien diperoleh pengisian item tanggal keluar lebih lengkap pasien jamkesmas dibandingkan dengan pasien umum. Dari 70 pasien umum yang lengkap terisi tanggal keluar sebanyak 48 (68,6%) resume, sedangkan 22 (31,4%) tidak terisi. Sedangkan dari 40 pasien jamkesmas terisi tanggal keluar sebanyak 29 (72,5%) resume dan 11 (27,5%) resume tidak terisi tanggal keluar.

Tanggal keluar wajib diisi untuk mengetahui berapa lama pasien tersebut dirawat. Sehingga memudahkan petugas rekam medis dalam membuat laporan. Peneliti sering menemukan item tanggal keluar tidak diisi. Item tanggal keluar diperlukan bagi pihak instansi perusahaan untuk pembiayaan jaminan perawatan pasien selama di rumah sakit, bila pasien tersebut menggunakan pembiayaan secara jaminan

Riwayat penyakit yang penting, dari 110 resume telah terisi 102 (92,7%) resume terisi lengkap, dan 8 (7,3%) resume tidak terisi lengkap. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, resume yang jamkesmas lebih tinggi daripada pasien umum untuk pengisian riwayat penyakit yang penting. Dari 70 pasien umum, terisi lengkap sebanyak 63 (90%) resume dan 7 (10%) resume tidak terisi. Sedangkan dari 40 pasien jamkesmas telah terisi 39 (97,5%) resume, dan hanya 1 (2,5%) resume yang tidak terisi riwayat penyakit yang penting.. Item ini wajib diisi oleh dokter karena salah satu dasar untuk menegakan diagnose saat dirawat. Salah satu persoalan yang dihadapi pasien adalah ketidakjelasan tentang riwayat penyakit dan pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya. 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 Collage of Nursing, 1962*).

Pemeriksaan fisik saat pulang terisi 100% atau 110 resume telah terisi semua. Data ini berisi hasil pemeriksaan terakhir yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan pasien saat akan pulang dan keluar dari rumah sakit.

Data mengenai pemeriksaan penunjang yang penting seperti hasil PA, laboratorium, radiologi dll sebagian besar telah terisi yaitu sebanyak 87 (79,1%) resume terisi lengkap. Sedangkan 23 (20,9%) resume tidak terisi pemeriksaan penunjang yang penting. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, diperoleh pengisian pemeriksaan penunjang lebih banyak terdapat pada pasien jamkesmas dibandingkan dengan pasien umum. Dari 70 pasien umum, diperoleh 16 (22,8%) resume tidak terisi pemeriksaan penunjang yang penting, dan 54 (77,2%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 7 (17,5%) resume tidak terisi lengkap dan 33 (82,5%) resume terisi lengkap.

Selama pasien dirawat, pada sebelum lembar resume yang terdapat pada berkas rekam medis pasien, bila pasien mendapatkan tindakan pemeriksaan laboratorium, dilampirkan hasil pemeriksaan laboratorium. Namun mungkin dokter merasa sudah cukup terwakili oleh hasil pemeriksaan tersebut sehingga dokter terkadang tidak membuat ringkasan atau pemberitahuan singkat mengenai apa yang disebutkan pada hasil pemeriksaan laboratorium tersebut.

Data isiaan mengenai tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan, dari 110 resume sudah terisi lengkap semua (100%). Data ini berupa pengobatan/tindakan yang diberikan dokter terhadap seorang pasien mengenai keterangan apa saja yang telah diupayakan oleh dokter yang

merawat untuk perbaikan kondisi fisik pasien. data ini juga diperlukan untuk menghindari kesalahan tindakan atas penyakit yang diderita pasien yang dapat mengakibatkan terjadinya mal praktek. Oleh karena itu, dokter perlu berhati-hati dalam memberikan tindakan terutama pada pasien dengan kasus penyakit tergolong berat. Selain pemberitahuan secara lisan kepada pasien ataupun keluarganya dan kepada perawat diruangan yang secara teknis membantu dokter dalam merawat pasien, dokter juga penting untuk menuliskan pada lembar resume medis sebagai bukti otentik yang dapat dijadikan pedoman apabila terjadi keluhan dari pasien setelah pulang perawatan di rumah sakit.

Rencana tindakan atau pengobatan lanjut hampir semua resume telah terisi yaitu 91 resume (82,7%) telah terisi lengkap dan 19 (7,3%) tidak terisi lengkap. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, pengisian pada pasien jamkesmas lebih tinggi daripada pasien umum. Dari 70 pasien umum, diperoleh 14 (20%) resume tidak terisi rencana tindakan lanjut dan 56 (80%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 5 (12,5%) resume tidak terisi lengkap dan 35 (87,5%) resume terisi lengkap.

Item rencana tindakan atau pengobatan lanjut berisi anjuran dokter yang harus diisi setelah pasien pulang rawat inap. Misalnya control 1 minggu lagi, dengan adanya anjuran dokter pasien, dokter dan pasien mengetahui perjanjian bahwa 1 minggu lagi datang untuk control kembali.

Item tanggal, nama jelas dokter dan tanda tangan dokter mendekati 100% terisi semua, yaitu 102 resume (92,7%) telah terisi lengkap dan 8 (7,3%) tidak terisi lengkap. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, pasien jamkesmas lebih tinggi pengisiannya daripada pasien umum. Dari 70 pasien umum, diperoleh 6 (8,6%) resume tidak terisi rencana tindakan lanjut dan 64 (91,4%) resume telah terisi lengkap. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari

40 pasien diperoleh 2 (5%) resume tidak terisi lengkap dan 38 (95%) resume terisi lengkap.

Tanggal pembuatan resume ini diperlukan untuk menjaga kemungkinan pasien tersebut datang kembali untuk dirawat sehingga dapat dilihat perjalanan waktu timbulnya penyakit yang sama atau penyakit yang berbeda. Tanda tangan dokter pada resume medis menjadi jaminan keberhasilan dan pertanggungjawaban atas penyakit seorang pasien. dapat saja pasien tersebut diperlukan resume medisnya Karena kasus hukum dimana resume medis ini diperlukan untuk penyidikan bagi kepolisian dan pengadilan. Dokter yang diberi tanggung jawab setidaknya dapat mewakili rumah sakit dalam membantu pihak yang membutuhkan.

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).

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

7.2.2 Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Ketersediaan rekam medis yang bermutu merupakan suatu keharusan dalam upaya mendukung keberhasilan pengobatan. Rekam medis yang akurat merupakan ketepatan catatan suatu rekam medis, dimana semua data penderita ditulis dengan teliti dan seksama sesuai keadaan yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, keakuratan pengisian resume medis sudah baik. Namun masih ada 2 resume medis yang tidak akurat yaitu 1 (2,5%) resume pasien jamkesmas dan 1 (1,4%) resume pasien umum. Selain itu ditemukan beberapa lembar resume yang terdapat ketidaksesuaian antara catatan identitas pasien dengan catatan identitas waktu masuk dirawat, diperoleh 100 resume (90,9%) telah sesuai dan 10 (9,1%) tidak sesuai.

Ketidaksesuaian antara pengisian identitas pasien pada resume dengan identitas pasien saat masuk karena pada resume tersebut dokter menulis dengan tangan dan tidak ditempel stiker identitas pasien. Sehingga terjadi kesalahan pada penulisan tersebut yaitu berupa kesalahan nama dan alamat. Pengisian identitas pasien secara lengkap dan benar mempunyai kontribusi yang benar dalam keakuratan pengisian resume medis. Karena jika terjadi kesalahan penulisan identitas pasien, maka akan berpengaruh pada proses pelayanan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Variable catatan diagnosis sesuai dengan hasil pemeriksaan penderita, hampir semua resume sesuai. Diperoleh 108 (98,2%) telah akurat, sedangkan 2 resume (1,8%) tidak akurat. Keputusan medis dokter yang diambil oleh seorang dokter berdasarkan diagnosis yang dibuat, akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan atau tindakan yang akan diambil selanjutnya. Suatu diagnosis yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan.

Dari 110 resume, variable catatan pengobatan sesuai dengan diagnosis diperoleh 109 (99,1%) telah akurat, sedangkan 1 resume (0,9%) tidak akurat. Pengobatan merupakan serangkaian kegiatan untuk mendapatkan kesembuhan. Dalam pengobatan ini selain penderita atau pasien, pengobatan juga melibatkan beberapa profesional kesehatan yang utama seperti dokter dan apoteker, dan dalam beberapa kasus profesional kesehatan lainnya juga turut terlibat seperti laboratories, radiologi dan nutrisisionis. Upaya pengobatan adalah segala tindakan medik yang dilakukan untuk meringankan beban

penderitaan pasien, yang tak terbatas hanya pada pemberian obat. Dalam pengobatan yang rasional, pengobatan harus sesuai dengan kondisi pasien, selanjutnya pasien melakukan pengobatan sesuai diagnosa dan anjuran dokter.

Pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter dalam resume medis telah terisi akurat semua (100%). Pemberian obat harus ditulis pada resume medis untuk mengetahui pengobatan apa saja yang telah dilakukan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Catatan pemeriksaan penunjang sesuai dengan instruksi dokter, diperoleh 84 resume (76,4%) telah sesuai dan 26 (23,6%) tidak sesuai. Selama pasien dirawat, pada sebelum lembar resume yang terdapat pada berkas rekam medis pasien, bila pasien mendapatkan tindakan pemerikdaan laboratorium, dilampirkan hasil pemeriksaan laboratorium. Namun mungkin dokter merasa sudah cukup terwakili oleh hasil pemeriksaan tersebut sehingga dokter terkadang tidak membuat ringkasan atau pemberitahuan singkat mengenai apa yang disebutkan pada hasil pemeriksaan laboratorium tersebut.

Hasil penelitian mengenai variable catatan tindakan sesuai dengan instruksi dokter, akurat 100%. Tindakan yang diberikan kepada pasien harus dicantumkan kedalam resume medis, baik berupa tindakan pengobatan atau tindakan terapi.

7.2.3 Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, ketepatan waktu dalam mengisi resume medis masih sangat rendah. Artinya, masih banyak resume yang dibuat oleh dokter dalam waktu > 2x24 jam. Berdasarkan hasil penelitian ketepatan waktu pengisian resume medis, dari 110 resume medis 89 resume (80,9%) tidak tepat waktu dan hanya 21 resume (19,1%) telah tepat waktu. Berdasarkan jenis pembayaran dapat disimpulkan bahwa ketepatan waktu pengisian resume medis lebih tinggi pada pasien jamkesmas dibandingkan dengan pasien umum. Dari 70 pasien umum, diperoleh 57 resume (81,4%) resume

tidak tepat waktu ($>2 \times 24$ jam), sedangkan 13 resume (18,6%) tepat waktu ($<2 \times 24$ jam). Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 32 (80%) resume tidak tepat waktu dan hanya 8 resume (20%) resume yang tepat waktu.

Ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran dokter akan pentingnya pengisian resume. Resume medis merupakan kesimpulan atau ringkasan yang telah menjelaskan tentang penyakit pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan pasien akan terlihat secara lengkap dan ringkas dalam resume dan digunakan untuk pengobatan atau control kembali. Resume ini harus ditulis segera, setelah pasien selesai perawatan dan dalam waktu 2×24 jam dokter wajib mengisi resume medis (Depkes, 1991). Di rumah sakit kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian resume medis sangat penting karena resume medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi.

7.2.4 Pemenuhan Aspek Hukum Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar resume telah memenuhi aspek hukum, yaitu sebanyak 102 (92,7%) resume telah memenuhi aspek hukum, dan 8 (7,3%) resume tidak memenuhi aspek hukum. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, pemenuhan aspek hukum pada resume medis lebih tinggi pada pasien jamkesmas daripada pasien umum. Dari 70 pasien umum, diperoleh 63 resume (90%) resume telah memenuhi aspek hukum, dan 7 resume (10%) tidak memenuhi aspek hukum. Sedangkan untuk pasien jamkesmas, dari 40 pasien diperoleh 39 (97,5%) resume telah memenuhi aspek hukum. Sedangkan 1 resume (2,5%) tidak memenuhi aspek hukum.

Variable tidak ada penghapusan diperoleh 110 resume (100%) telah memenuhi aspek hukum yaitu tidak ada penghapusan pada resume medis.

Variable tidak diisi dengan pensil diperoleh semua resume medis (100%) telah memenuhi aspek hukum karena resume tidak diisi dengan pensil. Penulisan rekam medis maupun resume medis harus menggunakan tinta.

Hasil penelitian mengenai variable coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu hanya didapat 100 resume (90,9%) telah dibubuhi paraf dan tanda tangan, sedangkan 10 resume (9,1%) coretan tidak dibubuhi paraf dan tanda tangan. Menurut Permenkes Permenkes No 269 Tahun 2008 bab III tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis menyebutkan bahwa dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian variable tulisan jelas dan terbaca, diperoleh 94 resume (85,5%) tulisan jelas dan terbaca, sedangkan 16 resume (14,5%) tulisan tidak jelas dan tidak bisa terbaca. Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008, tulisan dokter harus jelas dan mudah terbaca.

Pada resume medis, aspek hukum selanjutnya adalah adanya tanda tangan dan nama petugas, dari 110 resume semuanya terdapat tanda tangan dan paraf petugas. Dalam pembuatan resume, yang dimaksud petugas adalah dokter yang merawat pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Dari 110 resume diperoleh diperoleh 102 resume (92,7%) terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan, sedangkan 8 resume (7,3%) tidak terdapat tanggal dan waktu pemeriksaan. Dalam hal ini terdapat tanggal pembuatan

resume medis, yaitu untuk mengetahui kapan dokter mengeluarkan resume medis kepada pasien.

7.2.5 Mutu Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian, mutu resume medis pasien rawat di RSKD dalam kategori baik yaitu sebanyak 72 resume memenuhi 3 indikator mutu yaitu kelengkapan, keakuratan dan aspek pemenuhan hukum. Sedangkan indikator mutu ketepatan waktu pengisian resume medis masih sangat rendah. Sedangkan 19 resume didapatkan sangat baik, 17 didapatkan cukup baik dan hanya 2 resume yang kurang baik.

Berdasarkan jenis pembayaran pasien diperoleh mutu resume medis kategori baik lebih tinggi pada pasien umum dibandingkan dengan pasien jamkesmas. Diperoleh dari 72 resume pasien umum dikatakan baik terdiri dari 43 resume (61,4%) dan 29 resume (72,5%) pada pasien jamkesmas. Sedangkan 19 resume dikategorikan resume yang sangat baik dan kejadiannya lebih tinggi pada resume umum dibandingkan dengan pasien jamkesmas, yaitu dari 11 resume (15,7%) pasien umum dan 8 resume (20%) pada pasien jamkesmas. 17 resume dengan katagori mutu cukup baik lebih tinggi kejadiannya pada pasien umum, yaitu 14 resume (20%) pada pasien umum dan 3 resume (7,5%) pada pasien jamkesmas. Resume medis yang kurang baik diperoleh 2,9 resume yaitu hanya terdapat pada resume pasien umum.

Mutu rekam medis diartikan sebagai pemenuhan standar rekam medis menurut peraturan yang berlaku, yaitu peraturan menteri kesehatan, pedoman, penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit, UU kesehatan, standar pelayanan minimal Rumah Sakit dan UU praktek kedokteran.

Menurut Huffman (1994) tinggi rendahnya mutu rekam medis dan resume medis sangat dipengaruhi oleh factor sumber daya yang ada di rumah sakit, seperti tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan dan pembiayaan serta interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga interaksi dari sumber daya menghasilkan mutu rekam medis yang baik dengan indicator kelengkapan, akurat, tepat waktu dan memenuhi aspek hukum, untuk menjaga jasa pelayanan kesehatan rumah sakit.

7.3 Pembahasan Hasil Penelitian Bivariat

7.3.1 Hubungan Mutu Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Dari hasil analisis menggunakan uji kai kuadrat (chi square), didapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu resume medis dengan kategori cukup baik dengan aspek hukum penulisan resume medis (nilai p-value = 1,0). Hal ini disebabkan karena mutu resume medis di RS Kanker “Dharmais” dalam kategori baik. Walaupun tidak berhubungan, namun dari hasil analisis diperoleh OR = 1,111 artinya mutu resume cukup baik 1,111 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

Aspek hukum penulisan untuk resume medis ini sesuai dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang meliputi :

- Tidak ada penghapusan
- Rekam medis tidak diisi dengan pensil
- Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
- Tulisan jelas dan terbaca

- Ada tanda tangan dan nama petugas
- Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan
- Ada lembar persetujuan tindakan

Dari hasil penelitian menurut Hatta (1994) seyogyanya para praktisi kesehatan melakukan pengisian resume medis yang lengkap, tidak terlambat, dan ditulis dengan huruf yang terbaca sehingga isi resume medis betul-betul bersifat ilmiah dan dapat digunakan dalam penelitian secara jelas serta kuat sebagai bukti pertanggungjawaban secara hukum.

Menurut HIIA bahwa rumah sakit sebagai PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan) dalam hal ini wajib untuk menyediakan informasi tentang penyakit pasien dengan pihak asuransi dalam bentuk resume medis. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan rumah sakit untuk melengkapai resume medis pasien dengan jaminan.

Di RSKD, resume medis yang sudah lengkap untuk pasien jamkesmas dimasukan lagi ke dalam rekam medis setelah proses klaim selesai atau digandakan dahulu sebelum dipakai untuk proses kliam. Hal ini untuk memenuhi tuntutan fungsi rekam medis sendiri serta utuk kepentingan pasien dalam hal pengobatan selanjutnya dan kepentingan rumah sakit untuk kepentingan pembuktian hukum bila ada pasien yang berurusan dengan kepolisian.

Untuk pengisian rekam medis pasien umum, rumah sakit seharusnya tidak membedakan penulisan rekam medis pasien. Karena seluruh pasien di rumah sakit harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan memenuhi standar pemerintah. Jadi jika ada dokter yang tidak mengisi resume medis sesuai ketentuan, pihak rumah sakit dalam hal ini instalasi rekam medis wajib mengingatkan dengan memberlakukan sistem reward dan punishment.

7.3.2 Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Hasil penelitian univariat diperoleh kelengkapan resume medis di RSKD sudah sebagian besar lengkap. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis yang tidak lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis $p\text{-value} = 1,00$ ($p \text{ value} > 0,05$). Begitu juga tidak ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis yang lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis, $p\text{-value}=0,396$ ($p > 0,396$). Aspek hukum penulisan untuk resume medis ini meliputi :

- Tidak ada penghapusan
- Rekam medis tidak diisi dengan pensil
- Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
- Tulisan jelas dan terbaca
- Ada tanda tangan dan nama petugas
- Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan
- Ada lembar persetujuan tindakan

Walaupun tidak berhubungan, namun dari hasil analisis diperoleh $OR = 3,558$ artinya pengisian resume medis yang lengkap 3,558 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

Suatu berkas rekam medic harus terisi lengkap, karena mempunyai nilai hukum yang isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

Rekam medis harus memenuhi aspek persyaratan hukum yang berlaku, karena tanpa rekam medis yang lengkap dan legal, pemberian pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit tidak akan bisa mempertahankan diri dengan baik atas tuntutan yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang tidak diharapkan (AHIMA, 2005). Selain itu dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (medikalegal). Bila mana rekam medis tidak lengkap dan tidak benar maka kemungkinan akan merugikan bagi pasien, rumah sakit maupun dokter sendiri

7.3.3 Hubungan Antara Keakuratan Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis $p\text{-value} = 1,00$ ($p\text{ value} > 0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pengisian resume medis yang akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis $p\text{-value} = 0,47$ ($p > 0,05$).

Aspek hukum penulisan untuk resume medis ini sesuai dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, yang meliputi :

- Tidak ada penghapusan
- Rekam medis tidak diisi dengan pensil
- Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
- Tulisan jelas dan terbaca
- Ada tanda tangan dan nama petugas
- Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan
- Ada lembar persetujuan tindakan

Walaupun resume medis yang akurat tidak berhubungan dengan aspek hukum penulisan resume medis, namun dari hasil analisis diperoleh OR 2 0,899, artinya pengisian resume medis yang akurat 0.899 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

Keakurata merupakan ketepatan catatan suatu rekam medis, dimana semua data pendetita ditulis dengan teliti dan seksama sesuai keadaan yang sesungguhnya. Seperti yang dikemukakan oleh Gerald Lang (1990) bahwa rekam medis /resume medis tidak bisa dilepaskan dari masalah keakuratan, karena di dalam rekam medis mencakup hal-hal koding, waktu dan tanggal masuk keluar dan kesesuaian antara instruksi dokter dengan tindakan / pengobatan yang dilakukan. Oleh karena itu, keakuratan sangat penting karena menjadi dasar dari pengambilan keputusan, maka bila resume medis tidak akurat informasi yang dihasilkan akan banyak kekurangan. Akibatnya keputusan yang diambil kurang tepat. Keakuratan dapat dicapai dengan jalan setiap kejadian atau masalah yang didapat pada waktu pemeriksaan sesegera mungkin dicatat.

Keakuratan resume medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.

Menurut Donabedian (1980) menyatakan keprihatinan bahwa rekam medis sering tidak tersimpan dengan baik dan seringkali tidak akurat. Oleh karena itu menurutnya penilaian kualitas berdasarkan rekam medis sering diremehkan.

7.3.4 Hubungan Antara Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Dengan Aspek Hukum Penulisan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RS Kanker “Dharmais” Tahun 2011

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak tepat waktu dengan aspek hukum penulisan resume medis ($p\text{-value} = 0,250 > 0,05$). Aspek hukum penulisan untuk resume medis ini meliputi :

- Tidak ada penghapusan
- Rekam medis tidak diisi dengan pensil
- Coretan atau pembetulan dibubuhi paraf dan tanggal/waktu
- Tulisan jelas dan terbaca
- Ada tanda tangan dan nama petugas
- Ada tanggal dan waktu pemeriksaan atau tindakan
- Ada lembar persetujuan tindakan

Walaupun tidak berhubungan, namun diperoleh $OR\ 1 = 4,340$ artinya pengisian resume medis yang tidak tepat waktu mempunyai peluang 4,340 kali terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

Menurut Permenkes no 269 tahun 2008 pasal 5 tentang rekam medis, rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Selain itu menurut UU RI no 29 tahun 2004, tentang praktek kedokteran, pasal 46 ayat 2 menyebutkan bahwa rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Resume medis adalah bagian dari rekam medis yang pengisiannya adalah $<2 \times 24$ jam. Bila pengisian resume medis $>2 \times 24$ jam maka akan berdampak pada pendistribusian formulir rekam medis untuk pasien yang masuk instalasi rawat inap di luar jam kerja

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat dari penelitian mutu resume medis pasien rawat inap RS Kanker “Dharmais” tahun 2011 adalah :

1. Dari 110 resume medis pasien rawat inap, sebagian besar resume sudah terisi lengkap, yaitu sebanyak 95 resume (86,4%) sedangkan yang tidak lengkap pengisian resume sebanyak 15 resume (13,6%). Berdasarkan jenis pembayaran pasien, pasien jamkesmas presentase kelengkapannya lebih besar yaitu 95% dibandingkan dengan pasien umum yaitu 81,4%.
2. Kelengkapan pengisian item resume medis yang kelengkapan pengisiannya 100% adalah nomor rekam medis, identitas, pemeriksaan fisik saat pulang, tindakan dan pengobatan yang sudah dilaksanakan.
3. Keakuratan pengisian resume medis sudah baik, dari 110 resume medis sebanyak 108% (98,2%) resume sudah akurat, dan 2 (1,8%) resume medis yang tidak akurat yaitu 1 resume pasien jamkesmas dan 1 resume pasien umum.
4. Ketepatan pengisian resume medis masih sangat rendah. Dari 110 resume medis hanya 21 resume (19,1%) telah tepat waktu. Sedangkan 89 resume (80,9%) tidak tepat waktu. Berdasarkan jenis pembayaran pasien, pasien jamkesmas lebih banyak presentase ketepatan waktu pengisian resume medis yaitu 20% dibandingkan pasien umum 18,6%.
5. Aspek hukum penulisan resume medis sudah baik, yaitu sebanyak 102 resume (92,7%) sudah memenuhi aspek hokum dan hanya 8 resume (7,2%) tidak memenuhi aspek hukum yang terdiri dari 7 resume pasien umum dan 1 resume pasien jamkesmas.

6. Mutu resume medis pasien rawat di RSKD dalam katagori baik karena yaitu sebanyak 72 resume memenuhi 3 indikator mutu yaitu kelengkapan, keakuratan dan aspek pemenuhan hukum. Sedangkan ketepatan waktu pengisian resume medis masih sangat rendah.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara mutu resume medis dengan kategori cukup baik dengan aspek hukum penulisan resume medis. Walaupun tidak berhubungan, namun dari hasil analisis diperoleh $OR = 1,111$ artinya mutu resume cukup baik 1,111 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis yang tidak lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis. Begitu juga tidak ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis yang lengkap dengan aspek hukum penulisan resume medis, namun dari hasil analisis diperoleh $OR 2 = 3,558$ artinya pengisian resume medis yang lengkap 3,558 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis. Selain itu juga diperoleh tidak ada hubungan antara pengisian resume medis yang akurat dengan aspek hukum penulisan resume medis namun dari hasil analisis diperoleh $OR 2 0,899$, artinya pengisian resume medis yang akurat 0,899 kali memenuhi terhadap aspek hukum penulisan resume medis.
10. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengisian resume medis yang tidak tepat waktu dengan aspek hukum penulisan resume medis, namun diperoleh $OR 1 = 4,340$ artinya pengisian resume medis yang tidak tepat waktu 4,340 kali terhadap aspek hukum penulisan resume medis.

8.2 Saran

1. Perlu adanya monitor dari rumah sakit secara berkala dalam pengisian resume medis.
2. Dilakukan sosialisasi resume medis ke dokter (baik baru maupun lama) tentang pentingnya mutu resume medis, terutama ketepatan waktu pengisian resume medis mengingat ketepatan waktu pengisian resume masih rendah.
3. Perawat di ruangan aktif mengingatkan dokter dalam mengisi resume dengan segera dalam waktu maksimal 2x24 jam
4. Diberikannya reward dan punishment kepada dokter yang rajin maupun tidak dalam pengisian resume medis oleh direktur medik dan keperawatan.
5. Pengisian resume medis sebaiknya dalam bentuk komputerasi yang ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* Edisi Kedua, UIP, Jakarta, 2002
- Azwar, Azrul. 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Yayasan penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 1992. *Undang-Undang Republik Indonesia No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Revisi 1*. Jakarta. Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Revisi 1*. Jakarta. Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta
- Hatta, Gemala ; Tim Penyusun. 2008. *Pedoman penyelenggaraan Manajemen Sistem Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. UI Press
- Hasanah, Rise. 2008, Skripsi : *Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di RS Siaga Raya Tahun 2008*. Depok, FKM UI.

- Huffman, Edna k. 1994, *Health Information Management : Formerly Medical Record Management*, physician record company, Berwyn, Illinois.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rizki, Mila Ayu, *Skripsi Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap RS Kepolisian Pusat Sukamto*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2009.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika profesi Perekam medis & Informasi Kesehatan*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Savitri, Mieke, dkk. 2007. *Modul Metodologi Penelitian Kesehatan Program Pascasarjana, Universitas Indonesia*. Depok, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2000.
- Wijaya, Lily. 2008. *Modul IA Pengelolaan Sistem Rekam Medis 1 dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Wijoyo, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan ; Teori, Strategi dan Aplikasi. Volume 1*. Surabaya. Airlangga University Press

MATRIK MUTU RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP RSKD TAHUN 2011

No	Respon Pasien	Kelengkapan Resume										Keleng kapan	Keakuratan Resume						Keaku ratan	Ketepatan Wkt Kete patan			Aspek Hukum						Aspek Hkm	MUTU RESUME
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6		1	2	3	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	
3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
4	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	
12	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
17	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
22	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
26	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
30	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	
31	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	
32	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	

34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
37	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
39	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
43	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
44	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2
46	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
48	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
49	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
50	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
51	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
56	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
60	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2
62	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
64	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
65	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
66	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
67	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
68	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4

70	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
73	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
75	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3
80	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
82	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
83	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
86	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
87	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
88	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
89	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
90	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
93	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
94	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
96	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3
97	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
101	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2
102	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3
104	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4
105	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3

106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
108	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
109	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	

KET : NO RESPONDEN

1 = JAMKESMAS

0 = UMUM

