



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI
RESUME MEDIS DI RUMAH SAKIT MUHAMMAD HUSNI
THAMRIN INTERNASIONAL SALEMDA JAKARTA
TAHUN 2008**

TESIS

Oleh:

NURHAIDAH
NPM: 0606153935

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Desember 2008

Nurhaidah, NPM. 0606153935

Analisis Kepatuhan Dokter dalam Mengisi Resume Medis Di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba 2008

xi + 176 halaman, 13 tabel, 12 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

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

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen terhadap resume medis pasien bedah dan non bedah Ruang Topaz bulan April sampai Oktober tahun 2008.

Hasil penelitian pada formulir resume medis pasien bedah dan non bedah pada bulan April – Oktober tahun 2008 didapatkan angka ketidaklengkapan resume medis pasien bedah sebanyak 89,47% dengan penilaian dokter bedah tidak mengisi minimal satu item dari 10 item yang ditentukan. Untuk resume medis pasien non bedah didapat angka ketidaklengkapan sebanyak 42,59% dengan penilaian tidak mengisi minimal satu item dari 9 item yang ditentukan. Adapun item-item yang tidak lengkap adalah hasil pemeriksaan, pengobatan selanjutnya/kontrol ulang, pengobatan, nama dokter yang merawat dan tanda tangan dokter yang merawat.

Faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan dokter adalah status dokter, persepsi mengenai pelaksanaan SOP dan persepsi mengenai format resume medis, sedangkan pengetahuan, masa kerja, persepsi mengenai beban kerja, insentif, motivasi dari pimpinan dan sanksi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter.

Saran yang diajukan adalah (1) untuk Depkes mensosialisasikan Permenkes mengenai resume medis, (2) untuk manajemen rumah sakit agar meninjau ulang format resume yang terbaru dan SOP mengenai dokter umum yang harus mengetik formulir resume medis, membuat peraturan khusus untuk dokter visit dan dokter bangsal mengenai kewenangan mengisi resume medis, dan mengadakan rapat rutin untuk membahas dan mengevaluasi mengenai kelengkapan pengisian resume medis (3) Untuk ketua komite medik mengadakan rapat komite medik dan membahas mengenai format resume medis yang baik dengan mengacu pada peraturan yang ada (4) untuk dokter spesialis yang merawat pasien agar mengisi resume medis dengan tulisan yang jelas dan terbaca, bersikap lebih proaktif dan koordinasi dengan perawat, dan mengikuti perkembangan hukum kesehatan. (5) Untuk Peneliti lain mengembangkan penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dan mengembangkan penelitian kualitatif dan kuantitatif untuk mengevaluasi hasil dan dampak kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis.

Daftar Kepustakaan : 56 (1980-2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POST GRADUATE PROGRAM
MASTER OF HOSPITAL ADMINISTRATION**

Thesis, December 2008

NURHAIDAH, NPM. 0606153935

Analysis of Physicians Compliance In Filling Medical Resume at M.H.Thamrin International Salemba Hospital Jakarta in 2008.

xi + 176 pages, 13 tables, 12 pictures, 12 appendices

ABSTRACT

Medical resume or summary which describe patient illness, examination, treatment and therapy, and measure that have already given. These medical resume, filled and signed by physicians who was taking care. Result of the examination can provide a comprehensive, complete, breaf and accurate description about the patient when he or she needs further medical treatment. Medical resume filling is depend on physicians who taking care the patients, so that the obyective of this research is to analize physicians compliance in filling medical resume, as well as affecting factors.

This research is qualitative approach was done using in-depth interview method document study to medical resume of surgical and non surgical patient in Topaz ward on April until October 2008.

Result of this research in medical resume formulir of surgical and non surgical patients on April until October 2008 concluded rate of medical resume absence is 89,47% in appraisal that surgical doctors had not filled minimally one of ten variables identified. Medical resume formulir of non surgical patients concluded is 42,59% in appraisal that nonsurgical physicians had not filled minimally one of nine variables identified. Uncompleted variables of medical resume were examination result, further therapy, therapy, physician's name and physician's sign.

Affecting factors of physicians compliance are physicians status, Perception of Standard Operating Procedure and Perception of medical resume format whereas factors not affected are knowledge, work period, perception of work load, motivation, incentive, and sanction.

Suggestion to (1) Health Department to socialize Ministry of Health regulation about medical resume, (2) Hospital management to reform new medical resume and SOP about general physicians who type medical resume formulir and to act routine meeting to discuss and evaluate about filling of medical resume completely, (3) Head of Medical committee to act medical committee meeting and discuss about good medical resume format in following the regulation (4) specialist doctor who taking care the patient to fill medical resume in written clearly and readable, to act actively and coordinate with nurse, to follow improvement of health law (5) Another Researcher to develope quantitative research about factors influenced physical compliance in filling medical resume and to develope qualitative and quantitative reaserches to evaluate the result and impact of physical compliance in filling medical resume.

Refference : 56 (1980-2008)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM
MENGISI RESUME MEDIS RUMAH SAKIT M.HUSNI
THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji Tesis Program
Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 23 Desember 2008

Pembimbing Tesis



(Prof. dr. Amal C Sjaaf, SKM, DrPH)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 23 Desember 2008

Ketua



(Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH)

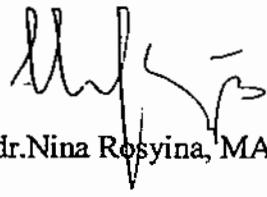
Anggota



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(dr. Mieke Savitri, M.Kes)



(dr.Nina Rosyina, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	:	Nurhaidah
NPM	:	0606153935
Program Studi	:	Kajian Administrasi Rumah Sakit
Kekhususan	:	Kajian Administrasi Rumah Sakit
Angkatan	:	2006 genap
Jenjang	:	Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

ANALISIS KEPATUHAN DOKTER DALAM MENGISI RESUME MEDIS DI RUMAH SAKIT MUHAMMAD HUSNI THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA JAKARTA TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 23 Desember 2008



(Nurhaidah)

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	dr. Nurhaidah
Tempat/Tanggal Lahir	:	Jakarta, 04 Mei 1978
Alamat	:	Jl. Kebon Nanas II No. 12 RT 002/02 Grogol Utara, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210
Status Keluarga	:	Tidak Menikah
Alamat Instansi	:	Jl. Meruya Utara No.1, Jakarta Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Al-Falah III, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, lulus tahun 1991
2. MTs. Al-Falah III, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, lulus tahun 1991
3. SMUN 29 Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, lulus tahun 1997
4. Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Cempaka Putih, Jakarta, Lulus profesi dokter tahun 2004.

Riwayat Pekerjaan :

1. Oktober 2004 s/d Maret 2005
Dokter jaga Klinik 24 jam milik JMC (*Jakarta Medical Centre*) Jakarta Barat
2. November 2004
Dokter jaga Klinik 24 jam PT Mulya Amanah, Condet, Jakarta Timur

3. Maret 2005 s/d Maret 2006

Dokter *Medical Check Up* lab. ULTRAMED yang bekerjasama dengan beberapa perusahaan, Jatinegara, Jakarta Timur

4. Januari 2006 s/d April 2006

Dokter Magang di poliklinik Kulit dan Kelamin RS Kusta Sitanala, Tangerang

5. Mei 2006 s/d November 2006

Dokter PTT (Pegawai Tidak Tetap) untuk DST (Daerah Sangat Terpencil) program Departemen Kesehatan RI, ditempatkan di Puskesmas Siantan, kabupaten Natuna, Prov Kepulauan Riau

6. Januari 2007 s/d sekarang

Dokter Tetap Klinik Budhi Medika, Jl. Meruya Utara No.1 Jakarta Barat

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim,

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, tesis dengan judul “**Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis di Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba Jakarta Tahun 2008**” ini dapat diselesaikan dengan baik.

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

Dalam penyusunan tesis ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

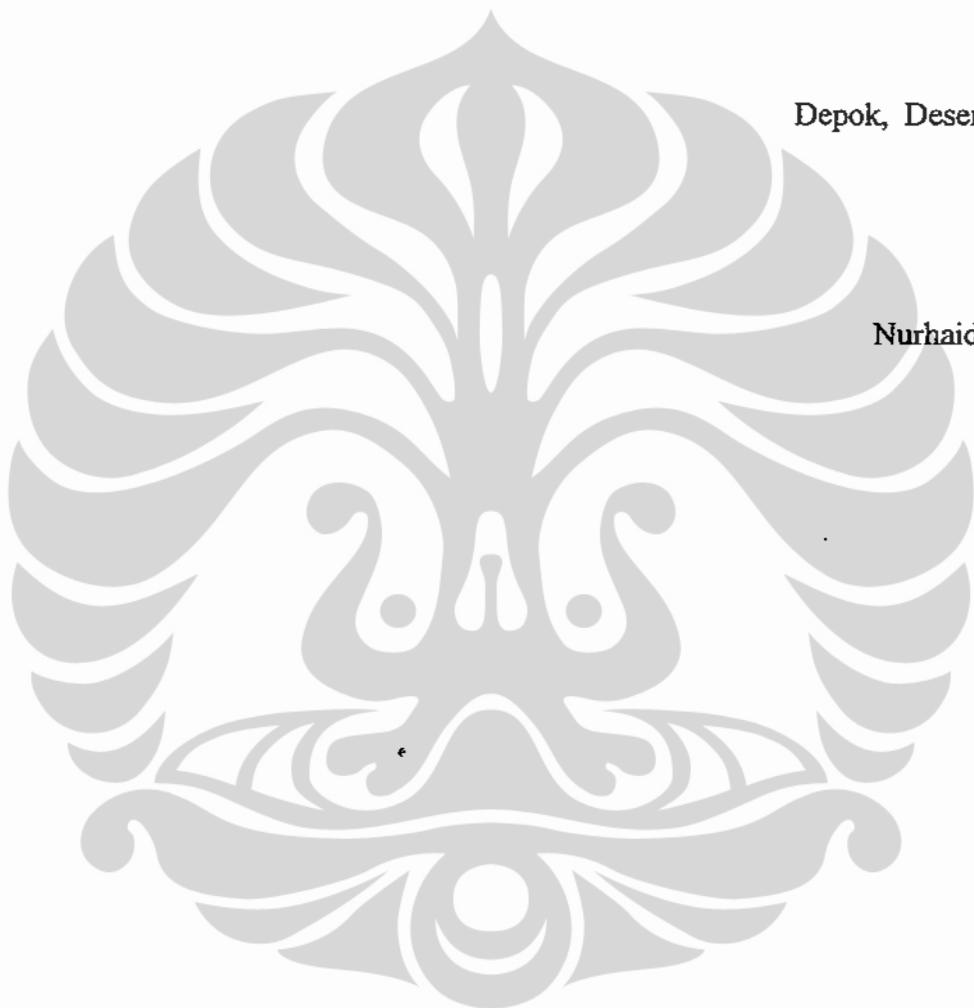
1. Prof.dr.Amal C.Sjaaf, SKM, dr, PH selaku pembimbing akademik, yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
2. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan bimbingannya.
3. Dr. Mieke Savitri, M.Kes yang telah yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan bimbingannya.
4. dr. Nina Rosyina, MARS, selaku pembimbing di RS. MH. Thamrin Internasional Salemba Jakarta, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan untuk membantu penyempurnaan tesis ini.

5. Seluruh staf pengajar Pascasarjana program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan pengajaran dan bimbingannya.
6. Seluruh staf administrasi, dan penunjang lainnya dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
7. Seluruh staf RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba : dr. Fitri Arlem, MARS, dr. Yarra, dr. Afton, Pak Sulaiman, Pak Hafez, Pak Rachman, Ibu Erna dll serta dokter-dokter spesialis yang telah membantu dan meluangkan waktunya untuk pengumpulan data dan wawancara.
8. Kepada Keluarga Tercinta : Ayah, Ibu, Kakak dan adik-adikku tersayang yang tiada hentinya berdoa, memberi semangat dan selalu memberi dukungan sehingga tesis ini dapat selesai.
9. DR. dr. Tri Wachyu Murni, SpBTKV, MHKes. yang telah memberi masukan berharga dalam penyelesaian tesis ini.
10. Dr. Hengky Setyahadi, SpB, FINACS yang telah memberikan bantuan dan masukannya yang berharga sehingga tesis ini dapat selesai.
11. Teman-teman seperjuangan yang selalu bersedia, saling berbagi dan memberi semangat dalam menempuh pendidikan selama ini : *My soulmate* Adelia, Mb. Shinta, Mb Yanti, Mb Ririen, Dini, Angga, Arief, Pak Yarra, Alfian, Afdhal, Mb. Yenny, Mb. Erna, Syaiful, K'Lina dan suami, K'Rika, Risma, Mb. Febri, Mb. Ella, Vania, bu Nani, Ponny dan lain-lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas semangatnya dalam membantu penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, serta bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Depok, Desember 2008

Nurhaidah



DAFTAR ISI

Judul	Halaman
Abstrak	i
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	9
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup	10
 BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 11
2.1. Rekam Medis	11
2.1.1. Sejarah Rekam Medis	11
2.1.2. Pengertian Rekam Medis	12
2.1.3. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis	14
2.2. Resume Medis	17
2.2.1. Tujuan Resume Medis	18
2.2.2. Kelengkapan Pengisian Resume Medis	18
2.3. Pertanggung Jawaban Terhadap Rekam Medis	22
2.3.1. Tanggung Jawab Dokter yang Merawat	23
2.3.2. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis.....	23
2.3.3. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit	24
2.3.4. Tanggung Jawab Staf Medik	24
2.3.5. Tanggung Jawab Komite Rekam Medik	25
2.4. Pemeriksaan Rekam Medis	25
2.5. Rekam Medis di Pengadilan	27
2.6. Aspek Hukum Rekam medis	29
2.7. Mutu Rekam Medis	32
2.7.1. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Mutu Rekam Medis	34
2.7.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Rekam Medis	40
2.8. Perilaku Dokter	43
2.9. Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	43

2.10. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	46
2.10.1. Faktor Internal	46
a. Pengetahuan	46
b. Masa Kerja/Senioritas	48
c. Status Dokter	50
d. Persepsi Mengenai Beban Kerja	50
e. Persepsi Mengenai Format Resume Medis	51
f. Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP	52
2.10.2. Faktor Eksternal	53
a. Insentif	53
b. Motivasi dari Pimpinan	55
c. Sanksi	56
BAB 3 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	59
3.1. Identitas dan Sejarah Rumah Sakit	59
3.2. Visi dan Misi Organisasi	60
3.2.1. Falsafah	60
b. Visi	60
c. Misi	61
d. Motto	61
3.3. Fisik Rumah Sakit	61
3.4. Struktur Organisasi	62
3.4.1. Tugas Pokok	62
b. Fungsi	63
c. Jabatan Dalam Organisasi	63
b. Direktur Utama	63
b. Direktur Umum dan Keuangan	64
b. Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan	64
b. Kepala Sekretariat	64
b. Komite Medik	64
b. Staff Medis Fungsional	65
b. Perawat, Paramedis dan Non Medis Fungsional	65
b. Satuan Pengawas Intern	65
3.5. Jenis Pelayanan Rawat Inap RSMHT	66
3.6. Data Ketenagaan	68
3.7. Unit Rekam Medis	73
3.7.1. Sistem Rekam Medis	73
b. Isi Lembaran Dalam Rekam Medis	76
b. Struktur Unit Rekam Medis	77
b. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap	78
b. Pengisian Rekam Medis	80
3.8. Bagian Assembling dan Kelengkapan Rekam Medis	83
3.9. Kelengkapan Resume Medis	84

BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	85
4.1. Kerangka Konsep	85
4.2. Definisi Operasional	86
4.2.1. Faktor Internal	86
4.2.1.1. Pengetahuan	86
4.2.1.2. Masa Kerja/Senioritas	87
4.2.1.3. Status Dokter	87
4.2.1.4. Persepsi Mengenai Beban Kerja	87
4.2.1.5. Persepsi Mengenai Format Resume Medis.....	88
4.2.1.6. Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP	88
4.2.2. Faktor Eksternal	88
4.2.2.1. Insentif	88
4.2.2.2. Motivasi dari Pimpinan.....	89
4.2.2.3. Sanksi	89
4.2.3. Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis	89
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN	92
5.1. Desain Penelitian	92
5.2. Lokasi Penelitian	92
5.3. Waktu Penelitian	92
5.4. Pemilihan sumber informasi (Informan)	93
5.5. Pengumpulan Data	94
5.5.1. Sumber Data	94
5.5.2. Instrumen Pengumpulan Data.....	94
5.5.3. Uji Coba Instrumen.....	95
5.5.4. Metode Pengumpulan Data.....	95
5.6. Validitas Data	96
5.7. Pengolahan Data	96
5.8. Analisis Data	97

BAB 6 HASIL PENELITIAN.....	98
6.1. Pelaksanaan Penelitian	98
6.2. Kepatuhan dokter dalam mengisi Resume medis.....	101
6.3. Perbandingan Resume medis pasien bedah dan non bedah....	105
6.4. Hasil analisis masing-masing Item Lembaran Resume medis pasien bedah.....	106
6.5. Perbandingan Item-item Resume medis Pasien bedah dan non bedah	107
6.5.1.Perbandingan Item hasil pemeriksaan resume medis pasien bedah dan non bedah.....	108
6.5.2.Perbandingan Item pengobatan resume medis pasien bedah dan non bedah.....	109
6.5.3.Perbandingan Item kontrol ulang/pengobatan selanjutnya resume medis pasien bedah dan non bedah.....	110
6.5.4.Perbandingan Item nama dokter yang merawat resume Medis pasien bedah dan non bedah.....	111
6.5.5.Perbandingan Item tanda tangan dokter yang merawat resume medispasien bedah dan non bedah.....	112
6.6. Hasil analisis kualitatif kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis	
6.6.1.Karakteristik Informan	
6.6.2.Item-item resume medis yang lengkap.....	114
6.6.3.Item-item Resume medis yang tidak lengkap.....	114
6.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam Mengisi resume medis.....	116
1. Pengetahuan.....	11
a. Mengenai manfaat resume medis.....	123
b. Mengenai siapa yang Wajib mengisi resume medis...	122
c. Mengenai Syarat Resume medis yang baik.....	123
d. Pengetahuan mengenai Peraturan menteri yang mengatur mengenai resume medis	124
e. Pengetahuan mengenai resume medis	125
2. Masa Kerja/Senioritas.....	
3. Status dokter.....	126
4. Persepsi mengenai Beban Kerja.....	127
5. Persepsi mengenai pelaksanaan SOP.....	129
6. Persepsi mengenai format resume medis.....	130
7. Motivasi dari pimpinan	131
8. Insentif.....	134
8. Sanksi.....	135

BAB 7 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	141
7.1. Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.....	141
7.2. Analisis Kualitatif Kepatuhan dokter dalam mengisi resume Medis.....	142
7.2.1. Pembahasan mengenai Item-item Resume medis yang Lengkap.....	144
7.2.2. Pembahasan mengenai Item-item Resume medis yang tidak lengkap.....	146
7.3. Analisis Kualitatif Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.....	150
7.3.1. Faktor Internal.....	150
1. Pengetahuan.....	150
2. Masa Kerja/Senioritas.....	151
3. Status dokter.....	153
4. Persepsi mengenai Beban Kerja.....	156
5. Persepsi mengenai Format Resume Medis.....	159
6. Persepsi mengenai Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP).....	161
7.3.2. Faktor Eksternal.....	165
1. Isentif.....	165
2. Motivasi dari Pimpinan.....	166
3. Sanksi.....	168
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....	171
8.1. Kesimpulan.....	171
8.2. Saran.....	173

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 1.1. : Jumlah Pasien Rawat Inap RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba April s/d Oktober 2008.....	5
Tabel 1.2. : Jumlah Pasien Rawat Inap Dengan Tindakan Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz bulan April s/d Oktober tahun 2008.....	6
Tabel 3.1. : Komposisi Karyawan RS M.H. Thamrin Internasional Salemba.....	69
Tabel 3.2. : Jumlah Dokter Berdasarkan Pembagian Jenis Dokter RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008...	70
Tabel 3.3. : Jumlah Dokter Berdasarkan Spesialisasi RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008.....	71
Tabel 3.4. : Spesialisasi dokter berdasarkan status dokter RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008.....	72
Tabel 6.1. : Jumlah berkas Resume Medis Rawat Inap Kelas III (Ruang Topaz) Pasien Bedah Dan Pasien Non Bedah RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	89
Tabel 6.2. : <i>Check List</i> Kelengkapan Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Rawat Inap Kelas III (Topaz) Bulan April - Oktober Tahun 2008 RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.....	106
Tabel 6.3. : Hasil Analisis Kuantitatif Lembaran Resume Medis Pasien Bedah Rawat Inap Kelas III (Topaz) RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	111
Tabel 6.4. : Hasil Analisis Kuantitatif Lembaran Resume Medis Pasien Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	112
Tabel 6.5 : Karakteristik Informan RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta.....	120

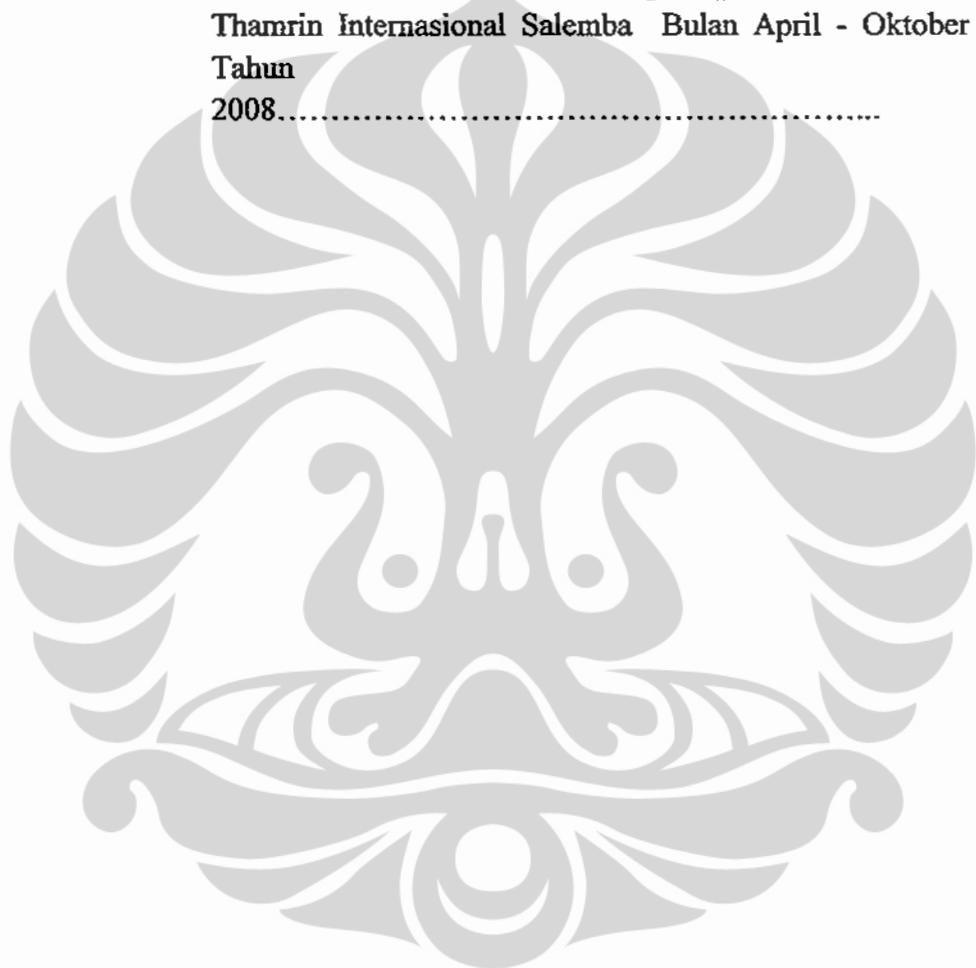
DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 1.1. : Jenis Resume Medis Pasien Non Bedah Berdasarkan Diagnosis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April- Oktober Tahun 2008.....	7
Gambar 2.2. : Kerangka Teori Penelitian.....	58
Gambar 3.1. : Struktur Unit Rekam Medis.....	78
Gambar 4.1. : Kerangkan Konsep.....	87
Gambar 6.1 : Jumlah Kelengkapan Resume Medis Pasien Bedah Rawat Inap Kelas III RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	107
Gambar 6.2. : Jumlah Kelengkapan Resume Medis Pasien Non Bedah Rawat Inap Kelas III RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	108
Gambar 6.3. : Perbandingan Ketidaklengkapan Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun2008.....	107
Gambar 6.4 : Perbandingan Ketidaklengkapan Item ‘Hasil Pemeriksaan’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....	108
Gambar 6.5. : Perbandingan Ketidaklengkapan Item ‘Pengobatan’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April – Oktober Tahun 2008.....	114
Gambar 6.6. : Perbandingan Ketidaklengkapan Item ‘Pengobatan Selanjutnya/Kontrol Ulang’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008	115
Gambar 6.7. : Perbandingan Ketidaklengkapan Item ‘Nama Dokter	117

Yang Merawat' Resume Medis Pasien Bedah Dan Non
Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional
Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008.....

Gambar 6.8. : Ketidaklengkapan Item Pengobatan Resume Medis Pasien
Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni
Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober
Tahun
2008.....

118



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 : Struktur Organisasi RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Lampiran 3 : Format Resume Medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba sebelum bulan September 2008
Lampiran 4 : Format Resume Medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba sesudah bulan September 2008
Lampiran 5 : Jumlah pasien rawat inap RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba bulan April - Oktober tahun 2008
Lampiran 6 : SOP mengenai pelaksanaan resume medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Lampiran 8 : Daftar Tilik Resume medis Pasien bedah dan Resume medis pasien non bedah RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Lampiran 9 : Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008
Lampiran 10 : Surat edaran/instruksi/memo mengenai kelengkapan resume medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Lampiran 12 : Matrix wawancara

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai suatu institusi yang saat ini sudah berkembang pesat, memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Dapat diumpamakan Rumah Sakit sebagai suatu industri jasa pelayanan kesehatan yang padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat masalah.

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

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

Permenkes terbaru yang mengatur mengenai rekam medis, yaitu Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 yang dibuat pada tanggal 12 Maret 2008 di mana dalam permenkes tersebut pengisian rekam medis diwajibkan dan harus dilengkapi

terdapat pada Bab II pasal 2 yang berbunyi : "Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik." Rekam medis juga harus dibuat untuk pasien rawat jalan (pasal 3 ayat 1), untuk pasien rawat inap (pasal 3 ayat 2) dan untuk pasien gawat darurat (pasal 3 ayat 3).

Adapun untuk pasien rawat inap pada Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 3 ayat 3 disebutkan bahwa "isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat : a) Identitas pasien ; b) Tanggal dan waktu c) Hasil anamnesis d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik e) diagnosis f) rencana penatalaksanaan g) Pengobatan dan atau tindakan h) Persetujuan tindakan bila diperlukan i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan j) Ringkasan pulang k) Nama dan tanda tangan dokter l) Pelayanan lain dan m) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Dari sekian banyak isi rekam medis rawat inap yang harus dibuat, maka peneliti dalam hal ini khusus membahas mengenai resume medisnya (ringkasan pulang) di mana resume medis ini adalah formulir yang paling penting dalam berkas rekam medis karena dapat dijadikan sebagai alat bukti mengenai apa yang telah dilakukan dokter/rumah sakit terhadap pasien tersebut dan foto kopinya boleh diberikan pihak luar bila suatu saat nanti ada kasus/kejadian yang menyangkut masalah hukum.

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

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

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 yang harus mengisi resume medis adalah dokter yang merawat pasien, hal ini tidak terlepas dari kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Kepatuhan dokter dapat dinilai dari lengkap tidaknya dokter mengisi resume medis pasien rawat inap. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal dalam penelitian ini adalah pengetahuan, masa kerja/senioritas, status dokter, persepsi mengenai beban kerja, persepsi mengenai format resume medis, persepsi mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan yang termsuk dalam faktor eksternal adalah motivasi dari pimpinan, insentif, dan sanksi.

Di RS Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) sendiri pengisian resume medis oleh dokter menjadi masalah yang belum terselesaikan secara tuntas, hal ini ditandai oleh adanya surat edaran/instruksi/memo mengenai ketidaklengkapan pengisian resume medis (terlampir). Adanya surat-surat di atas disebabkan resume medis di RSMHTIS ini sering tidak dilengkapi dalam waktu yang segera dan hal ini merupakan masalah bagi Rumah Sakit, di antaranya bagi petugas unit rekam medis berkaitan dengan kelancaran kegunaan *assembling* dan pembuatan pelaporan di unit rekam medis, selain itu juga berdampak pada

kegunaan administrasi penagihan piutang oleh unit keuangan dan akuntansi rumah sakit MH. Thamrin Internasional Salemba.

Pada tahun 2005 di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) pernah dilakukan penelitian (skripsi) terhadap ketidaklengkapan resume medis di ruang rawat inap di mana didapatkan hasil yang mengisi lengkap sebanyak 49,7 % dan 50,3 % tidak lengkap, namun faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian resume medisnya belum diteliti (Metere S, 2005).

Dalam Undang-Undang (UU) praktik kedokteran pasal 79 disebutkan bahwa apabila dokter, dokter gigi maupun tenaga kesehatan dengan sengaja tidak membuat rekam medis termasuk resume medis dan tidak memenuhi kewajibannya maka akan dipidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Walaupun UU Praktik kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 sampai sekarang sudah berjalan lebih kurang 4 tahun namun kenyataannya di lapangan kelengkapan rekam medis termasuk resume medis pasien masih belum sepenuhnya terlaksana padahal diketahui bahwa sumber utama data dan informasi kegiatan administrasi kesehatan di rumah sakit berawal dari catatan medis pasien yang diisi dengan lengkap oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Rekam medis yang lengkap termasuk resume medis adalah salah satu sumber informasi kesehatan dan alat bukti bagi pasien.

Berdasarkan aturan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 di atas mengenai resume medis, maka peneliti akan melakukan telaah dokumen resume medis pasien rawat inap sesudah dikeluarkannya Permenkes pada bulan Maret 2008 yaitu bulan April - Oktober tahun 2008 di unit rawat inap RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

Adapun ruang rawat inap di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba terdiri dari beberapa ruangan, diantaranya kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, VVIP dan Presidential suite yang terbagi lagi dalam beberapa ruangan. Berdasarkan data pasien rawat inap RSMHTIS bulan April - Oktober tahun 2008, maka tampak bahwa pasien terbanyak di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba adalah pasien kelas III yaitu ruang Topaz seperti yang terdapat pada tabel 1.1. berikut ini :

**Tabel 1.1. Jumlah Pasien Rawat Inap
RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba April s/d Oktober 2008**

LT	Ruangan Kelas	Masuk rawat							Total
		April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	
III	ICU	21	23	29	18	15	18	23	147
	ICCU	4	3	2	2	0	0	4	15
	INTERMEDIATE	18	10	9	13	16	3	11	80
IV	IW. ANAK	5	13	3	7	1	1	1	31
	NICU	14	12	15	8	11	9	7	76
	PICU	13	18	16	9	11	17	15	99
	PERINATALOGI	5	10	7	4	1	2	2	31
	ISOLASI	0	0	0	0	0	0	0	0
	BAYI LAHIR	16	25	26	20	19	13	30	149
	KEBIDANAN I	6	4	3	1	1	0	4	19
	KEBIDANAN II	10	14	15	15	14	10	23	101
	KEBIDANAN III	17	16	15	11	10	13	14	96
V	ISOLASI	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUBY II	63	45	62	44	54	41	54	363
	TOPAZ III	81	74	74	59	61	50	60	459
	KEBIDANAN III	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	ISOLASI	1	2	2	1	1	5	5	17
	PAV "NAZA"	7	9	8	8	12	4	9	57
	LUKA BAKAR	4	2	2	2	6	5	3	24
VII	RA (ANAK) KLS I	26	16	19	15	14	8	9	107
	RA (ANAK) KLS II	14	17	25	19	15	10	9	109
	RA (ANAK)								
	Bangsal	25	32	35	25	20	18	24	179
	SAPHIRE I	47	51	25	37	36	25	32	253
	DIAMOND VVIP	0	0	0	0	1	0	1	2
	ISOLASI	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	EMERALD VIP	52	39	42	21	48	41	43	286
	DIAMOND VVIP	2	0	3	3	2	1	3	14
	PRESIDENT ROOM	0	1	0	0	1	0	0	2
	Total	451	436	437	342	370	294	386	2716

Sumber : Data rekam medis RSMHTIS

Di antara 459 pasien rawat inap kelas III (ruang Topaz), dapat dikategorikan menjadi dua jenis pasien, yaitu pasien dengan tindakan bedah dan pasien dengan tindakan non bedah. Yang dimaksud dengan pasien bedah adalah pasien kelas III Ruang Topaz yang menjalani operasi bedah dan ditangani oleh dokter spesialis bedah (bedah umum, bedah digestif, bedah tulang, bedah urologi, bedah tumor/onkologi, bedah syaraf, bedah plastik/luka bakar) dan pasien dengan tindakan operasi kebidanan, sedangkan pasien non bedah adalah pasien kelas III di luar tindakan bedah di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

Tabel 1.2. Jumlah Pasien Rawat Inap Dengan Tindakan Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz Bulan April - Oktober Tahun 2008

Jenis pasien	Jumlah pasien	%
Pasien dengan tindakan bedah	57	12,42%
Pasien dengan tindakan non bedah	402	87,58%
Total	459	100%

Sumber : Data rekam medis RSMHTIS

Berdasarkan tabel di atas, pasien rawat inap kelas III dengan tindakan non bedah berjumlah 402 orang, dan didapat sangat banyak variasi diagnosis penyakit tersebut, maka peneliti mengambil sampel berdasarkan diagnosis pasien non bedah yang terbanyak, yang mempunyai karakteristik yang sama dengan penyakit tersebut, maka di dapat diagnosis pasien terbanyak adalah demam berdarah dengue/*dengue heart Fever* (DHF) dan yang menyerupainya, yaitu demam dengue (DD) dan DSS (*Dengue Shock Syndrome*) sebanyak 54 pasien.

Gambar 1.1. Jenis Resume Medis Pasien Non Bedah Berdasarkan Diagnosis
RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober
Tahun 2008



Berdasarkan hal di atas, maka kiranya perlu dilakukan penelitian di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba mengenai analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis tahun 2008, di mana resume medis yang diambil di sini adalah resume medis pasien bedah dan non bedah di ruang rawat inap kelas III (ruang Topaz) bulan April - Oktober tahun 2008.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, masalah yang dihadapi di RSMHTIS adalah dokter belum patuh mengisi resume medis, hal ini ditandai dengan pengisian resume medis yang belum lengkap dan akurat, oleh karena itu akan dilakukan penelitian mengenai kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah rawat inap kelas III (ruang topaz) di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba tahun 2008 dan hal-hal apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di ruang rawat inap kelas III (Ruang Topaz) RSMHTIS pada bulan April-Oktober 2008?
2. Faktor-faktor internal dan eksternal apa saja yang terkait dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketahuinya kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di ruang rawat inap kelas III (Ruang Topaz) RSMHTIS tahun 2008 dan faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter tersebut.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien bedah dan pasien non bedah di ruang rawat inap kelas III (Ruang Topaz) RSMHTIS pada bulan April-Oktober 2008.
2. Mengetahui kaitan antara faktor-faktor internal dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis yang meliputi pengetahuan, masa kerja, status dokter, persepsi mengenai resume medis, persepsi mengenai format resume medis, dan persepsi mengenai pelaksanaan Standar Operasional Prosedur.
3. Mengetahui kaitan antara faktor-faktor eksternal dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis yang meliputi dukungan langsung pimpinan, insentif dan sanksi.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

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

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit dan dokter mengenai pentingnya kelengkapan resume medis.

3. Bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit

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

1.6. Ruang Lingkup penelitian

Topik yang diteliti adalah kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap kelas III serta faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan dokter tersebut. Penelitian dilaksanakan di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Jakarta. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan melakukan wawancara mendalam terhadap dokter spesialis bedah dan dokter spesialis non bedah, pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan dan penanggungjawab keperawatan.

Untuk menilai kepatuhan dokter, dilakukan analisis dari data sekunder yaitu berupa kelengkapan resume medis pasien bedah dan non bedah unit rawat inap kelas III (ruang Topaz) bulan April - Oktober tahun 2008 yang terdapat di ruang rekam medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rekam Medis

2.1.1. Sejarah Rekam Medis

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

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

Abad ke XX rekam medis harus menjadi pusat secara khusus pada beberapa rumah sakit Tahun 1902 American Hospital Association untuk pertama kalinya melakukan diskusi rekam medis. Tahun 1905 Dokter *George Wilson* seorang dokter kebangsaan Amerika dalam rapat tahunannya American Medical Association ke 56 membacakan naskahnya, *A clinical chart of the record of patient in small hospital* yang kemudian diterbitkan dalam *Journal of American Association* terbit 23-9-1905.

Isi naskah itu adalah tentang pentingnya nilai medical record yang lengkap isinya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak rumah sakit (Depkes, 1997).

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

2.1.2. Pengertian rekam medis

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

Rekam medis merupakan catatan atau dokumen dan bukti yang otentik pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan, dan dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Rekam medis dapat menjadi alat bukti jika alat medis tersebut bermutu (Anggriani, 2001)

Huffman, 1994 menyebutkan bahwa rekam medis adalah kompilasi fakta-fakta yang tepat dari kehidupan pasien dan sejarah kesehatannya, mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan pada masa lalu dan saat ini, ditulis oleh

profesional kesehatan yang menyokong pelayanan kepada pasien, yang mendorong untuk melakukan diagnosa atau alasan untuk menjalani pelayanan kesehatan, perlakuan yang benar menurut hukum dan menghasilkan dokumen yang tepat (Huffman, 1994).

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

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien dirumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Sampurna (2002) mengatakan bahwa rekam medis adalah juga dokumen yang menunjukkan :

- a. Kesinambungan rawat inap dan rawat jalan
- b. Komunikasi dokter dengan dokter, dokter dengan perawat, dokter dengan laboran dan lain-lain

- c. Otoritas atau pemberian ijin tindakan medis
- d. Rekam medis harus dibuat dengan seksama, relevan, kronologis, orsinil dalam tatacara koleksi, tatacara penambahan dan ditulis dengan tinta atau diketik.

2.1.3. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

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

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

Kegunaan rekam medis adalah untuk mendokumentasikan segala riwayat kepenyakitan pasien dan pengobatannya pada satu kejadian maupun untuk masa-masa sesudahnya, baik ia sebagai pasien dirawat maupun berobat jalan. Dengan adanya catatan medis tersebut maka benda itu merupakan alat yang berharga dalam praktik medis. Ia berfungsi sebagai dasar perencanaan dan alat pengevaluasian dalam perawatan, selain itu ia berfungsi pula sebagai alat komunikasi antara dokter dengan ahli-ahli dibidang kesehatan lainnya (Hatta, 1985) Hatta mengatakan bahwa kegunaan kedua dari catatan medis yaitu :

1. Untuk memenuhi persyaratan hukum bagi kepentingan rumah sakit, dokter dan pasien.
2. Memberikan data klinis bagi kepentingan peneliti maupun pihak-pihak lain.
3. Sebagai sumber informasi bagi kepentingan manajemen RS secara keseluruhan.

Depkes (1997) menyebutkan bahwa kegunaan rekam medis lainnya juga dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain :

a) Aspek Administrasi :

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

b) Aspek Medis :

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

c) Aspek Hukum :

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk mengatakan keadilan.

d) Aspek Keuangan :

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

e) 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.

f) Aspek Pendidikan :

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

g) Aspek Dokumentasi :

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Depkes (1997) mengemukakan bahwa dengan melihat beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan, kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.2. Resume Medis

Resume medis disebut sebagai ringkasan keluar dan harus ditulis segera setelah pasien pulang yang isinya menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut : (Depkes, 1991; Depkes, 1997):

1. Mengapa pasien masuk Rumah Sakit (pertanyaan klinis singkat tentang keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang).
2. Apakah hasil-hasil pemeriksaaan lab, rontgen dan pemeriksaan fisik (Hasil negatif mungkin sama pentingnya dengan hasil positif).
3. Apakah pengobatan medis maupun operasi yang diberikan (termasuk respon pasien, komplikasi dan konsultasi).
4. Bagaimana keadaan pasien pada 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 ke mana, perjanjian untuk datang lagi).

2.2.1. Tujuan resume medis

Tujuan dibuatnya resume medis ini adalah :

1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit
3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan).
4. Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

2.2.2. Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Menurut naskah Wilson yang dikutip Anggriani (2005) mengenai "*a clinical chart for the record of patient in small hospital*" menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting nilainya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak Rumah Sakit.

Menurut Wirawan (Boekitwetan, 1997) untuk meningkatkan mutu rekam medis memerlukan 3 (tiga) unsur diantaranya adalah : a) Kelengkapan isian rekam

medis b) Validitas (kesahihan) dari isiannya karenanya isi rekam medis harus jelas, singkat, benar dan tepat waktu, c) Adanya sanksi untuk dokter yang ‘alpa’.

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

Audit dan analisis terhadap resume medis dilakukan agar kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis dapat dipertanggungjawabkan. Audit dan analisis kelengkapan resume medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh dokter dan tenaga paramedis perawatan atau paramedis non keperawatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang, sehingga kebenaran dan ketepatan diagnosis serta kelengkapan pengisian rekam medis pasien dapat dipertanggungjawabkan (Depkes, 1997).

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

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

Ringkasan dapat ditulis pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri. Bagi Rumah sakit-rumah sakit kecil hal ini ditentukan oleh kegunaan catatan tersebut. Pengecualian bagi resume ini, terutama untuk pasien yang dirawat kurang dari 48 jam, cukup menggunakan rekam medis singkat, misalnya untuk kasus-kasus tonsillectomy, asdenoidectomy, kecelakaan ringan dan sebagainya (Depkes, 1997).

Indikator kelengkapan pengisian resume medis untuk pasien rawat inap perawatan umum di RS. Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) terdiri dari : (Pedoman Pengelolaan rekam medis RSMHTIS, 2006)

1. Identitas pasien : Nama, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, tanggal masuk dan keluar
2. Diagnosis akhir dan jenis tindakan/operasi
3. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, laboratorium, penunjang, hasil pemeriksaan, konsultasi dokter, perkembangan selama perawatan, pengobatan, keadaan waktu pulang dan kontrol ulang.
4. Tanggal pengisian rekam medis, tanda tangan dan nama dokter yang merawat pasien.

Peraturan terbaru mengenai rekam medis termasuk mengatur tentang resume medis yang terdapat pada Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, di mana pada Permenkes tersebut khusus dibahas mengenai resume medis yang tidak terdapat pada permenkes sebelumnya, (Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989).

Adapun mengenai resume medis (ringkasan pulang) dibahas khusus dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 Bab II pasal 4 disebutkan bahwa :

1. Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
2. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
 - a) Identitas pasien
 - b) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
 - c) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
 - d) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

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

Sebagai pengelola rumah sakit swasta, dapat melihat jelas adanya perbedaan kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter yang merawat atau menangani pasien rawat inap yang membayar pelayanan yang diperolehnya secara langsung/jaminan pribadi dibandingkan dengan pasien rawat inap yang dibayar oleh

pihak ketiga/jaminan perusahaan. Perbedaan penanganan ini disebabkan oleh perbedaan pemahaman manajemen rumah sakit swasta oleh dokter. Karena harus mematuhi kontrak, maka semua batasan diberlakukan dalam pelayanan sampai tagihan sehingga pelayanan harus diselesaikan sampai laporan medik dan hal ini dirasakan cukup mengekang profesionalisme dokter (Reksoprodjo M, 2003).

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

2.3. Pertanggung Jawaban Terhadap Rekam Medis

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan ataupun gawat darurat. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medik di rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat penting dalam mengembangkan mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit bersama staf mediannya. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena berfaedah bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit (Depkes, 1997).

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilangnya keterangan ataupun memalsukan data yang ada didalam rekam medis harus diberi data yang cukup terperinci, sehingga dokter lain dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien dan konsulen dapat memberikan pendapat yang tepat setelah dia memeriksanya ataupun dokter yang bersangkutan dapat memperkirakan

kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan (Depkes, 1997).

2.3.1. Tanggung jawab dokter yang merawat

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat tanpa memperdulikan ada tidaknya bantuan yang diberikan kepadanya dalam melengkapi rekam medis oleh staf lain di rumah sakit. Dia mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis. Disamping itu untuk mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan ringkasan keluar (resume) kemungkinan bisa didelegasikan pada Konsisten Asisten Ahli dan dokter lainnya (Depkes, 1997).

Data harus dipelajari kembali, dikoreksi dan ditandatangani juga oleh dokter yang merawat. Pada saat ini banyak rumah sakit menyediakan staf bagi dokter untuk melengkapi rekam medis, namun demikian tanggung jawab utama dari isi rekam medis tetap berada padanya. Nilai itulah dari sebuah rekam medis adalah sesuai dengan taraf pengobatan dan perawatan yang tercatat.

2.3.2. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis, membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa dari kelengkapan ini diatas dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan, serta menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, staf medis dan berbagai organisasi, misalnya penataan profesi yang sesuai, penganalisaan ini harus dilaksanakan pada keesokan harinya setelah pasien dipulangkan atau meninggal, sehingga data yang kurang ataupun

diragukan bisa dibetulkan sebelum data terlupakan. Dalam rangka membantu dokter dalam penganalisaan kembali dari rekam medis, personil rekam medis harus melakukan analisa kualitatif dan analisa kuantitatif.

Personil rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis itu sendiri guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya, sehubungan dengan hal ini, personil rekam medis harus berpegang pada pedoman salah satunya resume telah ditulis pada saat pasien pulang. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang saran dan rencana pengobatan selanjutnya.

2.3.3. Tanggung jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruang peralatan dan tenaga yang memakai. Tenaga rekam medis dapat bekerja dengan secara efektif, memeriksa kembali memuat indeks, penyimpanan dari semua sistem medis, dalam waktu singkat. Ruangan untuk memeriksa berkas rekam medis harus cukup, untuk mencatat melengkapi, mengulangi kembali, tanda tangan bagi dokter (Depkes, 1997).

2.3.4. Tanggung Jawab Staf Medik

Staf medik (dokter, perawat dan Tenaga kesehatan professional lainnya) juga mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staf medik tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, dibuatlah peraturan-peraturan yang akan mengatur para anggota staf medik untuk melaksanakan beberapa tanggungjawab khusus yang diperlukan.

2.3.5. Tanggung Jawab Komite Rekam medis

Komite rekam medis bertanggungjawab untuk meninjau ulang rekam medis dalam hal penyelesaian tepat waktu, ketepatan klinis, ketepatan dan kecukupan pelayanan pasien, pengajaran, evaluasi, penelitian dan medikolegal. Juga menentukan format kelengkapan rekam medis, formulir yang digunakan dan setiap masalah yang berhubungan dengan penyimpanan dan pengembalian.

Kegunaan komite rekam medis yaitu memberikan perhatian atas kelengkapan rekam medis dan peningkatan dokumentasi pelayanan pasien, dan memonitor kualitas rekam medis, meninjau kembali formulir rekam medis guna mengurangi duplikasi informasi yang tidak penting dan mencapai keseragaman isi, bentuk dan ukuran (Guwandi, 1991; Watson, 1992; Hufman, 1994).

2.4. Pemeriksaan Rekam Medis

Penentuan kepemilikan rekam medis pada Permenkes Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, mengatakan bahwa :

- a. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan
- b. Isi rekam medis milik pasien

Secara hukum tidak ada bantahan terhadap pemilikan rekam medis oleh rumah sakit. Rumah sakit adalah sebagai pemilik segala catatan yang ada di rumah sakit, termasuk rekam medis. Hal ini mengingat karena catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan kesehatan kepada pasien. Jadi bukti dokumentasi tersebut adalah sebagai tanda bukti rumah sakit terhadap segala usahanya dalam menyembuhkan pasien.

Isi rekam medis menunjukkan baik buruknya upaya penyembuhan yang dilakukan instansi pelayanan kesehatan tersebut. Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian para petugas pelayanan kesehatan yang terlibat pada pelayanan kesehatan kepada pasien :

1. Tidak diperkenankan membawa berkas rekam medis keluar dari instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas ijin Pimpinan dan dengan sepengetahuan kepala unit rekam medis yang peraturannya digariskan oleh rumah sakit.
2. Petugas unit rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan berkas rekam medis, berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh pasien.
3. Petugas ini harus betul-betul menjaga agar berkas tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindungi dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi berkas rekam medis.
4. Itu sebabnya petugas rekam medis harus menghayati peraturan mengenai prosedur penyelesaian pengisian berkas bagi aparat pelayanan kesehatan maupun tatacara pengelolaan berkas secara terkecil yang semuanya dilakukan demi menjaga agar berkas rekam medis dapat diberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas pelayanan kesehatan maupun pasien (Depkes, 1997).

Resume pasien yang dikeluarkan oleh dokter rumah sakit serta diteruskan kepada dokter rujukan sudah dianggap memadai. Apabila dokter rujukan menghendaki informasi mengenai penyakit pasien yang lebih terperinci maka pihak rumah sakit diperkenankan untuk memfotokopi dan melegalisir halaman-halaman yang di fotokopi tersebut serta meneruskan pada dokter rujukan. Harus diingat :

rumah sakit senantiasa wajib memegang berkas asli, kecuali untuk resep obat pasien.

Dengan adanya minat pihak ketiga seperti badan-badan asuransi, polisi, pengalihan dan lain sebagainya terhadap rekam medis seorang pasien tampak bahwa rekam medis telah menjadi milik umum. Namun pengertian umum disini bukan dalam arti bebas dibaca oleh masyarakat, karena walaupun bagaimana rekam medis hanya dapat dikeluarkan bagi berbagai maksud/kepentingan berdasarkan otoritas pemerintah/badan yang berwenang, yang secara hukum dapat dipertanggung jawabkan. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab secara moral dan hukum sehingga karenanya berupaya untuk menjaga agar jangan sampai terjadi orang yang tidak berwenang dapat memperoleh informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien (Depkes, 1997).

2.5. Rekam Medis di Pengadilan

Dalam kehidupan manusia selalu bergumul dengan hukum, tertulis atau tidak tertulis (kebiasaan, kepatuhan, etika dan kesopanan), tidak terkecuali tokoh utama kesehatan yaitu Dokter. Setiap apa yang dilakukan dokter terhadap pasien, hampir semuanya adalah Hukum, mulai dari anamnesa, diagnosa, pemberian resep, surat keterangan medis (Sianturi, 2001).

Penyuguhkan informasi yang diambil dari rekam medis sebagai bukti dalam suatu bidang pengadilan, atau didepan satu badan resmi lainnya, senantiasa merupakan proses yang wajar. Sesungguhnya rekam medis disimpan dan dijaga baik-baik bukan semata-mata untuk keperluan medis dan administratif, tetapi juga karena

isinya sangat diperlukan oleh individu dan organisasi yang secara hukum berhak mengetahuinya.

Rekam medis adalah catatan kronologis yang tidak sisangsi kebenarannya tentang pertolongan, perawatan, pengobatan seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Penyimpanan dan pemeliharaan merupakan satu bagian dari keseluruhan kegiatan rumah sakit (Depkes, 1997).

Setiap informasi didalam rekam medis dapat dipakai sebagai bukti, karena rekam medis adalah dokumen resmi dalam kegiatan rumah sakit. Jika pengadilan dapat memastikan bahwa rekam medis itu tidak dapat disangkal kebenarannya dan dapat dipercaya, maka seluruh atau sebagian dari informasi dapat dijadikan bukti yang memenuhi persyaratan.

Apabila salah satu pihak bersengketa dalam satu acara, pengadilan menghendaki pengungkapan isi rekam medis didalam sidang ia meminta perintah dari pengadilan kepada rumah sakit yang menyimpan rekam medis tersebut. Rumah sakit yang menerima perintah tersebut wajib mematuhi dan melaksanakannya. Apabila ada keragu-raguan tentang isi perintah tersebut dapat diminta penjelasan dari pengadilan yang bersangkutan.

Dengan surat tersebut diminta seorang saksi untuk datang dan membawa rekam medis yang diminta atau memberikan kesaksian didepan sidang. Bila diminta rekam medisnya saja pihak rumah sakit bisa membuat copy dari rekam medis yang diminta dan mengirimkan kepada tata usaha pengadilan, setelah dilegalisasi oleh pejabat berwenang (pimpinan rumah sakit). Harus ditekankan rekam medis tersebut benar-benar hanya dipergunakan untuk keperluan pengadilan.

Hakim dan pembela bertanggung jawab untuk mengatasi setiap perbedaan ketentuan perundangan dalam hal pembuktian. Tanggung jawab seorang ahli rekam medis adalah sebagai saksi yang obyektif.

Setiap rekam medis kita anggap dapat sewaktu-waktu dilihat / diperlukan untuk keperluan pemeriksaan oleh hakim dan pengadilan. Konsekuensinya, semua rekam medis pasien yang telah keluar dari rumah sakit harus dilakukan analisa kuantitatif secara seksama. Selain isian/tulisan didalam rekam medis yang dihapus, tanpa paraf, dan setiap isi yang ditanda tangani atau tidak sesuai dengan ketentuan rumah sakit, harus ditolak dan dikembalikan pada pihak yang bersangkutan untuk diperbaiki/dilengkapi. Kedudukan kepala rekam medis memberikan tanggung jawab/kepercayaan khusus di suatu rumah sakit, jadi harus senantiasa menjaga agar rekam medis semuanya benar-benar lengkap (Depkes RI, 1997).

Kebijaksanaan dan prosedur tertulis dirumah sakit harus tersedia, ini mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas.

Rekam medis semua data pasien baik rawat inap, rawat jalan atau gawat darurat, harus berada dalam satu map dan mempunyai satu nomor rekam medis/registrasi (Depkes RI, 1997).

2.6. Aspek Hukum Rekam Medis

Aspek hukum Rekam Medis meliputi:

- a. Aspek kepemilikan Rekam Medis.
- b. Aspek yang berkaitan dengan Isi atau Kandungan Rekam Medis
- c. Aspek pemanfaatan Isi / Kandungan dalam Rekam Medis.

2.6.1. Aspek Kepemilikan Rekam medis

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) dan Permenkes :

- a. Dokumen Rekam Medis milik Rumah Sakit.
- b. Isi Rekam Medis milik pasien.

Undang-Undang di Negara Lain :

- a. Rekam Medis (RM) milik *Health Care Provider*.
- b. Tak pernah disebut-sebut siapa pemilik Isi RM, tetapi disadari bahwa isinya tentang pasien sehingga pasien diberikan hak tertentu, yaitu:
 - hak atas rahasia isi RM.
 - hak melepaskan sifat kerahasiaan isi RM
 - hak menentukan kepada siapa isi RM diberikan.
 - hak akses (untuk melihat dan koreksi) isi RM.
 - hak memanfaatkan Isi RM secara wajar.

Rekam medis milik RS mengingat: (Dahlan S, 2005)

1. RM dibuat oleh *Health Care Provider*.
2. Untuk kepentingan *Health Care Provider*.
3. Adanya doktrin “patient pays the treatment, not the record”.

Sedangkan di negara-negara lain:

1. Undang-undangnya menyatakan bahwa rekam medis milik *Health Care Provider*.
2. Isi dan berkas (kertas) merupakan kesatuan yang tidak bisa dipisah-pisahkan.
3. Karena isinya tentang pasien maka kepadanya diberikan hak-hak tertentu.

2.6.2. Aspek yang berkaitan dengan Isi atau Kandungan Rekam Medis

Rekam medis berisi data dan informasi yang sifatnya konfidensial (rahasia)

Sifat konfidensialitas tersebut didasarkan atas:

1. Landasan ETIKA.

- a. Sumpah Hippocrates
- b. *World medical Association*
- c. Sumpah dokter Indonesia
- d. Kode Etik Kedokteran Indonesia

2. Landasan HUKUM.

Karena bersifat konfidensial maka tidak dibenarkan utk dibocorkan kepada pihak ketiga (individu atau lembaga) tanpa ijin pasien atau tanpa alasan hukum yang syah.

- a. UU Kesehatan No. 23 Th 1992 Psl 53 ayat (2): Tenaga kesehatan wajib menghormati hak-hak pasien, yang menurut penjelasannya, hak-hak pasien tersebut antara lain hak atas rahasia kedokteran.
- b. UU Praktik Kedokteran No. 29 TH 2004Pasal 47 ayat (2): Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Pasal 48 ayat (1) : Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 pasal 1: Rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang diketahui selama melakukan pekerjaan di lapangan kedokteran. Pasal 2: Pengetahuan tersebut harus dirahasiakan oleh orang-

orang yang tersebut pada Pasal 3, kecuali apabila sesuatu peraturan lain yg sederajat atau lebih tinggi menentukan lain.

2.6.3. Aspek Pemanfaatan Rekam medis

Awalnya RM dibuat untuk kepentingan *health care provider*, namun dalam perkembangannya ternyata dapat dimanfaatkan oleh: (Dahlan S, 2005) :

1. Pasien.
2. Pihak ketiga (individu ataupun korporasi).
3. Penegak hukum.

Mengingat isi rekam medis bersifat rahasia maka *health care provider* harus berhati-hati jika yang akan memanfaatkannya bukan pasien sendiri, yaitu perlu mempertimbangkan apakah pemanfaatan tersebut:

- a. Untuk kepentingan yang menguntungkan pasien
- b. Untuk kepentingan yang menguntungkan pihak lain
- c. Untuk kepentingan *law enforcement* (penegakan hukum)

2.7. Mutu Rekam medis

Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Dalam program menjaga mutu (*quality assurance*), penampilan pelayanan kesehatan disebut dengan *output/outcome* atau keluaran. Selanjutnya baik atau tidaknya keluaran ini dipengaruhi oleh masukan (*input*), proses (*proses*) dan lingkungan (*environment*), maka mudah dipahami bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. (Donabedian 1982; Azwar 1996; Jacobalis, 1989).

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

Rekam medis adalah salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Kualitas pelayanan amat tercermin dari kelengkapan rekam medis. Rekam medis merupakan satu-satunya sumber informasi terpenting untuk menilai proses teknis perawatan dan hasil (*output*) yang terjadi. Ketepatan dan kelengkapan informasi ini menentukan ketepatan dan kelengkapan penilaian kualitas (Donabedian, 1982; Hatta, 1994). Demikian pula Azwar (1996) mengatakan bahwa jika tujuan utama untuk mengetahui mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu sarana pelayanan, objek kajian yang dipandang adalah rekam medis.

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

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

1. Akurat : Agar data menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien diukur secara benar.
2. Lengkap : Agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran.
3. Dapat dipercaya : Agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid : Agar data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur.

5. Tepat waktu : Agar sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu episode pelayanan.
6. Dapat digunakan : Agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga dapat dinterpretasi, dianalisis untuk pengambilan keputusan.
7. Seragam : Agar definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi.
8. Dapat dibandingkan dengan standar yang disepakati/diterapkan.
9. Terjamin kerahasiaannya: Agar data yang menjamin kerahasiaan informasi pasien.
10. Mudah diperoleh : agar data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, rekam medis dan sumber lain.

2.7.1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis

Banyak faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis sesuai dengan faktor-faktor yang terdapat dalam pelayanan kesehatan. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Interaksi antara sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu sehingga menghasilkan mutu rekam medis yang baik. Berhasil tidaknya peningkatan mutu tergantung monitoring faktor-faktor di atas dan umpan balik dari hasil pelayanan yang dihasilkan untuk perbaikan lebih lanjut.

Secara sistem faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan atas empat kelompok yaitu faktor *input* (masukan), faktor *environment* (lingkungan), faktor *process* (proses) dan faktor *output* (keluaran). Faktor-faktor masukan (*input*) antara

lain : Sumber daya tenaga kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/prosedur, faktor pembiayaan (Huffman, 1994).

Faktor lingkungan antara lain : Kebijakan pelayanan, sistem manajemen serta pola organisasi pelayanan. Faktor proses adalah menyangkut semua kegiatan pencatatan dan proses evaluasi hasil pencatatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis. Faktor keluaran adalah menunjukkan gambaran mutu rekam medis yang dihasilkan yang pada akhirnya akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan. Analisis sbg pendekatan sistem akan melihat pengaruh variabel yang ada pada area *input* (masukan) dan proses terhadap *output* (keluaran). Output yang dihasilkan adalah kelengkapan rekam medis.

1. Input

Pada area input terdapat beberapa faktor antara lain SDM, sarana dan prasarana, pembiayaan dan faktor kebijakan.

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

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

1. Sikap dan pola fikir negatif
2. Tingkat pergantian staf yang tinggi
3. Program insentif yang buruk
4. Program pelatihan yang buruk
5. Rendahnya kemampuan mengembangkan dan memotivasi karyawan/staf.

Oleh karena itu harus ada program-program untuk meningkatkan kualitas SDM. Berkualitas menurut Siagian (1995) menyangkut dua hal, yaitu: keterampilan dan integritas. Keterampilan meliputi pengetahuan, wawasan, pengalaman dan kemampuan melaksanakan tugas. Integritas mencakup motivasi, moral disiplin dan tanggungjawab. Dikatakan berkualitas bila memiliki kedua aspek secara proporsional artinya walawpun memiliki pengetahuan tinggi tidak akan berarti bila tidak bermoral atau bertanggungjawab. Sumber daya manusia mempunyai beberapa karakteristik seperti latar belakang pendidikan, pelatihan tentang rekam medis, masa kerja dan uraian tugas yang sesuai dengan beban kerja.

2. Process (Proses)

Ada kewajiban bagaimana rumah sakit untuk menganalisis mutu rekam medisnya. Analisis mutu rekam medis dilakukan oleh staf rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis, paramedis dan hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran diagnosis dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan (Depkes, 1997).

Direktur Rumah sakit di Indonesia wajib untuk membuat SOP dan kriteria Audit Pelayanan Pasien (KAPP) (Hatta, 1993). Staf rekam medis bertugas mengidentifikasi staf yang bertanggungjawab atas adanya ketidaklengkapan dan melaporkannya untuk dilengkapi sampai batas waktu yang telah ditentukan sesuai kebijakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

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

a. Analisis kuantitatif

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

b. Analisis Kualitatif

1). Pedoman analisis kualitatif

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

- a. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar. Semua diagnosis dan tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat. Simbol dan singkatan tidak boleh digunakan.
- b. Dokter yang merawat harus menulis tanggal dan menandatanganinya pada sebuah catatan serta menandatangani pada catatan yang diisi dokter lain.
- c. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun yang negatif.
- d. Catatan perkembangan harus memberikan kronologis dan analisis klinis keadaan pasien.
- e. Hasil laboratorium, radiologi dicatat dan dicantumkan tanggal serta ditandatangani oleh pemeriksa.
- f. Semua konsultasi harus dicatat secara lengkap serta harus ditandatangani.
- g. Pada kasus observasi, catatan prenatal dan persalinan dicatat dengan lengkap. Jalannya persalinan dan kelahiran sejak pasien masuk ke rumah sakit harus dicatat dengan lengkap

- h. Catatan perawat, catatan prenatal, observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap dan ditandatangani.

2). Tujuan Analisis kualitatif menurut Kusnandar (2006) yang dikutip dari tesis adalah :

- a. Menentukan bila ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera saat pasien masih dirawat sehingga dapat menjamin efektifitas kegunaan rekam medis di kemudian hari.
- b. Mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dengan mudah dapat dikoreksi dengan membuat prosedur sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap.

3) Komponen dasar analisis kualitatif

- a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembar rekam medis. Minimal setiap lembar rekam medis mempunyai nama, nomor rekam medis, jenis kelamin dan alamat lengkap.
- b. Adanya semua laporan penting seperti :
 - 1. Adanya lembaran laporan umum rekam medis (riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinis dan resume).
 - 2. Adanya lembaran khusus (laporan operasi, laporan anestesi, hasil pemeriksaan penunjang) sesuai peraturan yang ada.
 - 3. Adanya waktu pencatatan karena ada kaitan dengan peraturan pengisian.

c. Adanya autentikasi penulis :

1. Dapat berupa tanda tangan, paraf, inisial, cap yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi.
2. Harus ada title/gelar profesi (dr, ns)
3. Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain

d. Terciptanya pelaksanaan rekaman pencatatan yang baik.

3. *Output* (Keluaran)

Output yang diharapkan adalah rekam medis yang bermutu. Menurut Wirawan yang dikutip dari tesis (Boekitwetan, 1997), untuk meningkatkan mutu rekam medis memerlukan 3 unsur antara lain :

a. Kelengkapan isi rekam medis

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

b. Validitas (kesahihan)

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

c. Sanksi

Adanya sanksi untuk dokter yang alpa perlu diberlakukan. Karena setiap peraturan tanpa ada sanksi tidak akan berjalan. Sanksi ini berlaku juga bagi subbagian rekam medis dan unit lain. Peringatan dapat berupa teguran, peringatan tertulis hingga tindakan administratif.

2.7.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis (Syah, 1982,

Hatta, 1982, Huffman, 1990) adalah sebagai berikut :

- a. Faktor sumber daya tenaga kesehatan terutama dokter, paramedis perawatan dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis. Dokter yang memerlukan waktu, ketelitian, jelas, akurat dan tepat waktu.
- b. Faktor sarana dan prasarana, adanya lembaran-lembaran rekam medis, tempat dan fasilitas untuk pengisian rekam medis.
- c. Faktor metode/standar pengisian rekam medis yang lengkap, agar pengisinya sesuai dengan standar yang ada.
- d. Faktor pembiayaan dan pengawasan yaitu perlu adanya anggaran yang memadai untuk pembuatan rekam medis dan perlu adanya pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan dan konsekuensi.

2.8. Perilaku Dokter

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam individu) dan eksternal (dari luar individu). Faktor intenal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa teori perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya adalah teori

Lawrence Green (1980), Snehandu B. Kar (1983) dan teori Gibson (1987) sebagai berikut :

1. Teori Lawrence Green

Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mendahului perilaku untuk menimbulkan motivasi. Termasuk di dalamnya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya berhubungan dengan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang mendahului perilaku menyebabkan motivasi atau aspirasi menjadi nyata. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor akibat perilaku yang memberikan penghargaan berkelanjutan yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B.KAr

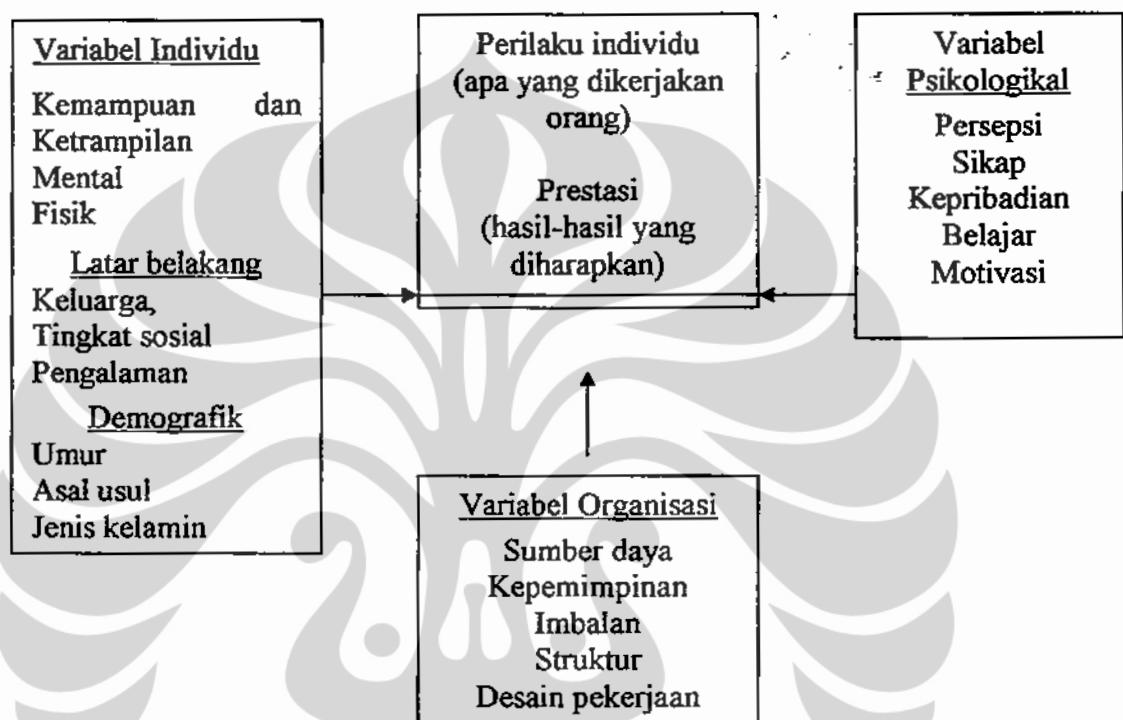
Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

3. Teori Gibson (1987)

Gibson dalam bukunya yang telah diterjemahkan berjudul Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses (1996) mengemukakan bahwa perilaku manusia (karyawan) dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu psikologis dan fisiologis sebagai variabel internal dan faktor lingkungan sebagai variabel eksternal, yang dapat digambarkan dalam gambar sebagai berikut :

Gambar 2.1
Variabel – Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku Individu



Sumber : Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses

2.9. Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

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

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

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

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

Proses perubahan perilaku yang selanjutnya di mana didasari atas keinginan menirukan tindakan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakannya disebut identifikasi. Pada tahapan ini meskipun lebih baik dari kepatuhan (*compliance*) namun tidak dapat dijamin akan kelestariannya, karena perilaku yang ada pada individu tersebut belum dapat mengaitkan dengan nilai-nilai lain yang ada dalam hidupnya, sehingga apabila tokoh atau pimpinan yang diidolakan atau dikaguminya pergi maka ia akan merasa sudah tidak perlu lagi melanjutkan perilaku tersebut.

Dalam perencanaan pendidikan kesehatan, kepatuhan adalah ketiaatan terhadap mutu aturan pengobatan atau upaya pencegahan yang ditentukan. Sedangkan tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan

pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Depkes RI, 1997).

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

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

Pada tulisan ini kepatuhan yang dimaksud adalah perilaku dokter yang taat pada pengisian resume medis secara lengkap pada pasien rawat inap sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, di mana dokter harus mengisi resume medis dengan lengkap dan akurat paling lambat 1x24 jam sesudah pasien pulang, karena dengan mematuhi yang didasari atau memahami makna dan pentingnya tindakan tersebut dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

2.10. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dokter dalam Mengisi Resume Medis

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

2.10.1. Faktor Internal

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi enam tingkatan yaitu pengetahuan, penerapan, analisa, sintesa dan evaluasi (Blum, 1975) dalam Azwar (1996). Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagaimana besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

Menurut Notoatmojo (1997) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai lima tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suara materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu

yang spesifik dari keseluruhan bhsn yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil/sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan kualifikasi penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Tingkat pengetahuan menurut kerangka kerja PROCEDE dari Green merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuannya seseorang akan mulai mengenal dan mencoba dan melakukan suatu tindakan. Penambahan pengetahuan tidak bisa hanya dalam waktu singkat, tetapi harus terus dan berkelanjutan, juga memberikan informasi-informasi baru sehingga pengetahuan harus bertambah dan mendalam, karena dengan mengkristalnya pengetahuan akan tetap menjadi kontrol terhadap seseorang untuk berperilaku baik.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur (Notoatmodjo, 1993). Dengan kata lain seseorang tidak akan berperilaku jika tidak atau belum memiliki pengetahuan mengenai objek yang diamatinya.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah untuk menilai segala sesuatu yang diketahui informan mengenai resume medis, manfaat resume medis, syarat resume medis yang baik dan mengenai peraturan menteri mengenai resume medis.

Mengenai pengetahuan ini pernah dilakukan penelitian oleh Wahyuningsih W (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis rawat jalan di Kabupaten Bogor tahun 2005, didapat ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis.

b. Masa Kerja/senioritas

Masa kerja merupakan mutu dan kemampuan kerja seseorang yang tumbuh dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman bekerja, pelatihan dan pendidikan yang pernah ditempuh. Semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi, semakin tinggi pula produktivitasnya karena ia semakin berpengalaman dengan demikian semakin tinggi pula keterampilannya untuk menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Siagian, 1995). Dengan kata lain, masa kerja seseorang dapat diasumsikan dengan berapa lama orang tersebut berkerja pada suatu organisasi.

Semakin lama seseorang bekarya dalam suatu organisasi, semakin tinggi pula produktivitasnya, karena ia semakin berpengalaman dan keterampilannya menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin

tinggi pula. Tetapi berbagai penelitian yang dilakukan oleh para ilmuan belum memberikan bukti yang konklusif bahwa demikian halnya. Artinya asumsi seperti itu belum dapat dibuktikan secara ilmiah (Siagian, 1989).

Teori bertindak dari Max Weber (dalam Nurhayati, 1997) yang menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang telah mereka kenal dan tidak merasa canggung dengan tindakannya. Teori ini sesuai dengan Siagian (1987) yang menyatakan kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui dua jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewaskan seseorang dari pelatihan dan pendidikan. Sedangkan Anderson menyatakan seseorang yang telah lama kerja memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik.

Hasil penelitian Emawati (1999), membuktikan adanya hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan bidan terhadap SOP layanan ante natal di Unit Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Jakarta Pusat tahun 1998.

Walaupun demikian hasil penelitian yang diperoleh Yansin (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan petugas dalam menerapkan mutu internal di BLK Pontianak. Demikian juga hasil penelitian Nurhayati (1997), yang menyatakan lama kerja tidak berhubungan secara bermakna dengan perilaku kepatuhan petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dan begitu pula hasil penelitian Nurdin R (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara senioritas dengan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan standar dan prosedur triase unit gawat darurat rumah sakit Marinir Cilandak. Penelitian yang dilakukan oleh Febrianti R (2006) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja

dengan kinerja dokter dalam mengisi resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus tahun 2006.

c. Status dokter

Status menurut Vecchio (1995) sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi. Status dokter di rumah sakit yang dimaksud adalah dokter tetap atau dokter tamu. Hal ini menjadi penting karena seorang dokter tamu bekerja secara mandiri dan bebas. Lain halnya dengan seorang karyawan rumah sakit yang harus datang pada jam kerja dan menjalankan tugasnya (Guwandi, 1991).

Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis sedangkan status dokter yang dimaksud di sini dapat dibagi menjadi 2 yaitu dokter tetap (organik) dan dokter tidak tetap (non organik). Dokter organik mempunyai jadwal praktik yang sudah ditentukan dan mempunyai hubungan kerja sama yang sudah disepakati sebagai karyawan tetap di rumah sakit.

Mengenai status dokter ini pernah diteliti oleh Febrianti R (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status dokter dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dokter dalam pengisian resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus tahun 2006.

d. Persepsi mengenai Beban Kerja

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya. Dapat juga diartikan persepsi sebagai suatu tafsiran pribadi atau proses yang ditempuh individu, yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami lingkungan sekitarnya melalui panca indera seperti penglihatan, pendengaran, dan penghayatan. Atau bisa diartikan sebagai tanggapan/penerimaan langsung dari sesuatu secara berbeda, hal ini diataranya

dipengaruhi oleh sikap, motif, minat atau kepentingan, pengalaman dan penghargaan individu (Rivai, 2003).

Menurut Sastrowinoto (1985) beban kerja merupakan volume pekerjaan yang dibebankan kepada seorang pekerja dan merupakan tanggung jawab pekerja tersebut.

Sedangkan menurut Gibson (1987), beban kerja merupakan tugas yang menjadi tanggung jawab dari seorang pekerja untuk dilaksanakan. Beban kerja harus sesuai dengan kemampuan individu agar tidak terjadi hambatan atau kegagalan dalam pelaksanaan tugas, sehingga para praktisi membagi pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya sehingga menghasilkan mutu keluaran yang lebih baik. Azwar (1996) mengatakan beban kerja berkaitan dengan tugas pokok dan tugas tambahan yang menjadi tanggungjawab seseorang pelaksana kegiatan.

Mengenai beban kerja ini, pernah dilakukan penelitian oleh Febrianti R (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja dokter dalam pengisian resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus tahun 2006.

e. Persepsi Mengenai Format Resume Medis

Persepsi merupakan proses di mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera, agar memberikan makna bagi lingkungannya. Persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku kelompok didasarkan pada persepsi mereka mengenal apa realitasnya. Hal ini dimungkinkan pula bahwa individu-individu memandang suatu objek yang sama, namun mempersepiannya berbeda. Sejumlah faktor yang bekerja untuk membentuk dan kadang memutarbalikan persepsi. Faktor tersebut adalah persepsi, target dan situasi (Robin, 1996). Sarlito (1993) berpendapat bahwa persepsi adalah kemampuan untuk

mengorganisasikan pengamatan meliputi kemampuan untuk membeda-bedakan, kemampuan untuk mengelompokkan, kemampuan untuk memfokuskan, dan beberapa hal yang dapat menyebabkan perbedaan dalam persepsi antara lain perharian, harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, kebutuhan, sistem nilai dan ciri kepribadiannya, sehingga setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan stimulus.

Format resume medis adalah lembar resume medis yang terdiri dari identitas, diagnosis, jenis tindakan/operasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan lanjut dan tanda tangan serta nama dokter. Format resume medis di setiap rumah sakit berbeda-beda, di rumah sakit M.Husni Thamrin sendiri, seluruh format resume medis bentuknya sama untuk setiap jenis penyakit. Format resume medis sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejemuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Format resume medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba mengacu pada Depkes, 1991, namun kini sudah ada Permenkes yang terbaru yang mengatur khusus mengenai format resume medis.

f. Persepsi Mengenai Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur)

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

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan kode etik profesi, meskipun diakui tidak mudah namun masih dapat diupayakan, karena untuk

ini memang telah ada tolok ukurnya, yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada umumnya telah dimiliki oleh seorang rumah sakit. Standar ini wajib dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan pelayanan kesehatan.

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

Di Rumah sakit Thamrin sendiri, sejak bulan September 2008, setelah didapatnya sertifikat ISO, terdapat SOP baru mengenai prosedur resume medis. Namun SOP yang baru ini belum berjalan sepenuhnya, oleh karena itu peneliti ingin menggali lebih dalam lagi mengenai pelaksanaan SOP yang baru dikaitkan dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis.

2.10.2. Faktor Eksternal

a. Insentif

Dalam kehidupan organisasi diyakini bahwa setiap orang/sumber daya manusia dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pemimpin organisasi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Winardi (1992) berpendapat bahwa sebuah imbalan merupakan sebuah kejadian lingkungan (atau konsekuensi lingkungan), yang sedikitnya oleh seorang individu dianggap sebagai hal yang menyenangkan atau yang dikehendaki. Sebuah imbalan tidak selalu merupakan sebuah alat pemerkuat (*reinforce*). Agar dapat

menjadi sebuah alat pemerkuat, maka sebuah imbalan harus mempengaruhi frekuensi perilaku.

Menurut Badura (1986) imbalan adalah insentif kerja yang dapat diperoleh dengan segera atau intensif yang diperoleh dalam jangka panjang. Bandura membagi insentif dalam tujuan jenis yaitu :

a. Insentif primer

Yaitu imbalan yang berhubungan dengan kebutuhan fasilitas (makanan, minum, kontak fisik dan sebagainya).

b. Insentif sensoria

Yaitu umpan balik sensoris dari lingkungan (misalnya main musik untuk memperoleh umpan balik sensoris berupa bunyi musik yang dimainkannya).

c. Insentif sosial

Manusia akan melakukan sesuatu untuk mendapatkan penghargaan atau diterima dilingkungannya. Penerimaan/penolakan tersebut akan lebih berfungsi secara efektif sebagai imbalan/hukuman dari pada reaksi yang berasal dari individu.

d. Insentif yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi (upah, kenaikan pangkat, penambahan tunjangan dan sebagainya)

e. Insentif berupa aktifitas

Beberapa aktifitas/kegiatan fisik dapat memberikan nilai intensif tersendiri pada individu.

f. Insentif status dari pengaruh

Dengan kedudukan tinggi di masyarakat, dapat menikmati imbalan materi, penghargaan sosial, kepatuhan, dan sebagainya.

g. Insentif yang berupa terpenuhinya standar internal

Insentif ini berasal dari tingkat kepuasan diri dalam diri seseorang yang diperolehnya dari pekerjaan.

Dari beberapa pengertian insentif di atas, maka insentif yang dimaksud di sini adalah insentif yang berhubungan dengan ekonomi, yaitu berupa uang tambahan yang diterima dokter dalam pengisian resume medis secara lengkap dan tepat waktu sehingga diharapkan dengan pemberian insentif tersebut kepatuhan dokter mengisi resume medis menjadi semakin meningkat. Siagian (1993) berpendapat bahwa imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seseorang. Menurut Mc. Cleland (1974) dalam As'ad (2000) menyatakan bahwa selain insentif mempengaruhi motivasi kerja, motif ini juga merupakan ketakutan individu akan kegagalan. Notoatmojo (1993) melalui ochieve di mana insentif baik material maupun non material akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang.

Namun pada penelitian Wahyuningsih W (2005) dinyatakan tidak ada hubungan antara insentif dengan kepatuhan dokter puskesmas dalam mengisi rekam medis rawat jalan di kabupaten Bogor tahun 2005.

b. Motivasi dari Pimpinan

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

Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dorongan/dukungan dari pihak rumah sakit kepada dokter spesialis dalam hal kepatuhan mengisi resume medis kemudian dinilai apakah motivasi tersebut mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Hasil penelitian yang dilakukan Sinurat (2005), di kabupaten Lampung Timur menunjukkan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja petugas pengelolaan obat. Pada penelitian Alwi M (2002) dinyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dokter menulis resep berdasarkan formularium di rumah sakit dokter Mohammad Hoesin Palembang.

c. Sanksi

Adanya sanksi untuk dokter yang alpa perlu diberlakukan. Karena setiap peraturan tanpa adanya sanksi tidak akan berjalan. Di dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 17 ayat 2 juga disebutkan untuk dokter yang tidak mentaati paraturan mengenai rekam medis termasuk resume medis, maka sanksi yang diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin praktik..

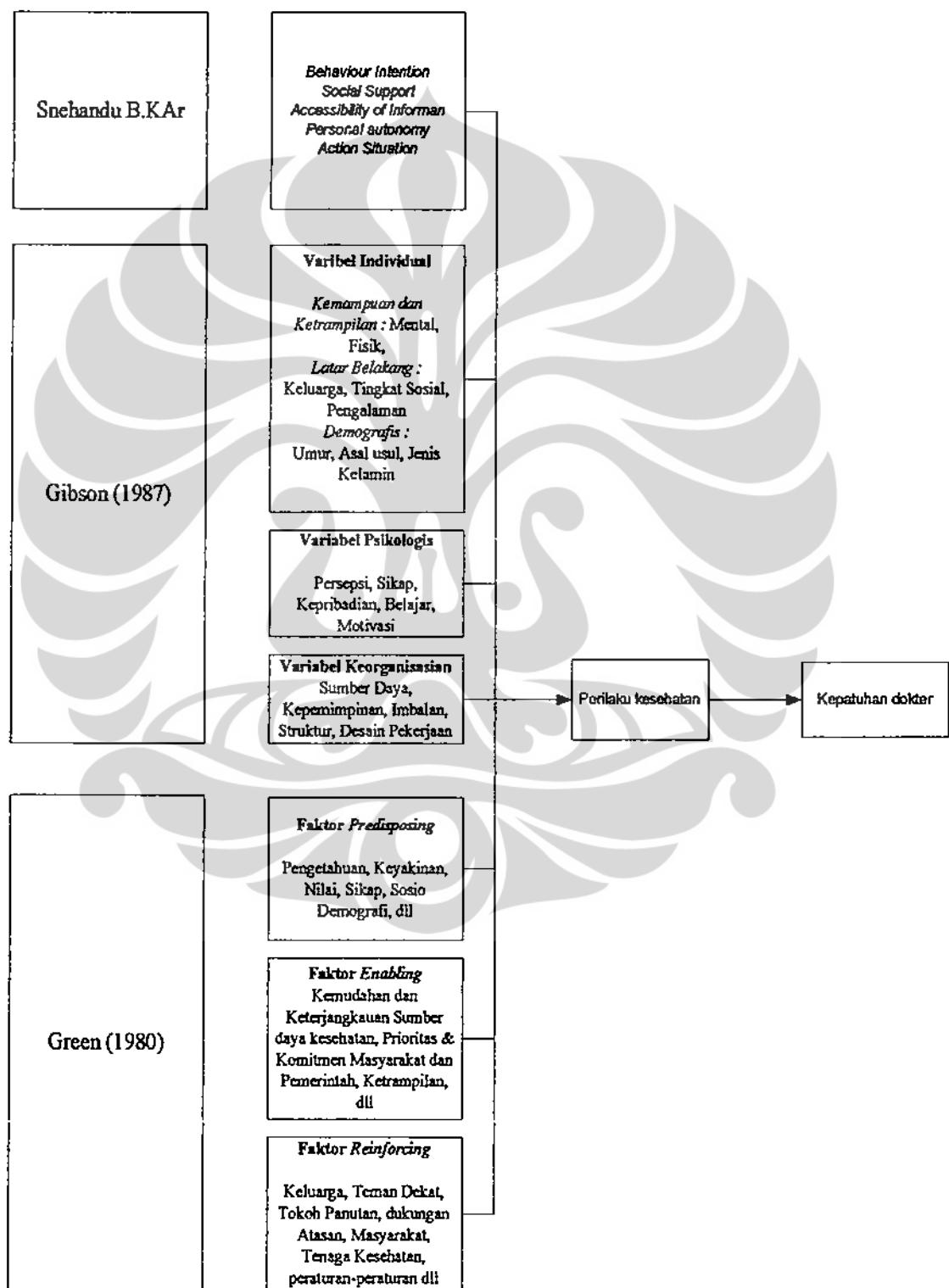
Dalam UU Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004 juga disebutkan mengenai ketentuan Pidana bagi dokter yang sengaja tidak mengisi resume medis, yaitu denda sebanyak 50.000.000 (lima puluh) juta rupiah. Adapun ketentuan pidana mengenai penjara kurungan maksimal 1 (satu) tahun sudah dilakukan judicial review dan kini sudah tidak berlaku lagi.

Sanksi dalam penelitian ini adalah hukuman yang perlu diberikan kepada dokter yang tidak patuh mengisi resume medis yang dinilai dari ketidaklengkapan dokter dalam mengisi resume medis .

Berdasarkan hal – hal tersebut diatas, maka kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan kepatuhan dokter sebagai suatu bentuk perilaku adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

M.HUSNI THAMRIN INTERNASIONAL SALEMPA JAKARTA

3.1. Identitas dan Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Salemba (RS M.H. Thamrin Salemba) merupakan rumah sakit yang status kepemilikannya berada di bawah naungan Yayasan MH Thamrin, suatu korporasi yang terdiri dari berbagai jenis usaha di bidang pelayanan kesehatan (RS M.H. Thamrin Salemba, Pondok Gede, Cengkareng, Cileungsi dan sedang membangun RS baru di Purwakarta, serta 7 klinik 24 jam yang tersebar di Jabotabek), perusahaan alat kedokteran (PT.Alkeslab), asuransi (PT.Jamkesindo), dan di bidang pendidikan tenaga kesehatan dengan program pendidikan DIII dan Sekolah Tinggi (AKPER, AKBID, AKZI, AAK, AKA FARMA, AMPRS).

Sejarah berdirinya RS M.H. Thamrin Salemba dimulai dari Rumah Sakit Bersalin di Jl. Tegalan yang didirikan pada 1976, kemudian meningkat menjadi Rumah Sakit Umum dengan kapasitas 25 tempat tidur pada 1981 dan berpindah tempat di Jl. Salemba Tengah No. 26-28 Jakarta Pusat. Pada tahun 1984 rumah sakit ini mengalami pengembangan menjadi 2 lantai dengan kapasitas 50 tempat tidur. Pengembangan dilanjutkan pada 1995-1998 menjadi 10 lantai dengan kapasitas 189 tempat tidur serta memiliki landasan helikopter bersertifikat. Pengembangan rumah sakit juga meliputi penambahan berbagai fasilitas layanan kesehatan paripurna yang canggih. Selain pelayanan standar rumah sakit seperti pelayanan rawat jalan, *medical check-up*, poli gigi, penunjang medik dan rawat inap, terdapat juga fasilitas

penunjang yang siaga 24 jam seperti Unit Gawat Darurat (dengan *Hotline Service* 3926333), kamar operasi, kamar bersalin, laboratorium, radiologi (termasuk CT Scan, Mammografi dan USG), serta apotik. Rumah Sakit M.H. Thamrin Salemba juga dilengkapi dengan Ambulance EMS (*Emergency Medical Service*) dan helipad bersertifikat untuk pendaratan helikopter di lantai 9 rumah sakit.

3. 2. Visi dan Misi Organisasi

RS M.H. Thamrin Salemba merumuskan falsafah, visi, misi dan moto yang sesuai dengan tujuan organisasi dan rumah sakit, sebagai berikut :

3.2.1. Falsafah :

CARE (*Competency, Active, Responsive and Empathy*) and TRUST (*Technology, Reliable, Urgent, Special and Talented*) bermakna : Sangat peduli dengan berdasarkan *Competence, Active, Responsive* dan *Empathy*, selalu memberikan pelayanan yang dapat dipercaya dengan *Technology* yang *Reliable* dan *Urgent* untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang sangat *Special* dan *Talented* dalam memilih pelayanan.

3.2.2. Visi :

Menciptakan rumah sakit Indonesia sebagai pusat rujukan regional dengan standar pelayanan internasional dan pusat pengembangan industri kesehatan MH Thamrin.

3.2.3. Misi :

- a. Menjadi pusat rujukan regional dan pengembangan kelompok industri kesehatan MH Thamrin.
- b. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan institusi lain untuk mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta berorientasi kepada nilai-nilai pelanggan.
- c. Membangun *Cross Fungsional Team* yang tangguh, peka terhadap tuntutan dan perubahan lingkungan strategis.
- d. Mengembangkan karyawan menjadi *human capital* perusahaan yang handal, sehingga memiliki kemampuan dan ketrampilan berinteraksi, berkomunikasi serta mempunyai kemampuan memecahkan masalah yang tinggi.

3.2.4. Motto :

“Tumbuh berkembang untuk kesejahteraan bersama”.

3. 3. Fisik Rumah Sakit

Terdiri dari Gedung Utama RS MH Thamrin Salemba (10 Lantai, 1 lantai parkir *basement* dan *helipad*) dan Gedung Annex (4 lantai untuk kantor dan perlengkapan RS).

Gedung utama:

- a. Lantai dasar : parkir, kantin
- b. Lantai 1 : *Admission*, Rekam Medik, Unit Gawat Darurat, Hemodialisa, Radiologi, Laboratorium, Restoran, *Gift Shop*, ATM.
- c. Lantai 2 : Kasir, Farmasi, Medical Check Up, Poliklinik Umum, Spesialis, Sub Spesialis, Poliklinik Gigi.

- d. Lantai 3 : Kamar Operasi, ICU /ICCU, Intermediate Care, Cath Lab & Angiography.
- e. Lantai 4 : Kamar Bersalin, Gizi, NICU/PICU, Perinatologi, *Intensive Care Anak*.
- f. Lantai 5 : Rawat Inap kelas II dan III.
- g. Lantai 6 : Pusat Esthetics & Cosmetics, Detoksifikasi NAZA, Klinik Tumbuh Kembang Anak, Endoskopi, Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik, Unit Luka bakar.
- h. Lantai 7 : Rawat Inap Kelas I, Ruang Perawatan Anak
- i. Lantai 8 : Rawat InapVIP dan VVIP, Presidential Suite
- j. Lantai 9 : Kantor Rumah Sakit, Landasan Helicopter
- k. Lantai 10 : Kantor Yayasan RS MH Thamrin, Auditorium, Ruang Rapat

Gedung Annex :

- a. Lantai 1 : Dapur, Pemulasaran jenazah
- b. Lantai 2 : Laundry, CSSD (sterilisasi), logistik
- c. Lantai 3 : *Guest House*
- d. Lantai 4 : Kantor Administrasi Rumah Sakit

3.4. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Badan Pengurus Yayasan RS MH Thamrin Nomor 007/SK-BP/YRS-MHT/VI/2007 tanggal 4 Juni 2007 (Struktur lengkap terlampir).

3.4.1. Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

3.4.2. Fungsi

Menyelenggarakan pelayanan medis/pelayanan penunjang medis dan non medis/pelayanan dan asuhan keperawatan/pelayanan rujukan/pendidikan dan pelatihan/penelitian dan pengembangan/ administrasi umum dan keuangan.

3.4.3. Jabatan dalam Organisasi

1. Jabatan struktur terdiri dari Dierktur Utama, Direktur Umum, Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Direktur Keuangan dan Logistik, Manajer Divisi, Kepala Divisi, dan Kepala Departemen.
2. Jabatan Fungsional terdiri dari Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Satuan Pengawas Intern, Perawat, Paramedis, dan Non Medis.

3.4.3.1. Direktur Utama

1. Mengelola seluruh sumber daya dalam mencapai Visi dan melaksanakan Misi serta Budaya Organisasi yang telah ditetapkan dan bertanggung jawab langsung kepada Ketua BP Yayasan Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin.
2. Memimpin, merumuskan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas pokok rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam menjalankan tugasnya Direktur Utama dibantu oleh Direktur Umum/Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan/Direktur Keuangan dan

Logistik/Komite Medik/Staf Medik Fungsional/Satuan Pengawasan Intern/Kepala Sekretariat.

3.4.3.2. Direktur Umum dan Keuangan

Membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Pemasaran, Divisi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (PSRS), Divisi Rumah Tangga, dan Divisi Sumber Daya Manusia (SDM) serta membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Keuangan dan Divisi Logistik.

3.4.3.3. Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan

Membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Divisi Penunjang Medik, Divisi Keperawatan, Divisi Pelayanan Medik Intensif dan Bedah, serta Divisi Pelayanan Medik Non Intensif dan Unit-unit Khusus.

3.4.3.4. Kepala Sekretariat

Mengkoordinir dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan Kepala Divisi Tatausaha, Kepala Divisi Teknologi Informasi, dan Kepala Divisi Perencanaan Pengembangan.

3.4.3.5. Komite Medik

Komite Medik adalah wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dari wakil-wakil kelompok Staf Medik Fungsional yang diangkat dengan Surat Keputusan Ketua BP Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin

Komite Medik bertugas :

1. Memberikan pertimbangan kepada Dierktur Utama Rumah Sakit perihal standar pelayanan medis, peningkatan dan pengawasan mutu.

2. Memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama Rumah Sakit perihal penerimaan tenaga medis yang akan bekerja di rumah sakit dan bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi.

Komite Medik dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Sub Komite Etik, Sub Komite Kredensial, Sub Komite Pengendalian Mutu, Sub Komite Perinatologi Resiko Tinggi.

3.4.3.6. Staf Medis Fungsional (SMF)

1. Staf Medis Fungsional yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis diangkat oleh Direktur Utama Rumah Sakit untuk menjadi anggota staf medis dan ditugaskan/mendapat hak untuk melaksanakan pelayanan medis rumah sakit.
2. Kelompok Staf Medis Fungsional sebagai wadah non struktural untuk staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan Direktur Utama, terdiri dari Staf Medik Fungsional Medical, Staf Medik Fungsional Surgical, Staf Medik Fungsional Anak, Staf Medik Fungsional Obstetri dan Ginekologi, serta Staf Medik Fungsional Gigi dan Mulut dipimpin oleh seorang Ketua Kelompok.

3.4.3.7. Perawat, Paramedis, dan Non Medis Fungsional

1. Perawatan Fungsional adalah tenaga keperawatan yang bertugas pada unit pelayanan medis dalam jabatan fungsional.
2. Paramedis Fungsional adalah tenaga paramedis yang bertugas pada unit-unit penunjang medis dalam jabatan fungsional.

3. Non Medis Fungsional adalah tenaga non medis yang bertugas pada unit-unit pelayanan non medis dalam jabatan fungsional.

3.4.3.8. Satuan Pengawas Intern

Satuan Pengawasan Intern adalah kelompok fungsional yang bertugas meaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit, bertanggung jawab kepada Diektur Utama Rumah Sakit.

3. 5. Jenis Pelayanan Rawat Inap RSMHTIS

Rumah Sakit M.H. Thamrin Internasional Salemba (RSMHTIS) memiliki pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Rawat Inap

Terdapat 140 tempat tidur yang terdiri dari:

- Kelas 3	: 20 TT Dewasa, 10 TT Anak , 5 TT kebidanan
- Kelas 2	: 12 TT Dewasa, 6 TT Anak , 6 TT kebidanan
- Kelas 1	: 30 TT Dewasa, 18 TT Anak, 10 TT kebidanan
- Kelas VIP	: 18 TT
- Kelas VVIP	: 4 TT
- Presidential Suite	: 1 TT

Pasien yang memerlukan perawatan atau pasien rawat inap dapat dibagi menjadi 3 kelompok (Depkes, 1997) yaitu :

1. Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah gawat penyakitnya.
2. Pasien yang urgen tapi tidak darurat, dapat dimasukkan ke dalam daftar tunggu.

3. Pasien gawat darurat (*emergency*), langsung dirawat.

Menurut Depkes (1997) pasien di Rumah Sakit dapat dikategorikan sebagai pasien yang berobat poliklinik/pasien rawat jalan dan perawatan/pasien rawat inap. Sedangkan kedatangan pasien ke Rumah sakit dapat terjadi karena :

1. Dikirim oleh dokter praktik di luar Rumah Sakit.
2. Dikirim oleh Rumah Sakit lain, Puskesmas atau Jenis pelayanan kesehatan lainnya.
3. Datang atas kemauan sendiri.

Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik, unit gawat darurat dapat menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap sedangkan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit yang bersangkutan (Protap Medrek RSMHTIS, 2006).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis unit Rekam Medis RSMHTIS, jenis pasien rawat inap terdiri dari :

1. Pasien jaminan Pribadi adalah pasien rawat inap yang biaya perawatan seluruhnya ditanggung oleh pribadi atau keluarga pasien.
2. Pasien jaminan perusahaan adalah pasien rawat inap yang biaya perawatan seluruhnya ditanggung oleh perusahaan tempat pasien bekerja.

2. Rawat Intensif

Terdapat 41 TT yang terdiri dari:

- Intensif Dewasa : 6 TT ICU kelas standar, 2 TT ICU kelas privat,
4 TT ICCU standar, 5 TT Intermediate Ward
- Intensif Anak : 8 TT NICU, 6 TT PICU, 4 TT Intermediate Care, 6 TT

- Perinatologi

Baik unit intensif dewasa maupun anak dipimpin oleh dokter spesialis yang ahli di bidangnya masing-masing, dengan didukung oleh asuhan keperawatan dan dokter jaga dalam status PPDS. Personil layanan rawat intensif RSMHTIS telah terlatih menangani pasien yang memerlukan perawatan intensif dengan didukung peralatan *life support system* yang komprehensif serta *monitoring system* yang terpadu.

3. 6 . Data Ketenagaan

Komposisi ketenagaan di RS M.H. Thamrin Salemba hingga 2008 dengan jumlah total karyawan 483 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.1. Komposisi Karyawan RS M.H. Thamrin Internasional Salemba

No	Bagian	Jumlah karyawan
1	Manajemen	15
2	Dokter Organik	14
3	Keperawatan	241
	Bedah	15
	R Rawat Intensif	61
	Tindakan Khusus	30
	R Rawat Non Intensif	70
	Rawat Jalan	14
	Bidan	9
	POS	36
	Perawat gigi	6
4	Keuangan	38
	Accounting & Piutang	16
	Kasir	7
	Billing	15
5	PSDM	5
6	Pemasaran	5
7	Rumah Tangga	46
	Perlengkapan	4
	Linen laundry sterilisasi	13
	Keamanan	21
	Driver	8
8	Penunjang Medik	63
	Laboratorium	18
	Farmasi	17
	Fisiotherapi & KTK	8
	Radiologi	11
	Gizi	9
9	Administrasi	33
	Medica Record & Operator	22
	Sekretaris & IT	11
10	SPRS	15
	Medik	4
	Umum	11
11	Logistik	8
	Total	483

(sumber: Bagian SDM RS M.H. Internasional Thamrin Salemba)

Jumlah dokter organik sebanyak 14 orang, dan dokter non organik berjumlah 78 orang. Jumlah seluruh dokter di RSMHTIS adalah 92 orang. Dokter spesialis 73

orang, dokter umum 7 orang dan dokter gigi dan bedah mulut sebanyak 12 orang.

Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Jumlah Dokter Berdasarkan Pembagian Jenis Dokter RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008

No	Pendidikan	Jenis		Jumlah
		Organik	Non Organik	
1.	Dokter umum	7	-	7
2.	Dokter gigi umum dan spesialis	0	12	12
3.	Dokter Spesialis dan Dokter Sub Spesialis	9	64	74
	Jumlah	16	76	92

Sumber : Bagian SDM RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba

Adapun jumlah tenaga dokter di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba berdasarkan spesialisasinya adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3. Jumlah Dokter Berdasarkan Spesialisasi
RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008**

No	Spesialisasi	Jumlah Dokter
1.	Spesialis penyakit anak/pediatric	11
2.	Spesialis Obstetri dan Ginekologi	8
3.	Spesialis penyakit dalam (Internist)	10
4.	Spesialis penyakit paru/Pulmonology	2
5.	Spesialis penyakit syaraf/Neurology	6
6.	Spesialis mata (ophthalmology)	5
7.	Spesialis penyakit THT (ENT)	3
8.	Spesialis kulit kelamin	3
9.	Spesialis kesehatan jiwa/psikiatri	3
10.	Spesialis Ginjal/Nephrology	1
11.	Spesialis Jantung, Pembuluh darah, Kardiologi dan Echo	2
12.	Spesialis rehabilitasi Medik	1
13.	Spesialis bedah anak	3
14.	Spesialis bedah digestif	1
15.	Spesialis bedah tulang/orthopedic	1
16.	Spesialis bedah urologi	2
17.	Spesialis bedah tumor/onkology	1
18.	Spesialis bedah syaraf	2
19.	Spesialis bedah plastik/luka bakar	2
20.	Akupunctur	1
21.	Dokter umum	7
22.	Dokter gigi	8
23.	Dokter Gigi (<i>Orthodontist</i>)	1
24.	Dokter Gigi bedah mulut	3
25.	Dokter EEG Brain Mapping	1
26.	Klinik tumbuh kembang	3
27.	Spesialis gizi	1
	Jumlah	92 orang

Sumber : Bagian SDM RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba tahun 2008

Berdasarkan penelitian yang diteliti kepada dokter spesialis, yaitu dokter bedah dan dokter non bedah yang dalam hal ini diwakili oleh dokter spesialis penyakit dalam, maka jenis spesialisasi dokter dapat dibagi lagi menjadi dua seperti yang digambarkan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.4. Spesialisasi Dokter Berdasarkan Status Dokter
RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2008**

Jenis dokter	Organik	Non Organik	Jumlah
Dokter bedah	3	17	20
Dokter Non Bedah	2	8	10
Jumlah	5	25	30

Sumber : Informasi manajer pelayanan medik RSMHTIS

3.7. Unit Rekam Medis

Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang cukup penting di RSMHTIS karena unit ini merupakan pusat informasi kesehatan di rumah sakit. Unit rekam medis RSMHTIS dalam melaksanakan kegiatan rekam medis telah menetapkan berbagai kebijakan operasional baik kebijakan mengenai fasilitas dan peralatan, sistem dan prosedur serta kebijakan mengenai staf rekam medis.

Pengelolaan berkas rekam medis dilakukan secara sentralisasi sehingga seluruh berkas rekam medis pasien berada di satu ruangan unit rekam medis.

3.7.1. Sistem Rekam Medis

A. Sistem Penulisan Nama Pasien

Sistem penulisan nama pasien (sistem penamaan) bertujuan memberikan identitas kepada pasien serta membedakan antara pasien satu dengan pasien lain sehingga mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien yang berkunjung ke RS. MH. Thamrin Int'l Salemba. Untuk itu sistem penamaan yang dipakai seperti apa yang tertulis di K.T.P (pasien dewasa). Untuk nama-nama keluarga, singkatan/gelar pada rekam medis ditulis di belakang begitu pula penulisan di komputer (karena komputer sebagai KIUP) nama-nama singkatan ditulis di belakang. Namun penulisan pada kartu pasien untuk singkatan / gelar ditulis di depan.

B. Sistem Penomoran

Sistem penomoran rekam medis di RS. MH. Thamrin Int'l Salemba ini menggunakan sistem penomoran unit (unit numbering system), yaitu setiap pasien yang datang berobat, baik rawat jalan atau rawat inap hanya memiliki satu nomor. Nomor tersebut diberikan saat pertama kali pasien datang berobat ke rumah sakit ini.

Sistem penomoran tersebut terdiri dari enam (6) digit yang dikelompokkan ke dalam tiga (3) kelompok angka. Dimulai dari 00-00-00 sampai dengan 99-99-99.

Contoh :

- 00 00 01, 25 23 27, dst
- 00 00 02, 25 23 28, dst

C. Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan berkas rekam medis di RS. MH. Thamrin nt'l Salemba menggunakan sistem sentralisasi, yaitu rekam medis seorang pasien disimpan dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan rawat jalan maupun catatan selama pasien dirawat inap. Berkas rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan menggunakan sistem penyimpanan nomor langsung (straight numerical) yaitu penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 031016, 031116, 031216, 031316. Dengan demikian memudahkan dalam mengambil 50 buah rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak pada waktu diminta untuk keperluan pendidikan, maupun mengambil rekam medis yang tidak aktif.

Penyimpanan dilakukan secepat mungkin, yaitu bila pasien berobat pagi hari rekam medisnya disimpan malam harinya dan seterusnya. Lama penyimpanan untuk rekam medis yang aktif lima (5) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien datang berobat. (pasien tidak lagi pernah berobat / berkunjung untuk rawat inap maupun rawat jalan). Untuk itu dilakukan penyortiran /

penyusutan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kepadatan rekam medis di rak penyimpanan.

Untuk mencegah rekam medis rusak atau hilang, ada peraturan peminjaman antara lain siapa yang boleh meminjam, dimana boleh dipinjam, untuk keperluan apa dan harus ada ijin dari dokter yang bersangkutan dan Direktur rumah sakit. Selain itu untuk mencegah kerusakan, penyusutan layak dilakukan di bagian rekam medis.

Dalam pelayanan kesehatan di RS. MH. Thamrin Int'l Salemba terdapat dua (2) tempat pendaftaran pasien yaitu untuk pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) ataupun pelayanan pasien rawat inap yang buka 24 jam dan pendaftaran untuk pelayanan rawat jalan yang buka setiap hari kerja mulai pukul 07.00 s/d 14.00 yang kemudian disambung pukul 15.00 s/d 21.00. Adapun letak pelayanan pendaftaran pasien berada di lantai I. Sedangkan untuk pelayanan pendaftaran rawat jalan, medical check up juga berada dilantai I yang disebut

Admission rawat jalan/Medical Check Up (MCU). Pelayanan untuk rawat jalan dan *medical check up* berada di lantai II (dua). Sedangkan pelayanan fisioterapi berada di lantai VI.

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang berobat ke RSMHTIS. Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah datang berobat ke RSMHTIS dan atau pasien yang datang berobat untuk yang kali atau lebih.

3.7.2. Isi Lembaran Dalam Rekam medis

Isi lembaran dalam rekam medis terdiri dari :

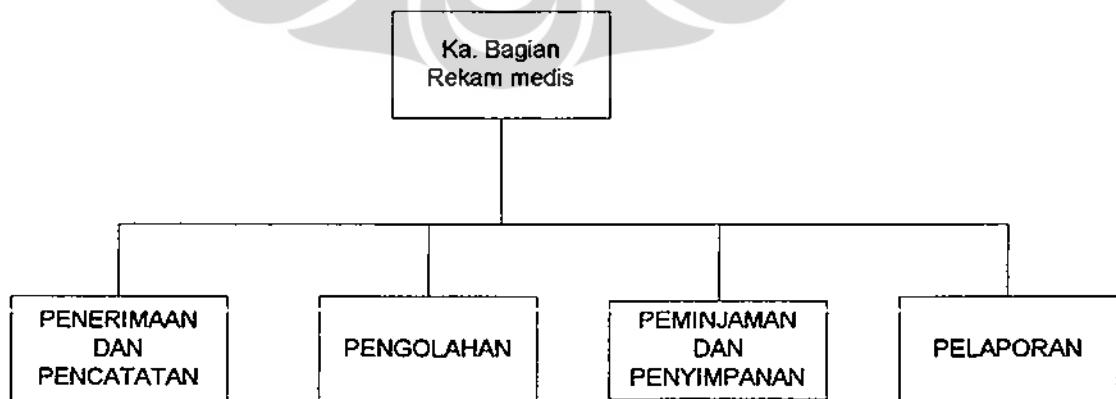
1. Pembatas rawat inap
2. Ringkasan masuk dan keluar.
3. **Ringkasan keluar (resume medis).**
4. Riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik.
5. Daftar suhu dan nadi.
6. Catatan harian dokter
7. Instruksi dokter.
8. Lembar-lembar penunjang medis.
9. Catatan Perawat
10. Pengkajian keperawatan
11. Catatan pemberian obat
12. Perencanaan pasien pulang
13. Pembatas dokumen
14. Surat pengantar rawat (surat permintaan rawat)
15. Surat pernyataan rawat inap
16. Surat persetujuan tindakan medis
17. Pembatas rawat jalan
18. Catatan perkembangan
19. Daftar chek pre operasi dan pemeriksaan post operasi.
20. Anestesia.
21. Laporan operasi.

3.7.3. Struktur Unit Rekam Medis

Struktur dan jumlah personil unit rekam medis secara struktural berada di bawah penunjang medis. Sumber daya manusia yang ada di unit rekam medis berjumlah 10 (sepuluh) orang yang terdiri dari 1 (satu) orang kepala bagian rekam medis dan dibantu oleh 9 (sembilan) orang staf dengan komposisi jabatan yaitu :

1. Kepala bagian rekam medis
2. Petuga koding dan Indeksing
3. Petugas Assembling dan kelengkapan resume
4. Petugas Retrieval
5. Petugas statistik dan pelaporan
6. Petugas pengumpulan dan pengolahan data
7. Petugas Analisa dan Penelitian
8. Petugas Informasi dan korespondensi
9. Petugas distribusi rekam medis rawat jalan dan rawat inap

Gambar 3.1 Struktur Unit Rekam Medis



(Sumber : Bagian rekam medis RS M. Husni Thamrin Internasional Salemba)

3.7.4. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap

1. Pasien Baru / Lama

- a. Pasien/keluarga pasien datang ke bagian pendaftaran yang disebut *admission*.
- b. Pasien/keluarga pasien datang ke *admission*, petugas *admission* menanyakan apakah sudah pernah datang berobat ke Rumah Sakit Thamrin. Jika belum (pasien baru), Petugas admission meminjam KTP/SIM kepada pasien, kemudian dibuatkan formulir identitas pasien untuk data sosial serta menanyakan poliklinik yang dituju. Setelah selesai memasukkan data sosial ke dalam komputer, petugas *admission* mempersilahkan pasien/keluarga pasien menuju poliklinik yang dituju.
- c. Setelah dokter menyatakan pasien dirawat dan disetujui oleh pasien/keluarga pasien, dokter UGD/Urum/Poliklinik membuat surat masuk rawat. Keluarga dipersilahkan ke bagian *Admission* Rawat Inap.
- d. Keluarga pasien menyerahkan surat pengantar rawat inap kepada petugas *admission*.
- e. Petugas *admission* menerima dan meneliti surat pengantar rawat inap, kemudian memberikan penjelasan/-informasi mengenai persyaratan, tata tertib dan biaya perawatan rumah sakit.
- f. Pasien/keluarga dipersilahkan mengisi formulir identitas dan menandatangani surat pernyataan deposit rawat inap.
- g. Petugas *admission* kelengkapan formulir identitas pasien dan memasukkan pasien rawat inap ke komputer.

- h. Petugas *admission* mempersilahkan keluarga pasien membayar deposit/uang muka ke kasir.
- i. Petugas *admission* mempersiapkan status rawat inap yang telah disiapkan oleh petugas rekam medis. Jika pasien lama Petugas *Admission* meminta berkas rekam medis kepada petugas rekam medis yang akan disertakan ke dalam status rawat inap.
- j. Petugas *admission* mengantarkan status rawat inap ke UGD, Poli umum, Poli Spesialis.
- k. Perawat UGD, Poli mengantarkan berkas rekam medis ke ruang perawatan bersama pasien/keluarga pasien.
- l. Setelah dinyatakan pulang, berkas rekam medis diassembling di ruang perawatan masing-masing oleh petugas rekam medis.
- m. Setelah selesai *diassembling*, petugas rekam medis membawa berkas rekam medis ke bagian rekam medis.
- n. Berkas rekam medis rawat inap yang telah kembali diproses di bagian I rekam medis, yaitu koding (menghasilkan laporan data morbiditas rawat inap).
- o. Setelah selesai diolah, berkas rekam medis disimpan berdasarkan nomor rekam medis ke dalam *Roll O'pack*.

3.7.5. Pengisian Rekam Medis

a. Sampul/Map Rekam Medis Setiap sampul/map tercantum :

1. Nama Pasien.
2. Nomor Rekam Medis.
3. Tahun Pasien dirawat.
4. Kode pewarnaan pada nomor rekam medis angka akhir.

Ad. 1. Data identitas pasien dientri dan dicetak oleh petugas penerimaan pasien, cara penulisan seperti penjelasan sistem penamaan.

Ad. 2. Nomer Rekam Medis : Diisi petugas rekam medis, cara penulisan seperti penjelasan pada sistem penomoran.

Ad. 3. Tahun pasien dirawat : Diisi petugas penerimaan pasien hanya memberi silang pada kolom tahun waktu terakhir dirawat.

b. Lembaran-lembaran Formulir Rekam Medis

1. Lembar Masuk dan Keluar.

a. Yang diisi petugas penerima pasien :

Nama penderita, Nama suami (bila ada), Tgl lahir/Umur, Alamat, Telepon, Agama, Suku Bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Nama Ayah, Umur Ayah, Pekerjaan Ayah, Nama Ibu, Umur Ibu, Pekerjaan Ibu, Nama/Alamat/Telepon Penanggung Jawab, Hubungan, dengan penderita, Bagian dimana dirawat, Nomor Rekam Medis, Kelas, Kamar, Jelis kelamin, UP, Status Perkawinan, Dirawat ke, Alasan dirawat, Kasus Polisi, Dikirim oleh, Dokter yang merawat.

b. Yang diisi petugas ruang rawat inap , maupun dokter yang merawat.

Diagnosa sementara (Dr. Jaga Umum) , Diagnosa sementara (Dr. Sp.

On Call) , Diagnosa akhir, Keadaan Keluar, Tanda tangan dokter dan bila meninggal sebab kematian.

2. Ringkasan/Surat Balasan Rujukan (Resume); diisi dokter yang merawat.
3. Lembar Bagian Gawat Darurat : Diisi Dokter Bagian Gawat Darurat.
4. Daftar Suhu / Nadi : Diisi perawat ruang rawat inap.
5. Anamnesis : Diisi dokter yang merawat.
6. Pemeriksaan fisik : Diisi dokter yang merawat.
7. Catatan harian dan Instruksi dokter : Diisi dokter yang merawat, dapat juga diisi perawat hanya saja dokter harus membaca ulang dan memberi tanda tangan.
8. Lembaran penunjang medis : Dikerjakan / diisi masing-masing petugas penunjang medis.
9. Lembar Pemakaian Obat : Diisi perawat ruang rawat inap.
10. Riwayat Keperawatan : Diisi perawat ruang rawat inap.
11. Rencana Keperawatan : Diisi perawat ruang rawat inap.
12. Surat pengantar rawat (Surat Permintaan Rawat): Diisi dokter yang memeriksa sebelum dirawat inap.
13. Tata Laksana perawatan penderita rawat inap ; Diisi keluarga pasien atau pasien sendiri dan pihak RS. atas nama Direksi diisi petugas penerima pasien.
14. Surat Persetujuan / Izin Tindak Medik ; Diisi pasien / keluarga pasien dan pihak Rumah Sakit Dokter yang merawat dan Dokter Anestesi.
15. Daftar Check Pra Operasi dan Pemeriksaan Post Operasi; Diisi perawat ruang rawat inap.

16. Medikasi selama Anestesia : Diisi oleh dokter Anastesia.
17. Laporan Operasi : Diisi dokter yang melakukan tindakan.
18. Catatan khusus untuk tindakan operasi ; Diisi petugas atau perawat kamar bedah.
19. Penerimaan pasien masuk (Ibu melahirkan) ; Diisi petugas kamar bersalin.
20. Catatan Persalinan ; Bila pasien dokter catatan persalinan diisi oleh dokter yang merawat. Bila pasien bidan catatan persalinan diisi oleh bidan yang merawat.
21. Pengawasan His; Diisi bidan yang bertugas.
22. Laporan Partus, diisi oleh dokter atau bidan yang merawat.
23. Keadan Bayi, diisi oleh dokter atau bidan yang merawat
Untuk rekam medis bayi baru lahir di RS : diisi oleh dokter atau bidan yang merawat.
24. Bagian kesehatan anak : lembar ini diisi oleh dokter yang merawat anak.
25. Laporan pemantauan kasus infeksi nosokomial; diisi petugas rawat inap.
26. Surat persetujuan tindak medik ; diisi oleh keluarga, pasien atau pasien sendiri
27. Surat permintaan konsultasi; Diisi oleh dokter-dokter yang bersangkutan.
28. Surat persetujuan konsul; Diisi oleh keluarga pasien dan pihak RS oleh dokter atau perawat ruangan.
29. Check list pasien cath jantung ; Diisi oleh petugas ruangan.
30. Keterangan Perawatan (IMC Informed Consent) ; diisi keluarga pasien ,
Pihak RS petugas ruangan

31. Surat Permintaan Masuk ICU ; Diisi dokter yang merawat diketahui / disetujui keluarga pasien.
32. Status Penderita ESWL; diisi dokter yang merawat.
33. Pernyataan pulang paksa ; diisi keluarga pasien dan pihak RS dokter yang merawat.
34. Kartu masuk ; Petugas penerimaan pasien yang mengerjakan (dikerjakan waktu pasien akan masuk rawat inap).

3.8. Bagian Assembling dan Kelengkapan Rekam medis

Bagian ini bertugas melaksanakan dan bertanggungjawab atas isi susunan formulir rekam medis secara akurat.

Tugas dan Tanggung Jawab :

1. Mengumpulkan rekam medis dari bagian perawatan untuk pasien yang sudah pulang. Dilaksanakan setiap hari pada jam 13.00 setelah melakukan proses *assembling*.
2. Menata isi formulir rekam medis (*assembling*) yang sudah dianalisis sesuai tanggal dan jam urutan yang benar, sekaligus mencatatnya ke dalam buku ekspedisi masing-masing ruangan. Dilaksanakan setiap hari mulai pukul 10.00 s/d 12.00 WIB.
3. Menyeleksi semua rekam medis pasien rawat inap dengan mencocokkan nama, nomor dan tanggal.
4. Memberi informasi yang diperlukan kepada setiap petugas ruangan yang berwenang untuk mengisi masing-masing formulir dengan lengkap dan jelas.
5. Menyerahkan rekam medis yang telah ditata kepada petugas pengentri data
6. Menghubungi dokter apabila ada rekam medis yang belum terisi resumennya.

7. Menjaga kerahasiaan isi rekam medis.
8. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan.

3.9. Kelengkapan Resume Medis

Bagian kelengkapan rekam medis bertugas melaksanakan dan bertanggungjawab atas kelengkapan pengisian resume medis.

Tugas dan tanggungjawab :

1. Melihat kelengkapan isi resume medis dokter untuk semua rekam medis yang kembali dari ruang perawatan yang telah selesai *diassembling*.
2. Menghubungi dokter untuk meminta pengisian resume medis perawatan dan surat balasan konsul.
3. Menjaga kerahasiaan isi resume medis.
4. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan.

Resume medis di RSMHTIS diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat, dalam hal ini dokter spesialis yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien.

Resume Medis terdiri dari :

1. Nama, nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, tanggal masuk dan keluar.
2. Diagnosis akhir dan jenis tindakan/operasi.
3. Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, laboratorium, penunjang, hasil pemeriksaan, kosultasi dokter, perkembangan selama perawatan, pengobatan, keadaan waktu pulang dan kontrol ulang.
4. Tanggal pengisian rekam medis, tanda tangan dan nama dokter yang merawat pasien.

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

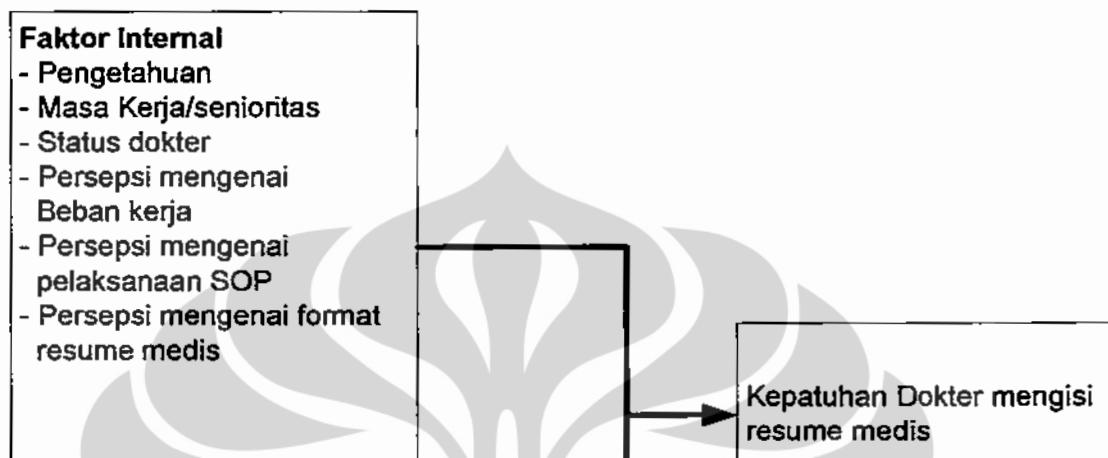
4.1. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep/pikir adalah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesikan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan.

Adapun mengenai kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan pada kajian literatur yang telah dikemukakan pada BAB II, maka kerangka konsep tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis diambil dari modifikasi beberapa teori antara lain teori perilaku yang dikemukakan oleh Snehandu B.Kar, Gibson (1987), dan teori perilaku yang dikemukakan oleh Green (1980). Dari beberapa teori ini maka perilaku kepatuhan manusia (dokter) dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu Variabel Internal (psikologis dan fisiologis) dan Variabel Eksternal (lingkungan dan organisasi). Variabel internal (psikologis dan fisiologis) meliputi : pengetahuan, masa kerja, persepsi mengenai beban kerja, status dokter, persepsi mengenai format resume medis dan persepsi mengenai SOP sedangkan variabel eksternal (Organisasi dan Lingkungan) meliputi insentif, dukungan dari pimpinan dan sanksi.

Variabel-variabel penelitian tersebut dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian, selain itu kerangka pikir juga menunjukkan alur pikir peneliti. Berdasarkan uraian dalam latar belakang, tinjauan pustaka, dan tujuan dari penelitian yang akan dicapai, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



4.2. Definisi Operasional

4.2.1. Faktor Internal

4.2.1.1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang difahami oleh informan mengenai resume medis, manfaat resume medis, syarat pengisian resume medis, yang wajib mengisi resume medis dan peraturan menteri mengenai resume medis.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Dokter spesialis bedah dan non bedah, pimpinan rumah sakit, ketua komite medik.

4.2.1.2. Masa kerja/senioritas adalah waktu kerja informan sejak mulai bekerja di rumah sakit sampai penelitian dilakukan yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis bedah dan non bedah, dokter umum, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan, penanggung jawab keperawatan.

4.2.1.3. Status dokter adalah jenis dokter di rumah Sakit, yang terbagi menjadi dua, yaitu dokter tetap (dokter organik) dan dokter tidak tetap (non organik).

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis bedah dan non bedah, dokter umum, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan, Penanggungjawab keperawatan

4.2.1.4. Persepsi mengenai beban kerja adalah anggapan informan mengenai pengaruh beban kerja dokter terhadap pengisian resume medis.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Ketua komite medik dan dokter spesialis bedah dan non bedah

4.2.1.5. Persepsi mengenai Format resume medis adalah anggapan informan terhadap item-item yang terdapat dalam lembar resume medis dibandingkan dengan kebutuhan.

Cara Ukur : wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Ketua komite medik dan dokter spesialis bedah dan non bedah

4.2.1.6. Persepsi mengenai pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah anggapan informan mengenai dijalankannya Standar Operational Prosedur mengenai resume medis .

Cara Ukur : Wawancara mendalam

Alat Ukur : Pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis bedah dan non bedah, dokter umum, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan, penanggungjawab keperawatan.

4.2.2. Faktor Eksternal

4.2.2.1. Insentif adalah imbalan berupa materi maupun non materi yang perlu diberikan kepada dokter untuk mengisi resume medis.

Cara ukur : wawancara mendalam

Alat ukur : pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, Ketua Komite medik dan dokter spesialis bedah dan non bedah.

4.2.2.2. Motivasi dari pimpinan adalah hal-hal yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan resume medis termasuk mengenai surat edaran dan pengaruhnya terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik dan dokter spesialis bedah dan non bedah.

4.2.2.3. Sanksi adalah peraturan tertulis mengenai hukuman yang perlu perlu diberikan kepada dokter yang kurang patuh mengisi resume medis.

Cara ukur : Wawancara mendalam

Alat ukur : Pedoman wawancara

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik dan dokter spesialis bedah dan non bedah.

4.2.3. Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis adalah ketaatan dokter spesialis yang merawat pasien mengenai diisinya resume medis secara lengkap dan akurat dalam 7 bulan terakhir (bulan April - Oktober tahun 2008) secara lengkap dan akurat. Yang dimaksud dengan secara lengkap adalah seluruh item-item yang ada dalam lembar resume medis terisi dan yang dimaksud dengan akurat adalah isinya tepat atau sesuai.

Cara ukur : Wawancara mendalam dan telaah dokumen

Alat ukur : Pedoman wawancara dan *check list* kepatuhan dokter berupa telaah dokumen data sekunder resume medis

pasiens bedah dan non bedah ruang Topaz (terlampir).

Informan : Pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis, dokter umum, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan, dan penanggung jawab keperawatan.

Hasil Ukur : Patuh – Kurang Patuh

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

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

Kurang patuh adalah adalah tidak terisinya secara akurat minimal 1 (satu) dari 10 (sepuluh) item pada point (a) di atas untuk resume medis

*Khusus untuk pasien bedah

pasien bedah, dan tidak terisinya minimal 1 (satu) dari 9 (Sembilan) item untuk resume medis pasien non bedah.

Resume medis pasien bedah adalah seluruh resume medis pasien kelas III (ruang Topaz) dengan tindakan bedah sedangkan resume medis pasien non bedah adalah resume medis pasien kelas III tindakan non bedah dengan diagnosis DBD, DD dan DSS pada bulan April - Oktober tahun 2008 yang ada di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Melihat dari tujuannya, Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara sehingga diharapkan dapat menggali secara mendalam tentang hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis di unit rawat inap kelas III (ruang Topaz) RSMHTIS. Untuk menilai kepatuhan dokter dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen data sekunder resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah (DBD, DD dan DSS) yang sudah diisi oleh dokter pada bulan April - Oktober tahun 2008 mengenai kelengkapannya.

5.2. Lokasi Penelitian

Untuk pengumpulan data sekunder dilakukan di bagian rekam medis, ruang EDP (*Electronic Data Process*), ruang SDM (Sumber Daya Manusia) dan ruang manajemen RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba. Adapun pelaksanaan wawancara dilakukan di ruang komite medik poliklinik spesialis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta dan di bagian departemen bedah syaraf Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

5.3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2008. Untuk pengumpulan data sekunder dilakukan pada hari Senin s/d Sabtu dan waktu penelitian menyesuaikan dengan jadwal petugas rekam medis yang tidak sibuk

yaitu di atas jam 13.00 s.d 17.00 WIB dan untuk pelaksanaan wawancara dilakukan setiap hari menyesuaikan dengan jadwal informan.

5.4. Pemilihan Sumber Informasi (Informan)

Pemilihan sumber informasi dilakukan secara purposif (*purposive sampling*) dengan memperhatikan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) artinya informan dipilih berdasarkan ciri-ciri spesifik yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian, jumlah informan cukup untuk untuk menggambarkan seluruh fenomena yang berhubungan dengan topik yang sedang diteliti (Hadi EN, 2007, Depkes RI, 2000).

Berdasarkan hal tersebut, maka informan pada penelitian ini dipilih yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, yang terdiri dari :

1. Pimpinan rumah sakit (Informan 1)
2. Ketua komite medik (Informan 2), dokter spesialis bedah (Informan 3,4,5,6) dokter spesialis non bedah/internis (Informan 7,8,9,10)
3. Dokter Umum/bangsal (Informan 11)
4. Kepala departemen rekam medis (Informan 12) dan staf rekam medis bagian *assembling* (Informan 13)
5. Koordinator keperawatan kelas III (Informan 14) dan penanggungjawab keperawatan kelas III (Informan 15)

Dokter spesialis bedah dan dokter spesialis non bedah (internis) dipilih sebagai informan karena mereka merupakan subjek/pelaku utama yang berperan langsung dalam hal kepatuhan mengisi resume medis, sedangkan pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter umum/bangsal, kepala departemen rekam medis,

staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan kelas III dan penanggungjawab keperawatan kelas III dipilih sebagai informan dengan tujuan untuk memverifikasi dan melengkapi informasi yang diperoleh oleh dokter spesialis bedah dan dokter spesialis non bedah/penyakit dalam.

5.5. Pengumpulan Data

5.5.1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 15 informan penelitian, yaitu pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis penyakit dalam, kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, dokter umum, koordinator keperawatan dan penanggungjawab keperawatan.

Sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen formulir resume medis menggunakan *check list* terhadap 57 formulir resume medis pasien bedah ruang Topaz dan 54 formulir resume medis pasien non bedah pada bulan April - Oktober tahun 2008 untuk menilai kelengkapan dan keakuratan pada masing-masing item resume medis tersebut.

5.5.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai untuk membantu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, alat pencatat, *tape recorder*, dan pedoman telaah data sekunder berupa daftar tilik kelengkapan resume medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

5.5.3. Uji Coba Instrumen

Sebelum pengumpulan data dilakukan kepada informan, terlebih dahulu dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam di luar lokasi penelitian. Uji coba wawancara untuk dokter spesialis dilakukan oleh dokter spesialis bedah RS Angkatan Laut. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang ada pada pedoman wawancara bisa dimengerti oleh informan. Apabila ada yang kurang dimengerti akan dilakukan perbaikan, setelah itu baru dilakukan pengumpulan data di RSMHTIS.

5.5.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan terhadap pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum, kepala departemen rekam medis dan staf rekam medis bagian assembling, koordinator keperawatan dan penanggungjawab keperawatan yang dilakukan dipandu dengan pedoman wawancara mendalam dan direkam dengan *tape recorder*, sedangkan telaah dokumen dilakukan berdasarkan daftar tilik formulir resume medis pasien bedah dan non bedah (DBD, DSS dan DD) yang sudah diisi oleh dokter di di RSMHTIS pada bulan April - Oktober tahun 2008.

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

5.6. Validitas Data

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

1. Triangulasi sumber yaitu melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber (dokter spesialis bedah dan dokter spesialis penyakit dalam) dalam rangka memperkuat dari sumber yang berbeda dan membandingkan serta melakukan kontras data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan triangulasi sumber terhadap pimpinan rumah sakit, ketua komite medik, kepala departemen rekam medis, dokter umum, penanggungjawab keperawatan, dan koordinator keperawatan.
2. Triangulasi metode adalah menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen resume medis menggunakan *check list*.
3. Triangulasi Data yaitu analisis dilakukan oleh lebih dari 1 orang. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar interpretasi yang dilakukan hasilnya sama dengan yang dilakukan orang lain.

5.7. Pengolahan Data

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

- a. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber baik wawancara mendalam maupun telaah dokumen.

- b. Membuat transkrip dan intisari jawaban informan.
- c. Melakukan pengkategorian data yang sesuai.
- d. Membuat matriks atau diagram untuk mempermudah analisis.

5.8. Analisis Data

Untuk analisis data digunakan *content analysis* (kajian isi) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara obyektif dan sistematis dalam bentuk narasi dan matrix hasil wawancara.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara pengambilan data sekunder di bagian rekam medis RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, penelitian dimulai pada bulan Oktober tahun 2008, di mana peneliti memohon izin penelitian tesis di rumah sakit tersebut melalui manager penunjang medik dan peneliti mulai mengambil data awal untuk proposal penelitian. Pada tanggal 3 november peneliti menyampaikan surat permohonan izin untuk pengambilan data dan wawancara secara resmi dari koordinator program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS) Universitas Indonesia kepada direktur RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba. Berdasarkan surat tersebut mulailah peneliti mengambil data di bagian EDP (*Electronic Data Process*) kemudian di bagian *assembling* rekam medis.

Seluruh proses penelitian ini dilakukan selama lebih kurang 2 bulan yang dilaksanakan oleh peneliti sendiri.

6.2. Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis

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

Pada tulisan ini kepatuhan yang dimaksud adalah perilaku dokter yang taat pada pengisian resume medis secara lengkap pada pasien rawat inap sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, di mana dokter harus mengisi resume medis dengan lengkap dan akurat paling lambat 1x24 jam sesudah pasien pulang, karena dengan mematuhi yang didasari atau memahami makna dan pentingnya tindakan tersebut dapat menentukan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Analisis kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dalam penelitian ini diukur melalui 2 cara yaitu dengan telaah dokumen resume medis pasien bedah dan non bedah (DBD) ditandai dengan lengkap atau tidaknya dokter spesialis bedah dan non bedah mengisi item-item resume medis yang sudah ditentukan oleh peneliti bulan April - Oktober tahun 2008 dan dengan wawancara mendalam kepada dokter spesialis bedah dan dokter spesialis non bedah (internis) mengenai kepatuhan dokter dan alasan-alasan dokter tersebut tidak mengisi dengan lengkap item-item resume medis yang ada.

Peneliti mengambil data resume medis kelas III (ruang Topaz) antara bulan April sampai Oktober tahun 2008, kemudian membaginya menjadi resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah (DBD, DSS, DD). Data resume medis pasien bedah berjumlah 57 lembar, sedangkan untuk resume medis pasien non bedah berjumlah 54 lembar seperti yang terdapat pada tabel berikut :

**Tabel 6.1 Jumlah Berkas Resume Medis Rawat Inap Kelas III
(Ruang Topaz) Pasien Bedah Dan Pasien Non Bedah RS. M.Husni
Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008**

No	Jenis	Jumlah	%
1	Resume medis Pasien bedah	57	51,35 %
2	Resume medis Pasien Non Bedah (DBD, DSS dan DD)	54	48,64%
	Total	111	100,00%

Peneliti melakukan analisis kepatuhan dokter berdasarkan lengkap atau tidak lengkapnya masing-masing lembar resume medis tersebut. Yang dimaksud dengan lengkap di sini adalah item-item yang sudah ditentukan oleh peneliti terisi dan isi dari item tersebut akurat.

Lembaran resume medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba terdiri dari 16 item sebagai berikut :

1. Identitas pasien :
 - a. Nama
 - b. No. MR
 - c. Umur
 - d. Jenis kelamin
 - e. Tanggal masuk
 - f. Tanggal keluar
2. Diagnosis Akhir
3. Jenis tindakan/operasi
4. Riwayat penyakit

5. Pemeriksaan Fisik
6. Laboratorium
7. Pemeriksaan lain/penunjang
8. Hasil Pemeriksaan
9. Konsultasi dokter
10. Perkembangan selama perawatan
11. Pengobatan
12. Keadaan waktu pulang/keluar
13. Pengobatan selanjutnya/kontrol ulang
14. Tanggal dokter menandatangani resume medis
15. Nama dokter yang merawat
16. Tanda tangan dokter yang merawat

Dari 16 item di atas, peneliti tidak seluruhnya memeriksa item-item tersebut, item-item yang peneliti nilai kelengkapannya adalah berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, jadi item-item yang peneliti analisis adalah sebagai berikut :

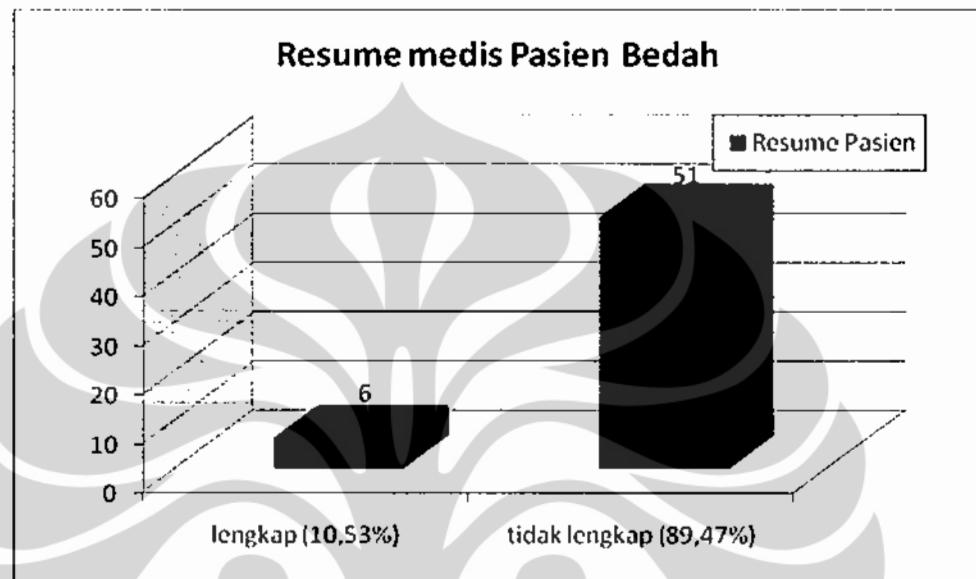
1. Identitas pasien :
 - a. Nama
 - b. No. MR
 - c. Umur
 - d. Jenis kelamin
 - e. Tanggal masuk
 - f. Tanggal keluar
2. Diagnosis Akhir

3. Jenis tindakan/operasi untuk pasien bedah.
4. Riwayat penyakit
5. Pemeriksaan Fisik
6. Hasil Pemeriksaan Lain/Penunjang
7. Pengobatan
8. Pengobatan selanjutnya/kontrol ulang
9. Dokter yang merawat
10. Tanda tangan dokter yang merawat

Berdasarkan 10 item tersebut, maka peneliti melakukan analisis kepatuhan dokter berdasarkan lengkap atau tidaknya dokter mengisi resume medis tersebut yaitu diisi atau tidaknya 10 item tersebut, dan bila diisi, apakah isi dari item tersebut memang benar-benar akurat atau tidak, bila item tersebut diisi, namun isinya tidak akurat, maka peneliti tetap menilai bahwa lembar resume medis tersebut tidak lengkap. Yang dimaksud dengan akurat di sini adalah setiap item resume medis yang terisi sudah sesuai dan tepat.

Berdasarkan telaah dokumen resume medis, maka didapatkan kelengkapan resume medis pasien bedah adalah sebagai berikut :

**Gambar 6.1. Jumlah Kelengkapan Resume Medis Pasien Bedah
Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Bulan April - Oktober Tahun 2008**

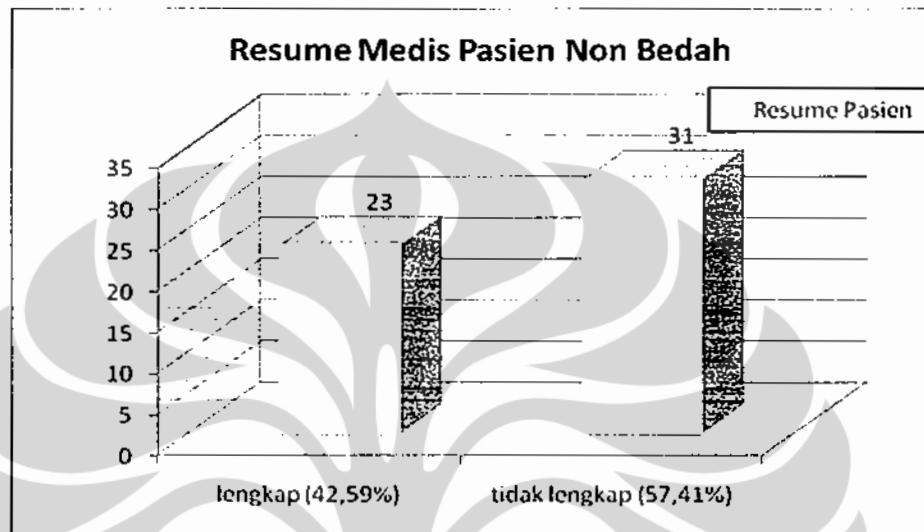


Berdasarkan gambar 6.1 di atas, dengan penilaian tidak lengkap adalah minimal satu dari 10* item resume medis pasien bedah yang ditentukan tidak diisi dengan akurat, dan yang dimaksud lengkap adalah 10 item resume medis pasien bedah tersebut diisi secara lengkap dan akurat, maka dari 57 resume medis pasien bedah ruang Topaz yang diteliti didapat lembar resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 6 lembar (10,53%) dan yang tidak lengkap sebanyak 51 lembar (89,47%). Berdasarkan ketidaklengkapan resume medis tersebut maka dapat dikatakan dokter bedah masih kurang patuh mengisi resume medis.

Berikut adalah gambar kelengkapan resume medis pasien pasien non bedah :

* 10 item : identitas, diagnosis akhir, jenis tindakan/operasi, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan, pengobatan, pengobatan selanjutnya/kontrol ulang

Gambar 6.2. Jumlah Kelengkapan Resume Medis Pasien Non Bedah Rawat Inap Kelas III RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008



Berdasarkan gambar 6.2 di atas, dengan penilaian tidak lengkap adalah minimal satu dari 9** item resume medis pasien non bedah yang ditentukan tidak diisi dengan akurat, dan yang dimaksud lengkap adalah 9 item resume medis pasien non bedah tersebut diisi secara lengkap dan akurat, maka dari 54 resume medis pasien non bedah ruang Topas yang diteliti didapat lembar resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 23 lembar (42,59%) dan yang tidak lengkap sebanyak 31 lembar (57,41%).

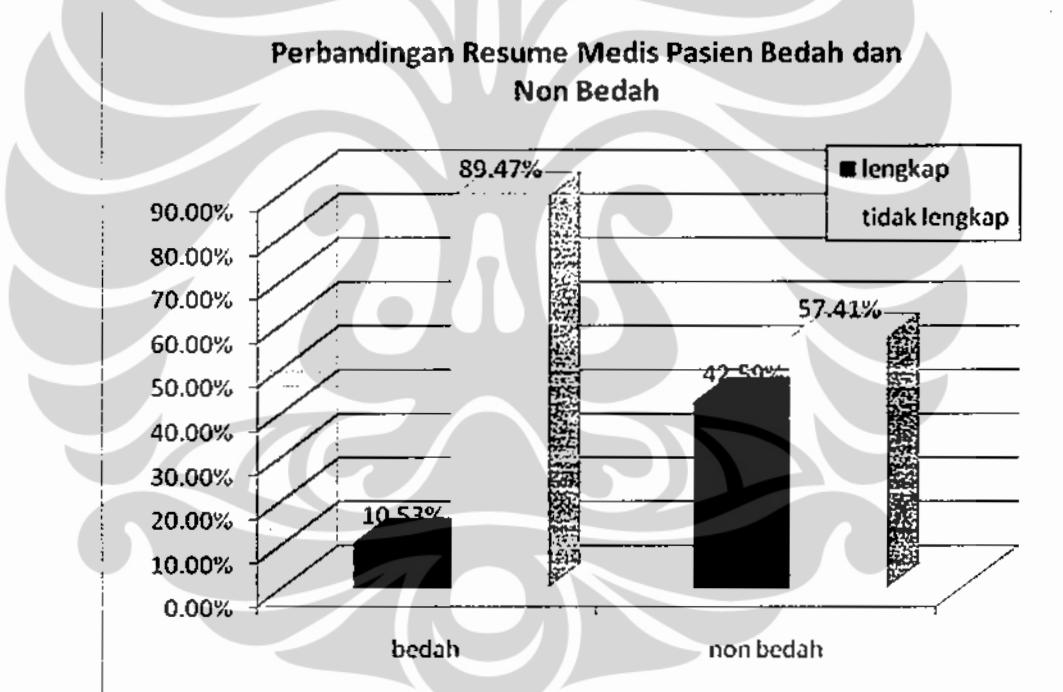
Berdasarkan ketidaklengkapan resume medis tersebut maka dapat dikatakan dokter non bedah (internis) masih kurang patuh mengisi resume medis.

*9 item : identitas, diagnosis akhir, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan, pengobatan, pengobatan selanjutnya/kontrol ulang

6.3. Perbandingan Resume medis pasien Bedah dan Non Bedah

Bila dibandingkan seluruh item lembar resume medis pasien bedah dan non bedah, maka lebih banyak kelengkapan resume medis pasien non bedah dibandingkan resume medis pasien bedah, seperti yang terlihat pada grafik berikut :

**Gambar 6.3. Perbandingan Kelengkapan Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RSMHTIS
Bulan April - Oktober Tahun 2008**



Berdasarkan hasil yang ditemukan pada 57 resume medis pasien bedah didapat resume medis lengkap sebanyak 6 lembar (10,53%) dan tidak lengkap sebanyak 51 lembar (89,47%) sedangkan pada 54 resume medis pasien non bedah didapat resume medis pasien non bedah yang lengkap sebanyak 23 lembar (42,59%) dan yang tidak lengkap sebanyak 31 lembar (57,41%). Artinya berdasarkan kelengkapan resume medis tersebut baik dokter bedah

maupun dokter non bedah masih kurang patuh dalam mengisi resume medis dan bila dibandingkan dokter non bedah lebih patuh dibandingkan dengan dokter bedah.

6.4. Hasil Analisis Masing-Masing Item Lembaran Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah

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

Tabel 6.2
Hasil Analisis Lembaran Resume Medis Pasien Bedah
Rawat Inap Kelas III (Topaz) RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Bulan April - Oktober Tahun 2008

No	Item resume medis pasien Bedah	Jumlah	Hasil			
			Lengkap		Tidak diisi	
			N	%	N	%
1.	Identitas Nama No. MR Umur Jenis Kelamin Tanggal masuk Tanggal Keluar	57	57	100%	0	0%
2.	Diagnosis	57	57	100%	0	0%
3.	Jenis tindakan/Operasi	57	50	87,72%	7	12,28%
4.	Riwayat penyakit	57	57	100%	0	0%
5.	Pemeriksaan Fisik	57	56	1,75 %	1	98,24%
6.	Pemeriksaan lain (penunjang)/hasil pemeriksaan	57	30	52,63%	27	47,37%
7.	Pengobatan	57	42	73,68%	15	26,32%
8.	Pengobatan selanjutnya/Kontrol Ulang	57	14	24,56%	43	75,44%
9.	Nama dokter yang merawat	57	43	75,44%	14	24,56%
10.	Tanda tangan dokter (atas nama)	57	40	70,18%	17	29,82%

Dari 10 item tabel di atas terlihat item-item resume medis pasien bedah yang tidak lengkap diisi oleh dokter ada 7 item, diantaranya adalah tindakan/operasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan, pengobatan, pengobatan selanjutnya/kontrol ulang, nama dokter yang merawat, dan tanda tangan dokter.

Sedangkan kelengkapan item resume medis pasien non bedah adalah sebagai berikut :

Tabel 6.3.
Hasil Telaah Dokumen Lembaran Resume Medis Pasien Non Bedah
Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba
Bulan April - Oktober Tahun 2008

No	Item resume medis pasien Non Bedah	Jumlah	Hasil			
			Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%		N	%
1.	Identitas Nama No. MR Umur Jenis Kelamin Tanggal masuk Tanggal Keluar	54	54	100%	0	0%
2.	Diagnosis	54	54	100%	0	0%
3.	Riwayat penyakit	54	54	100%	0	0%
4.	Pemeriksaan Fisik	54	54	100%	0	0%
5.	Hasil pemeriksaan	54	50	92,59%	4	7,41%
6.	Pengobatan	54	38	70,37%	16	29,63%
7.	Pengobatan selanjutnya/Kontrol Ulang	54	13	24,07%	41	79,93%
8.	Nama dokter yang merawat	54	48	88,89%	6	11,11%
9.	Tanda tangan dokter (atas nama)	54	39	72,22%	15	27,78%

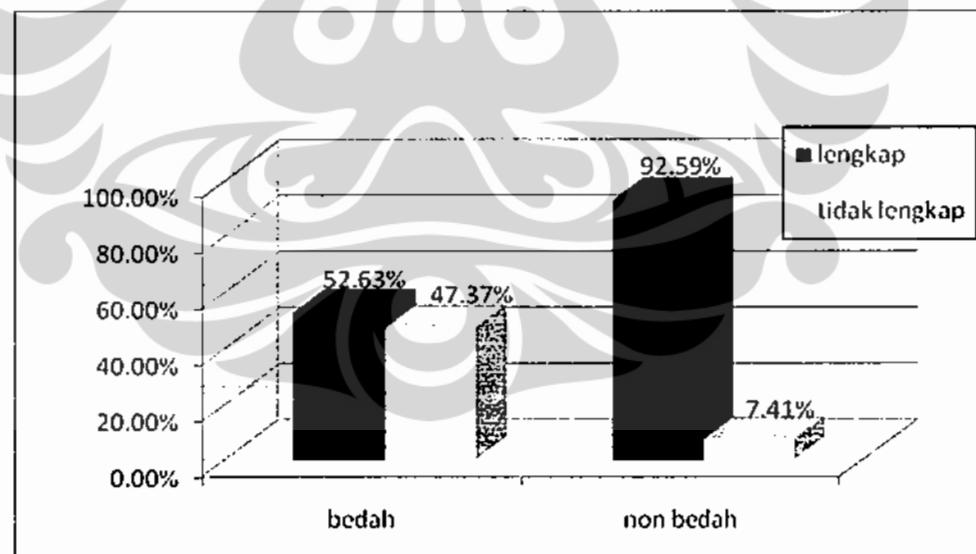
Dari 9 item tabel di atas terlihat item-item resume medis pasien non bedah yang tidak lengkap diisi oleh dokter ada 5 item, diantaranya adalah item hasil pemeriksaan, pengobatan, pengobatan selanjutnya/kontrol ulang, nama dokter yang merawat, dan tanda tangan dokter.

6.5. Perbandingan Item-Item resume medis pasien bedah dan non bedah

6.5.1. Perbandingan Item hasil pemeriksaan resume medis pasien bedah dan non bedah

Berdasarkan tabel di atas maka peneliti membandingkan item hasil pemeriksaan pasien bedah dan non bedah, sebagai berikut :

Gambar 6.4. Perbandingan Item ‘Hasil Pemeriksaan’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topas RSMHTIS Bulan April - Oktober Tahun 2008



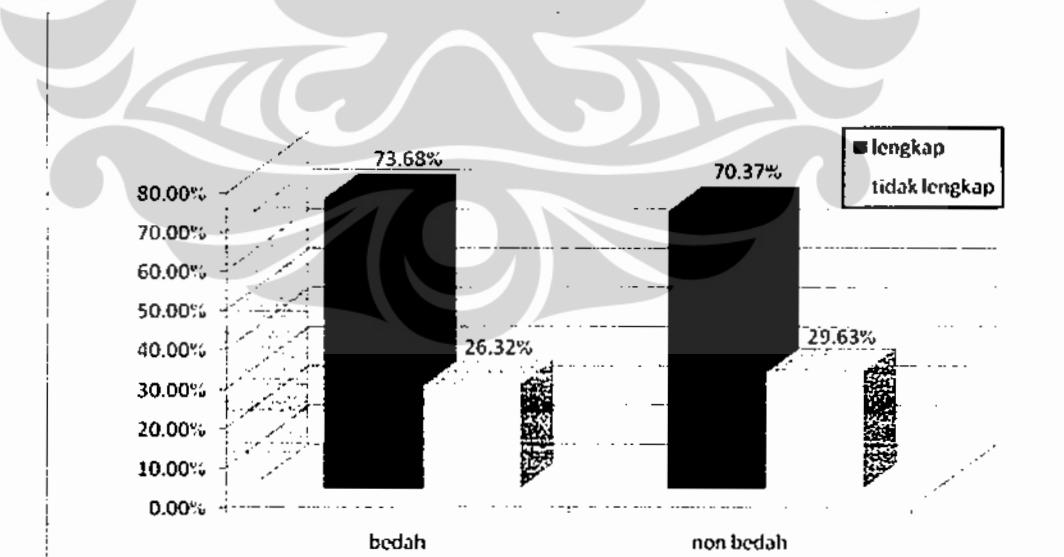
Dari gambar 6.4 di atas resume medis dengan item hasil pemeriksaan pasien bedah yang lengkap sebanyak 30 (52,63%) dan yang tidak lengkap sebanyak 27 (47,37%), sedangkan resume medis pasien non bedah yang lengkap 50 (92,59%) sedangkan yang tidak lengkap 4 (7,41%) sehingga dapat

dikatakan ada perbedaan antara item ‘hasil pemeriksaan’ resume medis pasien bedah dengan resume medis pasien non bedah dan berdasarkan item tersebut, resume medis pasien non bedah lebih lengkap dibandingkan resume medis pasien non bedah.

6.5.2. Perbandingan ‘Item pengobatan’ Resume medis pasien bedah dan non bedah

Berdasarkan hasil penelitian mengenai ketidaklengkapan item resume medis pasien bedah dan pasien non bedah, maka peneliti membandingkan ketidaklengkapan item ‘pengobatan’ resume medis pasien bedah dan non bedah tersebut, sebagai berikut :

Gambar 6.5. Perbandingan Item ‘Pengobatan’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan April - Oktober Tahun 2008



Dari gambar 6.5 di atas item ‘pengobatan’ resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 42 (73,68%) dan yang tidak lengkap sebanyak 15 (26,32%), sedangkan resume medis pasien non bedah yang lengkap 38

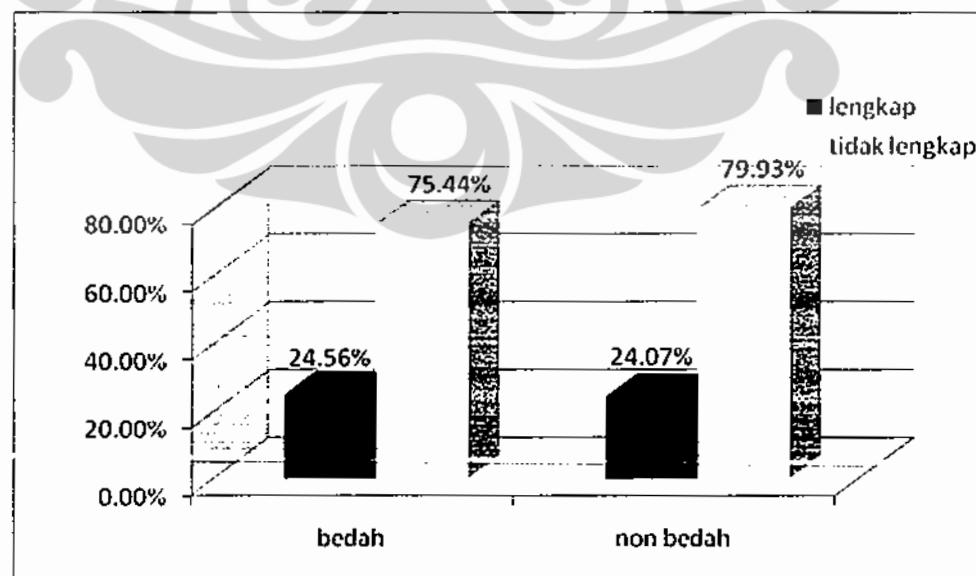
(70,37%) sedangkan yang tidak lengkap 16 (29,63%) sehingga dapat dikatakan ada perbedaan antara item ‘pengobatan resume medis pasien bedah dengan resume medis pasien non bedah. Bila dibandingkan item ‘pengobatan’ resume medis pasien bedah lebih lengkap sedikit dibandingkan dengan resume medis pasien non bedah.

6.5.3. Perbandingan Item ‘Kontrol Ulang / pengobatan selanjutnya’

resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah

Berdasarkan telaah dokumen mengenai ketidaklengkapan item resume medis pasien bedah dan pasien non bedah, maka ketidaklengkapan item ‘kontrol ulang/pengobatan selanjutnya’ resume medis pasien bedah dan non bedah, sebagai berikut :

Gambar 6.6. Perbandingan Item ‘Pengobatan Selanjutnya/Kontrol Ulang’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RSMHTIS Bulan April - Oktober Tahun 2008



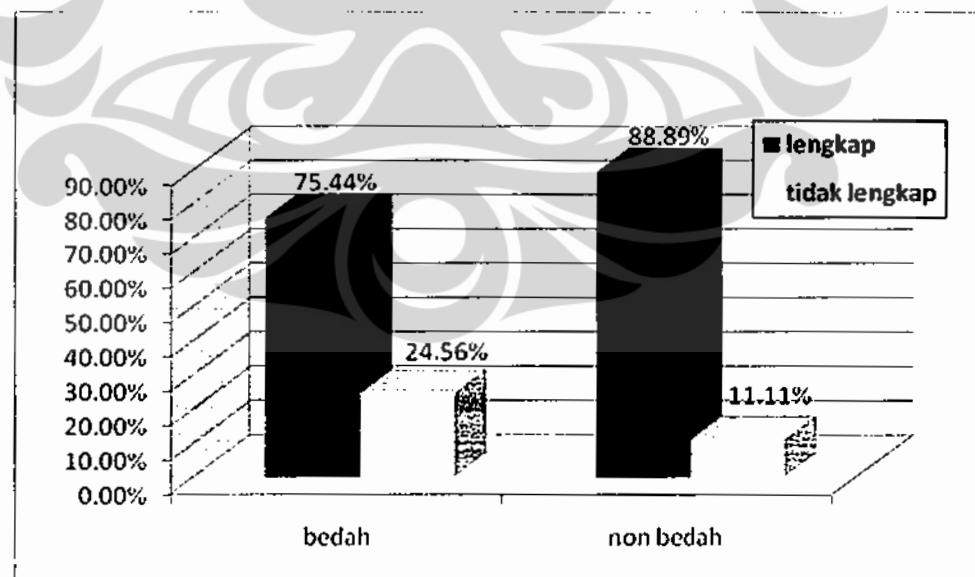
Dari gambar 6.6 di atas resume medis dengan item ‘pengobatan selanjutnya/kontrol ulang’ resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak

14 (24,56%) dan yang tidak lengkap sebanyak 43 (75,44%), sedangkan resume medis pasien non bedah yang lengkap 39 (72,22%) sedangkan yang tidak lengkap 15 (27,78 %) sehingga dapat dikatakan ada perbedaan antara item ‘pengobatan selanjutnya/kontrol ulang resume medis pasien bedah dengan resume medis pasien non bedah. Bila dibandingkan item tersebut maka sedikit lebih lengkap resume medis pasien non bedah dibandingkan dengan bedah.

6.5.4. Perbandingan Item nama dokter yang merawat resume medis pasien bedah dan non bedah

Berdasarkan telaah dokumen resume medis mengenai kelengkapan item nama dokter yang merawat, maka didapat sebagai berikut :

Gambar 6.7. Perbandingan Item ‘Nama Dokter Yang Merawat’ Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RSMHTIS Bulan April - Oktober Tahun 2008



Dari gambar 6.7 di atas resume medis dengan item ‘nama dokter yang merawat’ resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 43 (75,44%) dan yang tidak lengkap sebanyak 14 (24,56%), sedangkan resume medis pasien

non bedah yang lengkap sebanyak 48 (88,89%) dan yang tidak lengkap sebanyak 6 (11,11%). Hal ini dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara item ‘nama dokter yang merawat’ resume medis pasien bedah dengan resume medis pasien non bedah. Bila dibandingkan berdasarkan item tersebut, maka resume medis pasien non bedah lebih lengkap dibandingkan dengan resume medis pasien bedah.

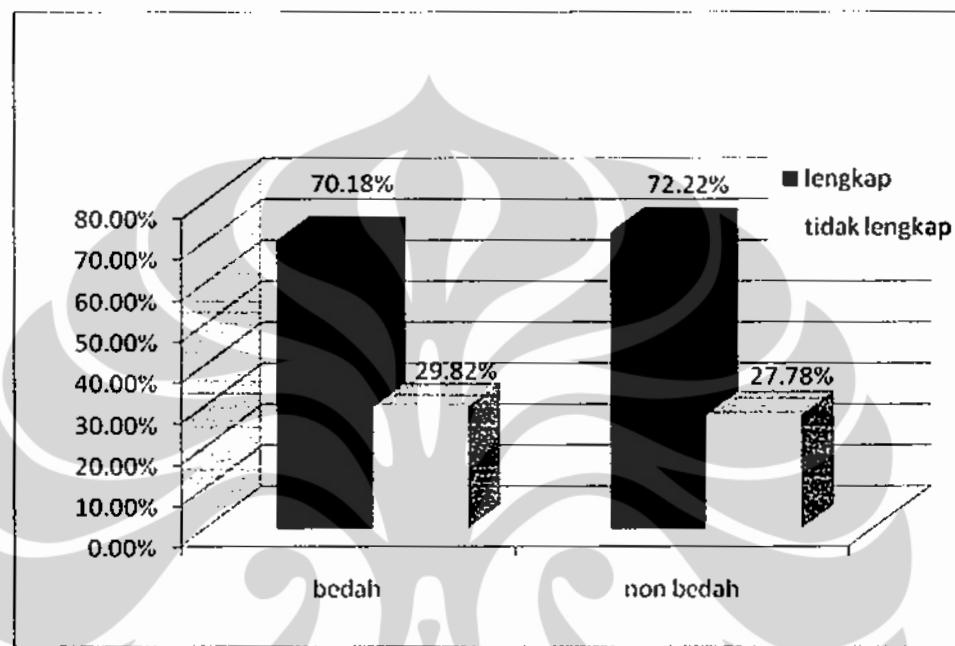
6.5.5. Perbandingan Item ‘Tanda Tangan Dokter yang merawat’

resume medis pasien bedah dan non bedah

Pengukuran mengenai item tanda tangan dokter adalah berdasarkan lengkap dan tidak lengkap. Lengkap bila resume medis ditandatangani oleh dokter yang merawat (penanggungjawab). Tidak lengkap artinya bila dokter tidak menandatangani resume medis atau ditandatangani namun menggunakan atas nama.

Berdasarkan telaah dokumen item ‘nama dokter yang merawat’ resume medis pasien bedah dan pasien non bedah, sebagai berikut :

**Gambar 6.8. Perbandingan Item ‘Tanda tangan dokter yang merawat’
Resume Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang Topaz RSMHTIS
Bulan April - Oktober Tahun 2008**



Dari gambar 6.8 di atas item ‘tanda tangan dokter’ resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 30 (52,63%) dan yang tidak lengkap sebanyak 27 (47,37%), sedangkan resume medis pasien non bedah yang lengkap sebanyak 39 (72,22%) sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 15 (27,78%) sehingga dapat dikatakan ada perbedaan item ‘tanda tangan dokter yang merawat’ antara resume medis pasien bedah dan non bedah. Bila dibandingkan berdasarkan item tersebut maka resume medis pasien non bedah lebih lengkap dibandingkan dengan resume medis pasien bedah.

6.6. Hasil Analisis Kualitatif Kepatuhan Dokter dalam mengisi ResUME medis

6.6.1 Karakteristik Informan

Pada analisis ini dilakukan *in-depth interview* terhadap 15 informan, yaitu pimpinan Rumah sakit yang dalam hal ini diwakili oleh manajer divisi penunjang medik, ketua komite medik, dokter spesialis bedah, dokter spesialis non bedah (dokter spesialis penyakit dalam), dokter jaga ruangan, kepala sub bagian rekam medis, koordinator rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, koordinator keperawatan, dan penanggungjawab keperawatan.

Tabel 6.4. Karakteristik Informan RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta

Infor man	Umur (tahun)	JIK A	Jabatan di Rumah sakit	Pendidikan	Lama Bekerja (tahun)	Status
1.	37 tahun	P	Wakil Pimpinan rumah sakit (Manajer Penunjang Medis)	S2 (Dokter, MARS)	7 tahun	Organik
2.	55 tahun	L	Ketua komite medik	S2 (Dokter Spesialis Anak)	8 tahun	Organik
3.	59 tahun	L	Kepala departemen bagian bedah	S2 (Dokter Spesialis Bedah)	8 tahun	Organik
4.	33 tahun	L	Sekretaris departemen bedah	S2 (dokter spesialis bedah)	2 tahun	Organik
5.	31 tahun	L	Dokter fungsional	S2 (dokter spesialis Obgyn)	1 tahun	Non organik
6.	39 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter spesialis bedah syaraf)	1 tahun	Non Organik
7.	45 tahun	P	Dokter Fungsional dan struktural	S2 (dokter spesialis penyakit dalam)	6 tahun	Organik
8.	50 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter spesialis penyakit dalam)		Non Organik
9	75 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter sub spesialis penyakit dalam Jantung dan Pembuluh darah)	11 tahun	Organik

10.	50 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter Sub spesialis penyakit dalam- <i>Intensif Care</i>)	9 tahun	Non Organik
11.	31 tahun	L	Kepala UGD/ Dokter Jaga/bangsal	S1 (dokter umum)	3 tahun	Organik
12.	35 tahun	L	Kepala departemen rekam medis	S1 (SKM)	4 tahun	Organik
13.	30 tahun	P	Staff rekam medis bagian assembling	D3 kearsipan	7 tahun	Organik
14	30 tahun	L	Penanggung jawab keperawatan rawat inap Kelas III	S1-Keperawatan	8 tahun	Organik
15	35 tahun	P	Koordinator keperawatan rawat inap kelas III	D3-keperawatan	8 tahun	Organik

Sumber : Data Primer Informan RSMHTIS

Tabel 6.4 memperlihatkan karakteristik 15 informan RS. M.Husni

Thamrin Internasional Salemba terdiri dari 6 orang perempuan dan 9 orang laki-laki, berkisar dari umur 30 sampai 75 tahun, dengan pendidikan dari D3 sampai S3, serta lama bekerja sekitar 1 tahun sampai 11 tahun.

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

Sedangkan untuk item resume medis yang lengkap (100%) peneliti juga melakukan wawancara kepada kepala departemen rekam medis, staf rekam medis bagian *assembling*, kepala keperawatan dan koordinator keperawatan ruang rawat inap kelas III.

6.6.2. Item Resume medis yang lengkap

Pada item resume medis yang lengkap yang terdapat pada tabel 6.3 dan tabel 6.4, baik pada resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah terutama yang lengkap 100 % adalah item identitas, diagnosis, dan riwayat penyakit, dan item ‘pemeriksaan fisik pada resume medis pasien non bedah, sedangkan item ‘pemeriksaan fisk’ pada resume medis pasien bedah yang lengkap sebanyak 98,24% (hanya 1 yang tidak lengkap dari 57 resume medis).

a. Item ‘Identitas’ resume medis pasien bedah dan non bedah

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan wawancara mendalam dan sebagian besar dari mereka menjawab bahwa memang kalau identitas itu belum lengkap biasanya diisi dan dilengkapi oleh staf rekam medis, berikut petikannya :

“Mmm... Kalau untuk identitas yang belum diisi, biasanya dari kami yang melengkapi, karena itu kan cuma tinggal disalin dari lembaran identitas, dokter biasanya tidak sempat menulis dan membolak-balik mengisi identitas ini” (Informan 14)

“Kadang-kadang saya juga membantu dokter melengkapi penulisan identitas, kan sudah ada di bagian depan, jadi tinggal disalin aja, untuk melengkapi..” (Informan 11)

“Eee.. biasanya sih, kalau dokter nggak ngisi identitas di resume medis, yaa.. bagian rekam medis yang melengkapi, karena kalau identitas gak diisi, terutama untuk pasien jaminan, uang tidak akan keluar..” (Informan 13)

Dari jawaban informan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa item ‘identitas’ ini tidak murni diisi oleh dokter, bila dokter tidak mengisi dengan lengkap, maka petugas rekam medis atau perawat yang mengisinya.

b. Item Diagnosis Resume medis pasien bedah dan non bedah

Untuk item ‘diagnosis’ sebagian informan mengatakan bahwa bila dokter penanggungjawab tidak mengisi, maka mereka tinggal mengisi dan menyalin saja dari rekam medis sebelumnya, berikut petikannya :

“Emm... kalau diagnosis, juga bisa dilihat di rekam medis, itu juga kita yang ngisi, kan tinggal nyalin aja..” (Informan 11)

“Kadang-kadang juga sudah diisi oleh dokter jaga/bangsal, tapi kalau belum diisi, yaa..kita lengkapi, masa diagnosis gak diisi sih..” (Informan 13)

“Kalau yang bisa disalin di lembar rekam medis seperti identitas, diagnosis dll itu bisa kita isi, tinggal ngikutin aja..karena kan kalau untuk pasien jaminan gak boleh ada yang kosong di resume medis..” (Informan 12)

Berdasarkan jawaban informan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa item ‘diagnosis’ ini tidak murni diisi oleh dokter, bila dokter tidak mengisi dengan lengkap, maka petugas rekam medis, perawat atau dokter bangsal yang mengisinya.

c. Item ‘Riwayat Penyakit’ Resume medis pasien bedah dan non bedah

Untuk item riwayat penyakit, biasanya dokter yang mengisi, namun bila tidak lengkap maka dilengkapi oleh staf rekam medis.

“kalo..eee..untuk riwayat penyakit, biasanya sih sudah diisi oleh dokternya, tapi kalo belum diisi.. ya..kita yang ngisi..” (Informan 11)

“Biasanya sih kalo dokternya gak ngisi.. yaa.. dilengkapi sama dokter jaga ya..kan waktu pertama kali pasien masuk ke rumah sakit juga dokter jaga kan yang nulis.. jadi dia lebih tahu..” (Informan 15)

"Kadang-kadang aja sih kalo kita yang ngisi.. tapi itu juga jarang-jarang aja kok, biasanya kalo dokter penanggungjawab gak ngisi, yaa.. yang ngisi dokter jaganya.." (Informan 13)

Berdasarkan jawaban informan di atas mengenai riwayat penyakit maka dapat dikatakan bahwa bila dokter penanggungjawab tidak mengisi item riwayat penyakit, maka dilengkapi oleh dokter jaga, dan bila dokter jaga tidak melengkapi maka petugas rekam medis yang melengkapi dengan melihat lembaran sebelumnya pada rekam medis.

d. Item Pemeriksaan Fisik Resume medis pasien bedah dan non bedah

Untuk item pemeriksaan fisik resume medis pasien bedah dan non bedah biasanya bila dokter tidak isi,

"Biasanya sih kita yang melengkapi... terutama yang jarang diisi yaa.. dokter-dokter visit.." (Informan 11)

"Waah.. kalau pemeriksaan fisik biasanya diisi oleh dokter yang merawat, atau dokter jaga bangsal, kalo kita sih..gak berani ngisi.." (Informan 13)

"Mmm.. ee..kalo pemeriksaan fisik itu diisi sama dokter penanggungjawab.. biasanya yaa.. tapi kalo gak, yaa..kita juga sih yang ngisi..tinggal nyalin aja kan dengan yang sebelumnya?Habis kan, untuk pasien jaminan kan.. harus lengkap semua, gitu.." (Informan 13)

Berdasarkan jawaban informan di atas mengenai pemeriksaan fisik maka dapat dikatakan bahwa bila dokter penanggungjawab tidak mengisi item pemeriksaan fisik, maka dilengkapi oleh dokter jaga, dan bila dokter jaga tidak melengkapi maka petugas rekam medis yang melengkapi dengan melihat lembaran sebelumnya pada rekam medis.

6.6.3. Item-Item Resume medis yang tidak Lengkap

a. Item Pengobatan Selanjutnya/Kontrol Ulang

Penyebab ketidaklengkapan Item pengobatan selanjutnya/kontrol ulang pada pasien bedah salah satunya adalah dokter lupa dan dokter mengira bahwa tidak perlu item tersebut ditulis di resume medis karena sudah ditulis di catatan medis dokter yang terdapat pada berkas rekam medis. Kemudian peneliti memperlihatkan resume medis yang pernah diisi oleh dokter, dokter melihatnya dan berikut petikannya :

"Coba saya lihat resume medisnya yaa... Oh, iyaa..yaa.. ini saya lupa.. Kelupaan aja sih..lupa..lupa...hahaaha..Jadi beginiii.. waktu di catatan medik..di status, kontrol hari ini.. seminggu kemudian, itu kita tulis, Cuma di sini tidak ditulis.." (Informan 3)

"Yaa.. harus tulis, karena itu kan mengecek kebenaran.. waah.. agak kelupaan aja, tuh..di resume medis, bener-bener kelupaan.." (Informan 5)

Selain karena lupa, ada juga yang mengatakan bahwa kesibukan dokter bedah menyebabkan mereka tidak sempat mengisi resume medis tersebut, berikut petikannya :

"Tidak bisa dipungkiri.. semua dokter bedah itu sibuk sekali, kita adalah pekerja bebas dan tidak mengenal waktu, kapan pun itu..apapun itu..untuk kepentingan pasien kita layani, jadi untuk mengisi resume medis pun, apalagi hal-hal yang detail tersebut kadang-kadang saya tidak sempat.." (Informan 6)

Adapun ketidaklengkapan resume medis item pengobatan selanjutnya/kontrol ulang pada pasien non bedah diantaranya adalah kadang-kadang dokter tidak mau melihat hasil pemeriksaan ke bagian belakang lagi, karena menyita waktu.

b. Item ‘Hasil Pemeriksaan’

Dari hasil analisis kuantitatif di atas mengenai ketidaklengkapan resume medis pada item ‘hasil pemeriksaan’ didapat ada perbedaan bermakna antara pasien bedah dan non bedah, kemudian peneliti melakukan wawancara kepada ketua komite medik, dokter bedah dan dokter non bedah.

Ada yang mengatakan bahwa hasil pemeriksaan sebaiknya diisi oleh perawatnya atas permintaan dokter penanggungjawab, mengingat kesibukan dokter dan beban dokter yang begitu padat, berikut petikannya :

“Naahh.. itu diaa.. secara keseluruhan.. ini tidak familiar pada dokter-dokter, kalo saya..atas nama saya sendiri yaa.. hasil pemeriksaan semua yang mengisi perawat, selain hasil pemeriksaan, semuanya saya yang ngisi, itu kan bisa dilihat di status, tinggal dipindah-pindahin aja... Karena kadang saya tidak sempat bolak-balik lagi ke lembar berikutnya (Informan 2)

Ada juga dokter yang menyadari kesalahannya dan kadang-kadang malas memindahkan hasil pemeriksaan untuk pasien-pasien yang mengalami komplikasi, karena banyak pemeriksaan penting yang harus dicantumkan, sedangkan kolom hasil pemeriksaan sangat tidak mencukupi tempatnya.

Nah , itulah... memang ini kesalahan saya juga sich.. dan menjadi masukan buat saya agar lebih lengkap lagi dalam mengisi resume... Mmmm.. tapi kalau hasil pemeriksaan, biasanya untuk pasien-pasien yang mengalami komplikasi, kadang-kadang saya bingung mengisinya, karena banyak sekali yang saya harus cantumkan, sedangkan kolomnya sangat sedikit, Yaa.. Karena itulah, saya jadi tidak isi resume medisnya... (Informan 10)

Untuk dokter non bedah juga ada yang menyatakan sibuk, berikut petikannya :

“Saya juga banyak yang tidak diisi ya..? Mungkin karena itu.. yaa.. sibuk sekali, kamu lihat sendiri kan? Dari tadi aja saya seharian belum duduk dengan tenang... Tapi biasanya kalo sempet saya isi, saya pasti isi...” (Informan 7)

Ada yang menyatakan masih bingung dengan resume medis yang ada, karena ada dua item pengobatan, yaitu pengobatan saja dan pengobatan selanjutnya/kontrol ulang.

"Nah.. ini...ini.. saya heran, ya.. ini format yang baru, kalo yang lama itu nggak ada pengobatan selanjutnya, itu yang baru.. Kalau format yang lama.. itu pengobatan yang kita tulis itu, pengobatan waktu terakhir.. pengobatan waktu pulang..kalau yang baru ini, ternyata saya baru beberapa kali tuh..lho? ini kok ada pengobatan dua kali? Karena pengobatan dalam perawatan itu adalah kuratif, karena itu adalah gabungan dari beberapa fihak.. jadi sebaiknya ya..diperhatikan lagi item itu, tidak perlu didobel dua kali.. Kalau di rumah sakit lain, hanya satu item saja tentang pengobatan.Jadi tolong tanyakan ke manajemen sebagai masukan, maksudnya pengobatan selanjutnya itu apa? Apakah sama dengan kontrol ulang di Poliklinik? Jadi hal ini perlu dibahas lagi nanti" (Informan 8)

Wawancara yang dilakukan kepada dokter bedah didapatkan tidak diisinya item hasil pemeriksaan karena dokter biasanya sedang sibuk atau terburu-buru, berikut petikannya :

"Oh ya..? Kalau saya sih biasanya mengisi, tapi mengisinya yang penting-penting saja..yang positif-positif saja, kalau memang ada yang tidak diisi, itu biasanya saya sedang sibuk atau terburu-buru" (Informan 9)

Biasanya karena malas, atau tidak muat karena banyak yang harus ditulis, maka dokter menulisnya 'terlampir'... itu juga gak bener, sebaiknya tulis saja walawpun singkat" (Informan 6)

Dari ketidaklengkapan resume medis item hasil pemeriksaan didapatkan penyebab dokter bedah tidak mengisi lengkap adalah kelupaan, dan tidak cukup waktu/sibuk.

Sedangkan untuk dokter non bedah adalah karena dokter juga sibuk, kolom hasil pemeriksaan terlalu kecil, dan item terapi pada format resume

medis yang baru itu membingungkan karena ada 2 terapi, yaitu terapi saja dan terapi lanjutan sesudah pulang.

c. Item ‘Pengobatan’

Mengenai item pengobatan yang tidak diisi, maka dokter bedah maupun dokter non bedah mengatakan bahwa dokter malas atau terburu-buru padahal pengobatan itu penting, berikut petikannya :

“Wah.. kalo pengobatan itu harus diisi..karena penting, kalo nggak diisi, mungkin malas aja kalii..atau terburu-buru..kalo saya sih selalu diisi yaa..” (Informan 5)

“Biasanya sih.. mungkin kelupaan aja yaa.. atau buru-buru..” (Informan 3)

“sibuk aja, pengobatan itu paling penting kok, rasanya keterlaluan bila gak diisi” (Informan 7)

“Pengobatan suatu item yang penting, bila tidak diisi, akan merugikan pasien, biasanya kalo sampe gak diisi, pasti lagi sibuk” (Informan 8)

Berdasarkan jawaban informan di atas, maka penyebab item pengobatan tidak diisi dengan lengkap Karena dokter sibuk, terburu-buru padahal dokter tahu bahwa hal itu adalah suatu hal yang penting.

d. Item Nama dokter yang merawat dan tanda tangan dokter

Ketidaklengkapan item nama dokter yang merawat dan tanda tangan menggunakan atas nama.

“Biasanya yaa.. kalo tidak ditandatangani berarti diisiin sama dokter bangsalnya... Biasanya sih begitu..” (Informan 3)

“Kelupaan ajaa... atau biasanya dia nitip ke.. dokter bangsal.. dokter bangsalnya gak mau tanda tangan.. tapi kalau yaaa..mungkin dokter yang punya pasien, dia tanda tangan doong.. atau kalau dia gak tandatangan, berarti dia lupa..” (Informan 5)

“Kalo nama dokter itu, sebaiknya setiap dokter punya stempel khusus, jadi tugasnya perawat tuh buat stempel nama-nama dokter yang merawat, jadi

dokter gak perlu tulis nama.. tulisan dokter kan jelek-jelek, nanti malah gak kebaca lagi... itu saran dari saya yaa..” (Informan 2)

“Kalau saya pribadi, biasanya kalau saya tidak sempat, dokter jaga bangsal yang mengisi dan menandatanganinya, memang seharusnya tidak boleh, sih... tapi yaa..itulah, karena saya bukan dokter tetap, kadang-kadang pasien pulang, tanpa diduga, akhirnya dokter bangsal yang mengisi dan menandatanganinya, tapi biasanya menggunakan atas nama.” (Informan 9)

“Yaah.. kalo itu biasanya ditandatangani oleh dokter jaga bangsal” (Informan 6)

Berdasarkan hasil analisis kualitatif kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, maka dapat dikatakan bahwa sebagian dokter kurang patuh mengisi resume medis karena belum melengkapi item-item yang seharusnya dilengkapi yang terdapat dalam resume medis dengan alasan yang bermacam-macam.

6.7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

1. Pengetahuan

a. Mengenai manfaat resume medis

Dari informan yang ditanyakan, pada umumnya semuanya tahu mengenai manfaat resume medis, namun jawabannya bervariasi, ada yang mengatakan manfaatnya dari segi akademis, manfaat dari segi keuangan dan dari segi hukum, ada juga informan yang menyatakan semuanya dengan lengkap, berikut petikannya :

“Manfaatnya ... eee... banyak..kalau dari segi pelayanan, bisa jadi sumber informasi untuk rekan sejawat yang lain yang mungkin ..pada suatu saat akan berkontak dengan pasien atau pelayanan tersebut namun pada saat ini atau saat sebelumnya belum pernah mengetahui keadaan sebelumnya dapat mempelajarinya dari situ.. Kalau untuk kepentingan akademis.. itu bisa jadi bahan acuan.. atau input kalau misalnya ada hal-hal yang berkenaan dengan penelitian, pengembangan rumah sakit atau klinik, kemudian juga dari segi

medikolegal, dia bisa sebagai suatu bukti otentik hitam di atas putih mengenai kondisi pasien tersebut selama ada di klinik tersebut”
 (Informan 4)

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

“Menurut aku? Misalnya gini.. kalau statusnya dia kecemer, yaaa..misalnya.. berarti kan kita bisa cari dari resume, udah dikasih obat apa aja.. atau kalo di rumah sakit ini sih, manfaatnya banyak buat asuransi ya.. biar klemnya bisa diterima, ehmm...”
 (Informan 5)

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

“Banyak... data itu kan biasanya data dasar, buat penelitian, buat pengembangan rumah sakit ke depan, untuk mengetahui jumlah penyakit yang terbanyak, jumlah kunjungan, untuk pasien pertama atau kedua, yaa... banyak sekali..termasuk dari segi hukum juga...”(Informan 2)

Ada yang menjawab lengkap sesuai dengan teori :

“Resume medis itu menurut kami di rekam medis sendiri itu sudah baku yah jadi ada unsur-unsur manfaat yang biasa disingkat ALFRED yaitu Admistrasi, Legal, Financial, Riset, edukasi, dan sama dokumen.”
 (Informan 12)

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

b. Mengenai siapa yang Wajib mengisi resume medis

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

“Sebaiknya.. yaa.. dokter yang merawat, yaa..” (Informan 5)

"Kewajiban dokter yang merawat pasien" (Informan 3)

Ada juga yang menjawab lengkap sambil menjelaskan, namun pada intinya informan tersebut menjawab memang dokter-lah yang mengisi resume medis, berikut petikannya :

"Saya...pribadi..saya itu dari dulu sudah terbiasa atau terdidik untuk tidak mengandalkan orang lain, mungkin ada sedikit...eee... sedikit paham bahwa yang tahu tentang pasien itu, yaa.. saya sendiri.. jadi meskipun pada prakteknya dokter bangsal tempat dia di rawat atau dokter jaga tempat dia mengisi itu bisa terjadi, tapi ee..saya sebagai kapten yang memegang klien atau pasien tersebut, maka pasti saya yang mengisi.. misalnya kalau pasien..pasien sebelum pulang, pasti saya yang mengisi, dan kalau pun misalnya itu adalah klien bersama atau klien tim, eee...maka menurut hemat saya yang harusnya mengisi itu..yaa..kapten dari tim itu tersebut." (Informan 4)

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

c. Pengetahuan Mengenai Syarat Resume medis yang baik

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

"Resume medis itu harus ringkas, singkat, tepat, terbaca, tapi dokter kebanyakannya singkat, ringkas dan tidak terbaca, sehingga tujuan resumenya yang terakhir, tidak terbaca, statusnya harus dibuka lagi." (KM)

Ada yang mengatakan syarat resume medis adala 3 C (*clear,complete, clean*) (Informan 9).

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

"Resume medis yang baik itu mengacu ke permenkes, jadi selain itu juga di permenkes-permenkes yang lain itu mengacu bahwa resume medis yang baik itu adalah rekam medis yang lengkap dan benar" (Informan 12)

Berdasarkan jawaban di atas maka sebagian dokter tahu mengenai syarat resume medis yang baik dan dapat dikatakan bahwa semua dokter mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai syarat resume medis yang baik.

d. Pengetahuan mengenai Peraturan menteri yang mengatur mengenai resume medis

Mengenai Permenkes yang terbaru mengenai resume medis, dokter ada yang tahu hanya sebatas pernah mendengar, tetapi pastinya belum tahu, berikut petikannya :

"Mmmm.. saya pernah baca sih Permenkes, sebetulnya saya pernah baca permenkes secara keseluruhan secara pasti.. untuk detailnya saya.. memang agak-agak lupa.. tapi memang...eee.. dari Permenkes itu ada memang..apa ya.. landasan kekuatan hukum bahwa resume medis ini bukan sekedar..isian-isian formalitas yang ada di.. bagian rekam medis, saya rasa.. ditambah lagi dia dimuat dalam permenkes, maka pengisian itu sifatnya sudah mengikat kita, terutama buat dokter yang tugasnya merawat pasien ya..." (Informan 4)

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

"Belum tahu, yang lama dan yang baruJuga belum...Gak sempet.."
(Informan 2)

"Nggak.. Hehehe...Kacau ya? Hehehe" (Informan 5)

"Nggak tuh, memang gimana aspek hukumnya ya?"(Informan 7)

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

Secara umum pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, karena hampir semua dokter mempunyai pengetahuan yang baik mengenai hal-hal tentang resume medis.

2. Masa Kerja/senioritas

Dari pendapat masing-masing informan, lebih banyak yang mengatakan bahwa masa kerja/senioritas mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, namun dari seorang informan yang diwawancara, selain senioritas, jumlah pasien yang banyak juga berpengaruh terhadap kepatuhan dokter, berikut petikannya:

"Seharusnya nggaak.. Tapi yang saya lihat nih, semakin senior, semakin sering tidak mengisi, tapi yaaa.. gimana yaa.. karena mereka alasannya sibuk, karena senior hubungannya yaa itu..lah, terutama yang kelulusan seperti saya itu...sistemnya kurang, mungkin kalo orang yang kaya prof R. Mau banyak kayak apapun, sebanyak apapun, tetep diisi... jadi senioritas itu ada hubungannya juga dengan jumlah pasien... kayak prof H..yang jumlah pasiennya banyak... pasti sibuk.. Jadi hubungannya bukan hanya dengan senioritas, tapi yang pasti hubungan kepatuhan dengan banyaknya jumlah pasien...kapan dia punya waktu buat anaknya, buat istrinya... iya kan? Kalo ngisi resume medis terus..." (Informan 2)

Berikut juga petikannya :

"Yang saya alami yaa..semenjak saya sekolah..yaa..jarang sekali yaa.. apalagi spesialis yang senior..rata-rata hampir semuanya yang mengisi resume medis itu dokter umum jaga atau dokter umum bangsal, jadi kadang-kadang banyak informasi yang... miss.. gitu..eee.. dan celaka adalah kalau pasien yang bersangkutan di kemudian hari adalah bermasalah apalagi masalah medikolegal.. salahnya di situ.. sayang sekali.." (Informan 4)

Ada pula informan yang mengatakan, semakin senior, maka dokter semakin malas..

"Biasanya sih, makin senior makin males..emang dari dulu, sih..hehe..." (Informan 5)

Namun ada dua informan yang mengatakan bahwa senioritas/masa kerja tidak mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengenai resume medis, semua tergantung individunya masing-masing..berikut kutipannya :

"Itu sih tergantung individu.. kalo dia orangnya...istilahnya... bertanggungjawab.. atau... integritasnya tinggi..pasti kan..dia bersedia, yaa gak? Selama melihat dia senior atau bukan senior.." (Informan 7)

Kemudian dilakukan wawancara juga kepada informan lainnya yang bukan dokter spesialis, di bawah ini adalah salah satu yang mengatakan bahwa petugas lain masih sungkan untuk menegur dokter yang lebih senior, berikut petikannya :

"Sekarang gini aja, dech.. coba pikir, siapa yang berani negur dokter spesialis? Apalagi yang senior..?Apalagi udah tua. Gak mungkin kan? Kalo di sini nih, masih banyak sungkannya... beda sama di rumah sakit lain.makanya untuk mengharapkan dokter spesialis patuh, rasanya.. masih sulit, yaa.." .(Informan 11)

Dikatakan juga oleh salah satu informan, kalau di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba pengaturan dokternya masih berprinsip kekeluargaan, tidak seperti di rumah sakit lainnya, jadi menegur dokter spesialis apalagi dokter yang senior, rasanya sulit, berikut petikannya :

"Kalo di rumah sakit ini ya, dok.. masalahnya rumah sakit yang butuh dokter nya, bukan dokter yang butuh kita..Jadi apapun kata dokter, kita juga gak bisa berikutik.. Beda dengan di rumah sakit X, coba kalau sistemnya seperti rumah sakit X, pasti dokternya juga patuh-patuh.. Di sini masih kekeluargaan, sih..kitanya masih segan, manajemennya aja segan, apalagi kita, gitu dok.." (Informan 14)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan di atas maka masa kerja/senioritas cenderung kurang berpengaruh dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, karena sebagian besar mengatakan bahwa baik

senior ataupun tidak senior tidak mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, semua tergantung dari individunya masing-masing.

3. Status Dokter

Status dokter di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba yaitu dokter organik (dokter tetap) dan dokter non organik (dokter tidak tetap). Berdasarkan hasil wawancara yang didapat, dari 92 dokter yang ada di rumah sakit, 16 orang termasuk dokter tetap dan 76 orang termasuk dokter tidak tetap. Adapun wawancara yang dilakukan kepada informan didapatkan bahwa dokter non organik lebih tidak patuh dibandingkan dengan dokter organik. Berikut petikannya :

"Yaa.. kalau dokter non organik itu kan jarang ada di tempat, tidak seperti dokter organik, yang setiap hari ada di rumah sakit, jadi biasanya yang ngisi yaa.. dokter jaga.." (Informan 14)

"Kalau saya, sebisa mungkin biasanya saya isi resume medis kalau saya sedang ada di tempat, masalahnya.. pasien itu kadang tidak dapat diprediksi kapan pulangnya, seringkali pasien pulang saya sedang tidak ada di tempat sementara resume harus segera diisi...dan itu mungkin sebabnya kenapa gak lengkap.." (Informan 9)

"Masalahnya yaa itu.. kalo dokter organik kan jarang ada di tempat, dia dipanggil kalo ada pasien aja, kalo pasiennya minta pulang, dia lagi gak ada di tempat, apalagi kalo pasien jaminan.. yaa.. biasanya sih dilengkapi sama dokter jaga, atau kalo bukan pasien jaminan, yaa.. diisinya jadi gak lengkap, soalnya kadang dokter jaga juga gak berani ngisi untuk kasus-kasus yang sulit.." (Informan 13)

"Kadang kalo negur dokter non organik itu kita segan, takut gak enak.. bahkan ada juga sih yang udah ditegur tapi gak diisi juga.. katanya nanti..nanti.. tapi nyatanya gak diisi juga.." (Informan 15)

Untuk dokter organik, biasanya mereka selalu mengisi resume medis dengan lengkap karena setiap hari ada di rumah sakit, namun bila kelewat

mengisi resume medis, biasanya perawatnya mengirim resume medis ke ruang poli esok harinya, berikut petikannya :

"Kalau kita sebagai dokter tetap setiap hari ada di rumah sakit, jadi setiap resume medis pasien rawat inap pasti kita isi dengan lengkap, sedangkan resume medis yang kelewat biasanya besoknya dianter sama perawat ke meja kita, disodorin untuk diisi.. gitu..." (Informan 7)

"Kalau dokter tetap itu kan sudah menjadi kewajiban mengisi resume, apalagi setiap hari mereka kan ada di rumah sakit, jadi gampang ditemui..jadi yaa.. memang semuanya sih untuk dokter tetap ngisi resume. (Informan 3)

Berdasarkan jawaban informan di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa dokter non organik lebih tidak patuh mengisi resume medis dibandingkan dengan dokter organik, karena dokter non organik jarang di tempat dan sulit ditemui, sehingga resume medis yang seharusnya sudah diisi lengkap menjadi tidak diisi atau diisi oleh dokter jaga bangsal.

4. Persepsi mengenai beban Beban Kerja

Dari pertanyaan beban kerja untuk dokter, apakah mengisi resume medis mempengaruhi beban kerja dokter, sebagian dokter menjawab hal itu bukan menjadi beban dan tidak menyita waktu, karena sudah menjadi tanggung jawab dokter yang merawat untuk mengisi resume medis :

"Kalau saya pribadi saya selalu nyempetin.. yaa karena itu...eee..istilahnya..biasanya..pasien atau klien yang dirawat oleh seorang dokter itu kecenderungannya pada suatu saat dia jika menemukan masalah yang sama dia akan menemui dokter yang sama, dan itu rentang waktunya kan bisa singkat, bisa panjang.. nah, kalo panjang itu kan, daya ingat manusia ada batasnya..kalau saya sendiri yang menulis itu.. berarti kan.. benar-benar saya tahu pasti dan saya akan ingat pasti..jadi meskipun diburu waktu, saya selalu menyempatkan..bahkan kadang-kadang kalau saya tahu, mungkin waktu saya sulit..mungkin dari waktu saya isi data masuk, dari awal saya sudah cicil..identitas, dari waktu masuk dan temuan waktu masuk apa...nanti sisanya pas waktu pasiennya mau pulang, bagaimana..jadi tinggal sisanya aja.."(Informan 4)

"Gak adaa.. gak adaa..hanya kalau mengisi, Cuma 10 menit lah..ringkasannya saja, gak menyita waktu kok.". (Informan 3)

"Gak kok, itu kan sudah menjadi tanggung jawab kita sendiri (Informan 5)

"Ngisi resume medis kan hanya sebentar.. nggak, ya, nggak nyita waktu, dan gak jadi beban juga..."(Informan 7)

"Semua tergantung dari individunya masing-masing..kalau kita merasa itu tanggungjawab, seharusnya bukan menjadi beban dan tidak menyita waktu" (Informan 10)

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

"Wah.. jelas, menyita waktu, karena setiap mau pulang sesudah visit, kita ditodong untuk mengisi resume medis, tapi itu sudah menjadi tanggungjawab kita..." (Informan 9)

"Menyita waktu..kalo menurut saya, ya.. jadi beban kerja...Kalo sudah banyak waktu, banyak lupa.. kadang-kadang sibuk... admisi.. dan itu kita udah lupa, kadang-kadang watu kita visit..kita belum ngisi, serba salah, kita ngisi di visit, waktu kita habis..." (Informan 2)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan di atas maka dapat dikatakan bahwa persepsi mengenai beban kerja tidak berpengaruh dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis, karena mengisi resume medis bukanlah suatu beban dan bukan hal yang sulit, hanya membutuhkan waktu yang sebentar, dan merupakan tanggung jawab dokter.

5. Persepsi mengenai pelaksanaan SOP

Mengenai SOP resume medis diteliti, apakah dokter sudah menjalankan SOP mengenai resume medis dengan cara mengisi resume medis dengan tepat waktu, yaitu 1 x 24 jam sesudah pasien pulang.

"Seharusnya bukan dokter yang ngisi identitas...Seharusnya idealnya yang ngisi itu semua.yaa.. bagian admission atau rekam medis,

semua...pengalaman saya, kalau pasiennya banyak, semakin lama semakin boseen..nih kalo saya sebagai seorang dokter, tapi kalo saya sebagai komite medik, hak seorang dokter untuk mengisi resume medis..harusnya rumah sakit memfasilitasinya" (Informan 2)

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

"Sebenarnya kalau pasiennya pulangnya jelas, dengan sepenuhnya kita, itu enak..kita bisa buat resmuinya segera, namun bila pasien yang masih harus di observasi, sedangkan dia pulang paksa tanpa persetujuan dokter, itu yang sulit.. kita sedang tidak berada di tempat, sementara resume medis harus segera diselesaikan..." (Informan 9)

Untuk mengatasi masalah tersebut, pihak rumah sakit (pimpinan) tetap meminta dokter untuk mengisi resume medis dengan lengkap dan menyelesaikan tepat waktu.

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

"Kalau saya sih, perawat ruangan saya, kalau saya visit pertama kali boleh pulang itu, itu langsung dibuka..lembar resumennya langsung dikasih.. di setrap..langsung disuruh diisi di tempat.." (Informan 5)

"Perawat saya selalu mengingatkan sih..." (Informan 4)

"Di sini perawatnya rajin-rajin.. selalu mengingatkan saya..." (Informan 7)

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

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

“Dokter dalam mengisi resume medis sangat tergantung kepada perawat, kalo perawatnya rajin mengingatkan, maka dokternya juga akan termotivasi untuk mengisi, jadi peran perawat ruangan di sini perlu sekali, mengingat lengkap atau tidak lengkapnya tergantung dari perawat yang rajin.” (Informan 15)

Kemudian dilakukan wawancara juga mengenai peran perawat bagi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis. Berikut petikannya :

“Memang peran perawat di sini penting sekali, perawat sering mengejar-ngejar dokter ke ruang poli bila resume medis belum diisi, biasanya kita bekerja sama untuk selalu mengingatkan dokter mengisi resume medis terutama pada saat di poliklinik” (Informan 12)

Berikut juga hasil wawancara mengenai perannya perawat dalam kepatuhan dokter mengisi resume medis, berikut petikannya :

“Mmm.. di sini peran perawat memang penting, ee.. di mana tanpa perawat yang rajin dan selalu mengingatkan maka resume medis tidak akan lengkap, apalagi dokter juga sibuk-sibuk, apalagi sekarang perawat diberi kewenangan untuk menegur dokter” (Informan 14)

Pada saat dilakukan penelitian informan mengatakan bahwa sudah terdapat SOP yang mengatur resume medis di RSMHTIS sehubungan dengan ISO yang baru saja selesai, dalam aturan tersebut dijelaskan bahwa dokter harus mengetik resume medis yang sudah diisi oleh dokter ruangan, berikut petikannya :

“Peraturan baru tentang SOP resume medis, kita.. dokter umum, dokter-dokter bangsal disuruh ngetik resume medis, sudah dilakukan uji coba, tapi saya kan Cuma bisa ngetik dengan 11 jari, jadi ya lammaaa betul, sehingga buang-buang waktu dan gimana coba kalo pasien lagi banyak? Saya sudah kasih saran, agar bagian administrasi aja yang ngetik, tapi manajemen bilang orang admin gak ngerti tulisan dokter apalagi bahasa latin, hehehehe... Gue jadi bingung, emangnya gue sendiri bisa baca tulisan dokter yang nggak kebaca itu?” (Informan 11)

Berdasarkan jawaban informan di atas, hampir semua menjawab bahwa pelaksanaan SOP termasuk diantaranya peran perawat dalam mengingatkan dokter cukup penting dan tanpa adanya perawat maka dokter-dokter tidak akan patuh mengisi resume medis. Pada penelitian ini ditemukan SOP terbaru yang mengatur mengenai resume medis yang sudah diisi oleh dokter yang merawat pasien, harus diketik ulang oleh dokter umum karena dokter umum lebih mengerti bahasa latin kedokteran dibandingkan dengan petugas administrasi.

6. Persepsi mengenai Format resume medis

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

"Mmmm.. nggak sih, kayaknya, saya rasa sih sudah cukup standar dan memenuhi.. ya Cuma ya itu.. format yang untuk bedah ditambahkan gambar atau diagram manusianya.. lebih simple, misalnya di daerah leher kita tinggal tunjukkan atau bulatkan di daerah leher, disbanding ditulis per kata pada daerah leher sebelah kiri.. gitu.. jadi biar lebih memudahkan dari pada kita menulis sendiri.. capek (Informan 4)

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

- *"Untuk format resume medis.. gimana caranya dokter waktu mengisinya itu.. gak terlalu banyak.. bisa.. di dalam resume itu check list doang.. kan sekarang bisa misalnya kita tulis nih.. belum tentu tulisannya bagus.. kadang-kadang tulisannya jelek.. jadi dia asal ngisi, sementara orang lain gak bisa membacanya... orang saya ngisi aja susah, baca juga susah yaa.. Coba doong.. tanya dulu undang-undangnya, boleh gak? Check list aja.. ada gak undang-undangnya?
Misalnya, jantung paru, normal atau tidak, kalo normal tinggal creet.. kalo tidak normal tinggal creet.. kan cepet tuh? Inii.. street... terapi, antibiotic..street.. kan kita tidak boleh sebutin nama? Antibiotik, street...*

analgetik, sreett..seerti ini (sambil mencontohkan di kertas) sreett..sreett..sreett.. kan lebih ringkes banget..” (Informan 2)

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

“Nggak, sih..standar aja..kayaknya gak beda-beda jauh sama format resume medis RSCM, memang begitu kok.. justru terlalu sederhana.” (Informan 5)

“Nggak perlu diubah, udah cukup kok..” (Informan 3)

Adapun mengenai jawaban dari dokter spesialis non bedah sebagian menjawab bahwa format resume medis tidak perlu diubah, sudah cukup ringkas dan baik. Berikut petikannya :

“Nggak usah, kayaknya udah bagus sih.. sudah cukup ringkas..” (Informan 7)

“Sudah cukup baik..” (Informan 8)

Pada saat peneliti melakukan wawancara kepada staf rekam medis bagian *assembling*, dikatakan bahwa terdapat format resume medis yang baru yang dibuat pada bulan September 2008 dan sudah mulai dijalankan pada akhir Oktober 2008, petugas rekam medis tersebut menunjukkan kepada peneliti mengenai format resume medis yang terbaru tersebut, di mana ada beberapa item yang ada sebelumnya dihilangkan dan ditambah dengan beberapa item yang baru. Maka dalam hal ini didapat temuan dari hasil wawancara, bahwa sudah ada revisi format resume medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

7. Motivasi dari Pimpinan

Di samping himbauan kepada dokter, usaha yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah memberikan surat edaran mengenai pengisian resume

medis yang belum diisi, berikut pertanyaan mengenai dukungan/motivasi mengenai surat edaran yang disebarluaskan, berikut petikannya :

"Saya lupa..tapi pernah juga...untuk saya sih..Cuma mengingatkan aja kan? Tapi kalau yang belum pernah mengisi resume medis kan..oh iyaa..ini ada kerjaan baru.. kalau kita kan selalu mengerjakan.. jadi gak ada masalah"(Informan 5)

Namun sesudah disebarluaskannya surat edaran tersebut menurut wakil pimpinan rumah sakit sedikit ada perubahan, namun selanjutnya karena kesibukan masing-masing kembali menjadi seperti semula, berikut petikannya:

"awalnya sih sesudah diberi surat edaran, dokter menjadi sedikit rajin, namun lama kelamaan karena kesibukannya jadi lupa lagi dengan tugasnya melengkapi resume medis." (Informan 1)

Sesudah dikeluarkannya peraturan menteri terbaru mengenai resume medis, dari pihak pimpinan rumah sakit belum mengeluarkan kembali surat edaran, berikut petikannya :

"Ya..dari kami memang belum mengedarkan kembali, seharusnya ya.. tapi itu nanti kita bicarakan lagi dengan yang lain.." (Informan 1)

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

"Mmmm...saya rasa sih, kalo dokter nya baik, gak perlu ada dukungan..yang penting kalau buat saya yaa..kadang saya pernah lihat kalau di rumah sakit lain, resume medis itu ditaronya di depan status..gitu..jadi..kadang-kadang dalam urusan status memang resume medis pasti di belakang.. tapi, letaknya yang dibuntut itulah kadang-kadang bikin seseorang alpa, mungkin kalo letaknya diubah..entah itu dari rumah sakit nya dari awal sudah ditaruh di depan, atau mungkin pada saat pasien udah mau pulang, rekan-rekan suster atau apa..di selembar itu di copot untuk di taruh di depan, mungkin akan lebih inget..gitu.." (Informan 2)

Berdasarkan jawaban informan di atas sebagian besar menganggap bahwa pimpinan sudah cukup memberikan motivasi, hal ini ditandai dengan

dengan sudah diedarkannya surat edaran/memo/instruksi berkali-kali kepada pihak-pihak yang terkait (terlampir) namun sampai sekarang tidak ada perubahan, sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi dari pimpinan tidak berpengaruh dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

8. Insentif

Dari pertanyaan tentang insentif, perlu atau tidaknya diberikan, sebagian informan pimpinan rumah sakit dan sebagian besar dokter mengatakan bahwa insentif itu tidak perlu, karena mengisi resume medis adalah kewajiban dokter, jadi tidak dibayar sekalipun pun, tetap harus diisi dan dilengkapi. Berikut petikannya :

"Saya rasa nggak yaa.. terlalu ini yaa.. terlalu berlebihan rasanya.. karena itu sudah merupakan kewajiban dokter" (Informan 1)

"Insentif? Gak usah...gak usaahh.. nanti diambil dari mana.. tuh nanti?? gak usah.. itu udah kewajiban kita dan tidak berat sekali" (Informan 3)

"kalau menurut saya, itu harus ada dalam dirinya sendiri..masa Cuma bikin resume, harus dikasih insentif segala.. hehehe.." (Informan 5)

*"Insentif? Waah.. kalau menurut saya nggak perlu..
Yang pertama : gak perlu, yang kedua : Dananya dari mana? Jadi gak mungkin.. kan ini sudah menjadi tanggung jawab kita.."* (Informan 10)

"Saya kiraa.. gak perlu yaa.. udah kewajiban dokter mengisi resume medis" (Informan 7)

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

"ee..gak perlu sih sebenarnya..tapi kalo memamng akan ada seperti itu..yaa..gak papa sih, gak masalah..tapi, apakah itu akan memecahkan masalah, kealpaan mengisi resume medis, saya rasa.. nggak juga.." (Informan 4)

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

"Yaa.. saya kalau yang namanya insentif sih... setuju... itu hak, jadi biar lebih semangat, yaa.. " (Informan 2)

"Yaa.. Pekerjaan itu kalau ada imbalannya biasanya akan menjadi lebih baik, bagus tuh kalau dikasih insentif..saya setuju" (Informan 6)

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

"Menurut saya mungkin bukan insentif, ya.. tidak perlu dikasih uang pun, dokter sudah kaya-kaya, tapi berikan saja sesuatu yang berharga...seperti di rumah sakit X, untuk dokter-dokter yang paling rajin dan lengkap mengisi resume medis diberikan penghargaan (reward)..berupa piagam penghargaan dari rumah sakit yang dapat dipajang dan ditempel, saya kira itu juga dapat memacu semangat dokter dalam mengisi resume medis.. Walaupun nilainya tidak besar, tapi penghargaannya membuat kita merasa diperhatikan dan tersanjung" (Informan 9)

Berdasarkan jawaban-jawaban informan di atas, sebagian besar mengatakan bahwa bahwa insentif tidak perlu diberikan karena seharusnya dokter menyadari bahwa mengisi resume medis merupakan tanggungjawab dokter sehingga dapat dikatakan insentif tidak berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

9. Sanksi

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

"Sepertinya tidak perlu ya.. dulu juga sudah dibuat dengan dipotong uang gajinya, tapi tetap menjadi masalah, mengenai hal tersebut nanti biar kami diskusikan kembali..." (Informan 1)

"Dokter itu disayang.. gak ada sanksi.. kalo bisa.. dokter itu jangan dibuat tersinggung... liat kan? Kalo dokter tersinggung kayak gimana? Keluar.. Dokter itu jangan diberi sanksi.. Dokter itu profesi bebas, tidak bisa disamakan dengan profesi lain, dokter itu jangan dibuat tersinggung... profesi bebas, kok.. dia mau praktik kek, dia gak mau praktik kek, yang bisa ngalahin dokter itu Cuma polisii.." (Informan 2)

"Gak perlu lah dikasih sanksi.. diingetin aja cukup kok..diingetin.. suruh isi, resume diisi..." (Informan 3)

"Kayaknya gak perlu..dikasih sanksi.. ini kan bukan pelanggaran berat. Cuma pelanggaran administrasi aja, iya kan?" (Informan 9)

"Saya kira tidak perlu diberi sanksi yaa.." (Informan 10)

Namun ada juga dokter yang mengatakan, bahwa sanksi perlu diberikan kepada dokter dengan cara honor dokter jangan dikeluarkan sebelum resume medis diisi. Berikut petikannya :

"Apa yaa? Honor jangan dikeluarin..ya..kan kalo resume medis gak diisi tuh, dari pasien asuransi juga belum dapat duit.." (Informan 6)

"Kalo jaman dulu pas kita masih pendidikan, itu suka dipampang rekapitulasi dari pengisian rekam medis per bulan..gitu..dan itu sebenarnya cukup membuat malu..saya rasa sentilan seperti itu yaa.. cukup efektif, kalau jaman dulu tuh.. tapi.. itu kan untuk pendidikan, kalau untuk.. eee.. pelayanan di rumah sakit swasta sih bisa saja seperti itu, Cuma kendalanya kalau di rumah sakit swasta kan ada dokter full timer dan ada dokter tamu, mungkin kalo sanksi seperti itu untuk dokter full timer akan kena, tapi kalo untuk dokter part timer susah, jadi belum tentu dia..ee..akan tahu namanya dipampang itu di mana? Mungkin untuk dokter yang bukan purna waktu..untuk full timer mungkin..ee..bisa dengan..ee..setidaknya penundaan untuk bayaran atau apa lah.." (Informan 4)

Ada juga yang mengatakan, sanksi bisa diberikan, bisa tidak, tergantung tingkat ringan beratnya kepatuhan dokter, berikut petikannya :

"Saya pikir kalau sanksi itu, ya.. dibilang perlu, perlu yaa.. dibilang tidak, tidak.. karena ni hanya menyangkut tanggung jawab sebenarnya, tapi

seberapa berat hal itu dilakukan, dan memang sudah diingatkan berkali-kali.. ya memang sebaiknya diberikan sanksi, yaa..mungkin sanksi itu tidak berat, paling tidak mengusik para ahli.. bukan berarti mengusik dalam arti gimana.. jadi buat dia sadar.. Oh.. bahwa ini memang tanggung jawab sekali ya..gitu..” (Informan 5)

Berdasarkan jawaban informan di atas, yaitu pimpinan rumah sakit, ketua komite medik dan dokter spesialis bedah maupun dokter spesialis penyakit dalam sebagian besar mengatakan bahwa sanksi tidak diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis di RS.

M.Husni Thamrin Internasional Salemba.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis ditandai dengan kelengkapan dokter mengisi resume medis. Berdasarkan telaah dokumen pada bab hasil penelitian sebelumnya, resume medis pasien bedah dan resume medis pasien non bedah di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba masih belum lengkap, artinya baik dokter bedah maupun dokter non bedah masih kurang patuh dalam mengisi resume medis.

Kelengkapan resume medis dinilai dari terisi atau tidaknya item-item resume medis secara akurat yang peneliti jelaskan pada bab hasil penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti tidak menilai mengenai aspek tepat waktunya pengisian resume medis tersebut karena keterbatasan waktu penelitian dan masih banyaknya pengisian tanggal pengisian resume medis yang kosong, terutama untuk pasien pribadi walapun tanggal keluar pasiennya ditulis. Aspek tepat waktu ini penting bila dikaitkan dengan pasien jaminan, yaitu paling lama 3×24 jam, namun secara resmi dari peraturan Depkes dan RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba yang terbaru adalah 1×24 jam karena bila resume medis terlambat diisi, maka penagihan ke pihak penjamin juga menjadi terlambat dan hal ini berpengaruh terhadap *cashflow* rumah sakit.

Tidak hanya di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba, beberapa rumah sakit lain juga banyak yang tidak lengkap mengisi rekam medis ataupun resume medis, seperti pada penelitian Sembiring R (2007) tentang analisis

ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan RSUD Kota Bekasi tahun 2006, didapat bahwa seluruh jenis lembaran rekam medis pengisiannya tidak ada yang lengkap dan beberapa lembaran yang hilang. Begitu pula pada penelitian Karokaro M (1999) mengenai ketidaklengkapan data rekam medis dan hubungan karakteristik petugas pengisi rekam medis di Ima Kelas III dewasa RSUD Tarakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter, perawat dan petugas penerima pasien rawat inap tidak ada yang mengisi data rekam medis dengan lengkap.

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

Berdasarkan telaah dokumen pada bab sebelumnya, bila dibandingkan resume medis pasien bedah dan non bedah maka kelengkapan resume medis pasien non bedah lebih banyak dibandingkan dengan resume medis pasien bedah. Begitu pula dengan item-item kelengkapan tersebut, lebih banyak resume medis pasien non bedah yang lengkap dibandingkan dengan resume medis pasien bedah, kemudian peneliti akan membahasnya lebih lanjut mengenai penyebab mengapa item-item yang sudah disebutkan dalam resume medis tersebut lengkap, dan mengapa juga item-item tersebut tidak lengkap pada analisis kualitatif berikut :

7.2. Analisis Kualitatif Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

Resume medis harus memberikan data yang lengkap dan akurat (Hatta, 1993) di mana tanggung jawab utama akan kelengkapan resume medis terletak pada

dokter yang merawat, sehingga dapat dikatakan dokter yang merawat pasien dapat dikatakan kurang patuh bila tidak melengkapi resume medis.

Di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba sendiri dokter-dokter masih kurang patuh mengisi resume medis, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kelengkapan resume medis pasien bedah dan non bedah pada bulan April - Oktober tahun 2008, didapat dokter yang mengisi tidak lengkap lebih banyak dibandingkan dengan dokter yang mengisi lengkap baik dokter bedah maupun dokter non bedah.

Hal ini dapat dilihat pada bagian mana kekurangan dan masalahnya serta dipikirkan jalan keluar yang terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karena itu tugas manajemen rumah sakit tidak mudah dalam hal ini, karena yang dihadapi adalah dokter-dokter senior yang mempunyai kedudukan dan reputasi tinggi di dunia medis.

Kelengkapan resume medis ini juga diperlukan mengingat isi dari rekam medis temasuk resume medis merupakan data tentang pasien, sedangkan pasien sendiri berhak atas informasi maka konsekuensinya pasien berhak mengetahui isi resume medis, menggunakan isi resume medis untuk berbagai kepentingannya, misalnya untuk kelengkapan klaim asuransi dan memberikan persetujuan (*consent*) atau menolak memberikan persetujuan kepada pihak lain yang ingin memanfaatkannya, baik individu atau lembaga (korporasi) (Dahlan S, 2005).

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

rekam medis itu dilengkapi dalam jangka waktu yang ditentukan oleh rumah sakit, mengumpulkan dan menyimpannya dengan baik. Bagian ini harus menentukan prosedur untuk memberitahukan para dokter apabila rekam medisnya tidak lengkap dan mengadakan *follow up* apabila dokternya tidak menghiraukannya.

Diantara item resume medis pasien bedah dan non bedah yang tidak dilengkapi adalah pengobatan selanjutnya/kontrol ulang, hasil pemeriksaan penunjang, pengobatan, nama dan tanda tangan dokter, serta jenis tindakan/operasi untuk pasien bedah. Sedangkan item identitas, diagnosis, riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik terisi dengan lengkap 100% baik untuk resume medis pasien bedah dan non bedah.

7.2.1. Pembahasan mengenai Item-Item Resume medis yang lengkap

Berdasarkan hasil telaah dokumen pada item resume medis yang lengkap, baik resume medis pasien bedah dan non bedah maka didapat 100% item : identitas, diagnosis, riwayat penyakit, dan pemeriksaan fisik terisi dengan lengkap (peneliti mengabaikan 1 pemeriksaan fisik pada resume medis pasien bedah yang tidak diisi dengan lengkap).

Kemudian dari hasil wawancara mengenai angka 100% lengkap tersebut didapatkan bahwa untuk item ‘identitas’ ini sebagian besar diisi oleh perawat dan atau petugas rekam medis, pada saat pasien mulai di rawat di rumah sakit dan menjelang pasien pulang, untuk meringankan beban dokter dalam mengisi resume medis, namun memang ada juga beberapa yang diisi oleh dokter, tapi biasanya bila dokter mengisi identitas tidak lengkap, perawat atau petugas rekam medis yang melengkapi sehingga pada telaah dokumen didapat hasil pengisian ‘identitas’ didapat yang mengisi lengkap sebanyak 100 %.

Hal ini tidak terlalu menjadi masalah dalam pengisian resume medis yang seharusnya diisi oleh dokter penanggungjawab, karena untuk membantu meringankan beban dokter dan mengisi identitas bukanlah hal yang sulit dan dapat dikerjakan oleh siapa saja asalkan sesuai dan tepat.

Mengenai diagnosis dan riwayat penyakit, baik resume medis pasien bedah dan non bedah yang juga terisi lengkap 100%, hal ini biasanya diisi oleh dokter penanggungjawab, bila dokter penanggungjawab tidak mengisi, barulah dokter jaga yang mengisi, namun bila dokter jaga juga tidak melengkapinya, barulah petugas rekam medis atau perawat yang melengkapinya dengan melihat dan menyalinnya pada lembar riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik, atau bisa melihatnya di lembar catatan dokter, dan lembar instruksi dokter yang masing-masing lembar tersebut tertulis diagnosis dan riwayat penyakitnya.

Mengenai hal ini, sebaiknya dokter penanggungjawab mengisi sendiri karena diagnosis dan riwayat penyakit pada saat pasien masuk ke rumah sakit dan pada saat pasien sudah dirawat mungkin saja berbeda karena sesudah dilakukan beberapa kali pemeriksaan, dan hal ini penting untuk kepentingan pasien pada saat akan berobat lebih lanjut dan penting juga untuk dokter penanggungjawab agar suatu saat tidak terjadi kesalahan penanganan akibat resume medis yang dilihat tidak sesuai dengan kondisi atau keadaan penyakit pasien. Jadi item ‘identitas’, ‘diagnosis’ dan ‘riwayat penyakit’ yang terdapat dalam resume medis semuanya tidak murni diisi oleh dokter, melainkan dibantu oleh dokter jaga, perawat dan staf rekam medis sehingga hasil yang didapat mencapai 100 %.

7.2.2. Pembahasan Mengenai Item-Item Resume medis yang tidak lengkap

a. Ketidaklengkapan item ‘hasil pemeriksaan’

Mengenai item hasil pemeriksaan didapatkan jawaban yang bermacam-macam, diantaranya kelupaan, sibuk, kolom isian hasil pemeriksaan tidak mencukupi, dan menyerahkan kepada perawat untuk mengisi hasil pemeriksaan, dan adapula dokter bedah yang menganggap bahwa untuk hasil pemeriksaan penunjang yang normal tidak perlu diisi dalam resume medis.

Hasil pemeriksaan pada resume medis sangat penting, mengingat hasil pemeriksaan dapat membantu menunjang diagnosis pasien, bahkan pada kasus-kasus tertentu, misalnya demam berdarah dengue hasil pemeriksaan penunjang dapat dijadikan diagnosis pasti suatu penyakit. Untuk hasil pemeriksaan penunjang yang normal, sebaiknya tetap dicantumkan apa awalnya diduga hasilnya positif sehingga dengan demikian dibutuhkan sosialisasi kepada dokter agar tetap mengisi hasil pemeriksaan penunjang walaupun hasilnya normal dan untuk dokter yang sibuk dibutuhkan kesadaran dokter bahwa mengisi item hasil pemeriksaan tersebut adalah suatu hal yang penting, baik untuk kepentingan pasien, dokter dan rumah sakit.

Khusus untuk resume medis pasien bedah, ada dokter yang mengatakan bahwa tidak semua pasien bedah membutuhkan pemeriksaan penunjang, karena untuk menentukan diagnosis penyakit bedah dapat dibagi menjadi dua diagnosis yaitu diagnosis topografi dan diagnosis anatomi. Jadi dari anamnesis saja kadang suatu penyakit sudah dapat didiagnosis, atau berdasarkan pemeriksaan fisik dan anamnesis tanpa hasil pemeriksaan penunjang diagnosis dapat ditegakkan sehingga mungkin saja karena hal tersebut ketidaklengkapan hasil pemeriksaan lebih banyak

dibandingkan dengan resume medis pasien bedah dan mungkin juga ada sebab-sebab lain yang belum dapat diangkat oleh peneliti.

Mengenai kolom yang tidak mencukupi, sebenarnya dapat disiasati dengan hanya menulis hasil pemeriksaan yang paling bermakna dan paling penting saja, sedangkan mengenai dokter malas membolak-balik status karena harus melihat hasil pemeriksaan sebelumnya, sebetulnya itu bukan hal yang sulit karena dokter yang merawat pasien tentunya tahu pemeriksaan penunjang apa yang penting diisi dalam resume medis tersebut, bila dokter memang tidak ada waktu untuk mengisi item hasil pemeriksaan dokter dapat menyuruh perawat mengisi hasil pemeriksaan, sebaiknya perawat tersebut sudah diberi tahu apa saja yang mau diisi, dan pastikan bahwa item hasil pemeriksaan tersebut diisi dengan tepat.

b. Ketidaklengkapan item Pengobatan

Item Pengobatan resume medis pasien bedah terlihat lebih lengkap sedikit dibandingkan dengan resume medis pasien non bedah, hal ini menjadi menarik di mana semua item pada pasien bedah lebih banyak yang lengkapnya dibanding dengan non bedah, tapi untuk item pengobatan ini khusus mempunyai nilai yang berbeda.

Berdasarkan hasil wawancara dokter bedah hanya mengatakan bila pengobatan tidak diisi, biasanya dokter sibuk, terburu-buru atau malas saja mengisinya padahal pengobatan itu adalah item yang sangat penting, walau pun sebenarnya mungkin ada hal-hal lain yang tidak bisa peneliti angkat yang merupakan jawaban yang sebenarnya.

Sedangkan dokter non bedah lebih kurang sama menjawab soal di atas, dan ada juga yang mengatakan mungkin karena pasien yang dirawat banyak, sehingga

menulis pengobatannya terlalu banyak, jadi malas memindahkan ke resume medis, mengenai hal tersebut sebenarnya dapat disiasati dengan cara setiap dokter yang merawat mempunyai resume medis masing-masing pasien. Dari jawaban informan di atas, belum dapat diangkat jawaban yang sebenarnya mengingat pertanyaan yang lebih mendetail mengenai hal tersebut adalah sesuatu yang sensitif.

c. Item Kontrol Ulang/Pengobatan selanjutnya

Item kontrol ulang/pengobatan selanjutnya paling banyak tidak dilengkapi baik oleh dokter bedah maupun dokter non bedah. Berdasarkan jawaban informan mengenai item kontrol ulang ini bermacam-macam, dokter bedah mengatakan sibuk, malas, buru-buru dan sebenarnya sudah mengisinya di bagian catatan medik, dan biasanya mereka sudah mengingatkannya kepada perawat, jadi tidak perlu di tulis lagi karena perawat biasanya sudah mengingatkan kepada pasien.

Sedangkan dokter non bedah mengatakan bahwa hal ini disebabkan kolomnya terletak paling bawah dan agak menyempit dengan bagian di atasnya sehingga kurang menarik, dan mungkin saja dokter sudah jenuh mengisi item-item yang ada di atasnya sehingga item ini tidak diisi lagi padahal hal ini sangat mempengaruhi ketidaklengkapan resume medis yang dalam penelitian ini juga akan mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Namun untuk item kontrol ulang/pengobatan selanjutnya masih ada dokter yang masih bingung mendefinisikan item tersebut, khusus untuk pasien penyakit dalam, biasanya pasien yang sudah dinyatakan sembuh, ada beberapa yang tidak perlu dilakukan kontrol ulang atau memang sama sekali tidak memerlukan pengobatan lagi, sehingga bisa saja item ini memang tidak perlu diisi dan hal ini juga dapat mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

d. Item nama dokter dan tanda tangan dokter yang merawat

Mengenai item nama dokter yang merawat bisa saja dokter tidak menulisnya tetapi perawat sudah membuat cap khusus untuk dokter yang bersangkutan, akan tetapi mengenai tanda tangan dokter sebaiknya dokter sendiri yang menandatangannya dan tidak boleh ditandatangani oleh orang lain, seperti yang dijelaskan oleh Kusnandar (2006) yaitu salah satu komponen dasar kualitatif adalah adanya autentikasi penulis :

1. Dapat berupa tanda tangan, paraf, inisial, cap yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi.
2. Harus ada titel/gelar profesi (dr, ns)
3. Tidak boleh ditandatangani oleh orang lain

Hal ini jelas bahwa tandatangan yang menggunakan atas nama tidak dibenarkan kecuali memang ada peraturan khusus dari rumah sakit mengenai hal tersebut, di RSMHTIS sendiri belum ada yang mengatur mengenai hal tersebut, terutama untuk dokter-dokter tamu, sehingga memang diperlukan peraturan khusus yang mengatur mengenai autentikasi tanda tangan tersebut .

7.3. Analisis Kualitatif Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

Pembahasan hasil penelitian ini adalah pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis diantaranya faktor internal yang meliputi pengetahuan, masa kerja/senioritas, status dokter, persepsi mengenai beban kerja, persepsi mengenai pelaksaaan SOP, dan persepsi

mengenai format resume medis, sedangkan faktor eksternal meliputi motivasi dari pimpinan, insentif dan sanksi.

7.3.1. Faktor Internal

1. Pengetahuan

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

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan informan mengenai pemahaman mereka mengenai resume medis, termasuk di dalamnya manfaat resume medis itu sendiri, syarat-syarat resume medis yang baik, yang bertanggungjawab mengisi resume medis dan pengetahuan mereka mengenai peraturan menteri mengenai resume medis.

Mengenai pengetahuan dokter tentang Peraturan Menteri yang mengatur mengenai resume medis, sebagian besar dokter tahu ada peraturannya, tetapi mengenai isi resume medisnya sendiri, hampir semua dokter tidak tahu, termasuk mengenai sanksi dari pelanggaran mengisi resume medis, kemudian ditelaah kembali mengapa sebagian besar dokter tidak mengetahui peraturan tersebut, sebagian besar menjawab karena tidak sempat, tidak ada waktu dan kurangnya sosialisasi pemerintah mengenai peraturan tersebut.

Sosialisasi memang sangat dibutuhkan kepada rumah sakit dan dokter-dokter, hal ini menjadi pertimbangan kepada pemerintah agar lebih mensosialisasikan peraturan menteri yang terbaru kepada rumah sakit dan dokter-dokter. Sedangkan dokter sendiri juga sebaiknya lebih perhatian mengenai peraturan-peraturan yang menyangkut bidang kesehatan termasuk resume medis dan menyadari bahwa

peraturan mengenai aturan-aturan yang berlaku atau hukum kesehatan adalah suatu hal yang penting yang akan berdampak selain untuk kepentingan dirinya dalam mencegah terjadinya kasus-kasus hukum juga untuk kepentingan pasien.

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

Berdasarkan hasil analisis maka dapat dikatakan seluruh informan tahu mengenai segala sesuatu mengenai resume medis, manfaat, syarat mengisi resume medis dengan baik, dan yang berhak mengisi resume medis, namun pengetahuan yang cukup mengenai resume medis tidak menjamin seseorang untuk berperilaku patuh. Jadi dapat dikatakan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis. Hal ini sesuai dengan hasil Penelitian Febrianti R (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kinerja dokter dalam mengisi resume medis pada unit rawat inap di PK Sint Carolus tahun 2006. Begitu pula dengan penelitian Nurdin R (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan standard dan prosedur Triase UGD RS Marinir Cilandak tahun 2000.

2. Masa Kerja/Senioritas

Teori bertindak dari Max Weber (dalam Nurhayati, 1997) yang menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang telah mereka kenal dan tidak merasa

canggung dengan tindakannya. Teori ini sesuai dengan Siagian (1995) yang menyatakan kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui dua jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewaskan seseorang dari pelatihan dan pendidikan. Sedangkan Anderson menyatakan seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik.

Diketahui dalam bekerja di suatu organisasi, seorang petugas semakin lama ia bekerja akan semakin tinggi tingkat produktivitasnya, hal ini disebabkan semakin lama bekerja akan semakin banyak pula pengalaman dan keterampilan yang didapatnya (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan keadaan di atas dapat diasumsikan bahwa seorang dokter atau petugas lain yang telah lama bekerja di rumah sakit akan semakin baik pekerjaannya khususnya kepatuhannya dalam menjalankan standar mutu pelayanan mengisi resume medis.

Pada penelitian ini masa kerja/senioritas tidak berpengaruh langsung terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis, terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan hampir semuanya menjawab semua tergantung dari diri/individunya masing-masing, karena mengisi resume medis adalah bagian dari tanggungjawabnya dalam menangani pasien.

Tugas utama dokter adalah memberi pelayanan yang maksimal kepada pasien, tugas ini berlaku untuk semua dokter baik yang bekerja lama ataupun yang bekerja baru di rumah sakit tersebut. Semakin bekerja lama biasanya orang akan semakin yakin bahwa apa yang dikerjakan adalah benar (pengalaman). Selain itu, sederhananya cara pengisian resume medis sehingga tidak diperlukan banyak waktu

untuk memahaminya. Dalam melakukan pengisian resume medis pun tidak memerlukan pengetahuan yang khusus.

Seperti halnya faktor umur maka kiranya sejalan pula faktor masa kerja tidak memberikan perbedaan terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis pasien rawat inap, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syafrizal (2002) dan Nurdin R (2000) bahwa dalam penelitiannya tentang tingkat kepatuhan dokter didapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja/senioritas dengan kepatuhan dokter. Begitu pula penelitian oleh Wahyuningsih W (2005) menyatakan bahwa masa kerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan dokter puskesmas dalam mengisi rekam medis rawat jalan di Kabupaten Bogor, tahun 2005.

3. Status dokter

Status menurut Vecchio (1995) sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi. Status dokter di rumah sakit yang dimaksud adalah dokter tetap atau dokter tamu. Hal ini menjadi penting karena seorang dokter tamu bekerja secara mandiri dan bebas. Lain halnya dengan seorang karyawan rumah sakit yang harus datang pada jam kerja dan menjalankan tugasnya (Guwandi, 1991).

Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis sedangkan status dokter yang dimaksud di sini dapat dibagi menjadi 2 yaitu dokter tetap (organik) dan dokter tidak tetap (non organik). Dokter organik mempunyai jadwal praktik yang sudah ditentukan dan mempunyai hubungan kerja sama yang sudah disepakati sebagai karyawan tetap di rumah sakit.

Menurut peneliti, karena dokter tamu hanya datang sekali-kali, yaitu hanya pada saat jam praktik dan karena kesibukan yang padat, menyebabkan dokter tamu

kurang berinteraksi dengan pihak rumah sakit, sehingga dokter merasa dirinya bukan merupakan bagian dari rumah sakit tersebut dan rasa memiliki (*sense of belonging*) nya menjadi rendah.

Berdasarkan wawancara yang didapat baik dari koordinator keperawatan, dokter umum atau dokter jaga/bangsal, kepala departemen rekam medis, staf medis bagian assembling hampir semuanya mengatakan bahwa dokter tamu berpengaruh terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis, karena mereka datang hanya sekali-kali dan jadwalnya tidak tetap, dan pada saat pasien mau pulang dokter tersebut sedang tidak berada di tempat, sehingga resume medis biasanya diisi oleh dokter jaga/bangsal.

Kemudian dari hasil telaah dokumen juga didapatkan bahwa hampir semua dokter yang tidak lengkap mengisi resume medis adalah dokter non organik, sehingga dapat dikatakan bahwa status dokter mempunyai kecenderungan hubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis.

Di rumah sakit Thamrin sendiri, belum ada aturan resmi yang membolehkan dokter jaga untuk mengisi resume medis pasien rawat inap, walawpun pada tahun 2004 lalu pernah diberikan surat edaran bila resume medis tidak dilengkapi, maka jatah dokter penanggungjawab dilimpahkan sebesar Rp 5000 kepada dokter jaga/bangsal, namun berdasarkan wawancara kepada wakil pimpinan yang dalam hal ini diwakili oleh manajer divisi penunjang medik, peraturan tersebut sudah tidak berlaku lagi, dan sesudah diberikan aturan seperti itu namun tidak ada perubahan yang berarti.

Berdasarkan hasil wawancara dan melihat sebagian besar kiprah mereka di bidang medis dan ada beberapa yang sering muncul di layar televisi, maka sebagian

besar dokter-dokter non organik (visiting) di Rumah Sakit Thamrin adalah dokter-dokter yang sudah cukup popular dan hal ini merupakan *core business* dari rumah sakit untuk menarik pasien datang ke rumah sakit tersebut, sehingga pihak rumah sakit juga sulit bertindak tegas dalam hal kepatuhan dokter mengisi resume medis, sementara dokter non organik dengan kesibukannya yang padat tidak mungkin datang ke rumah sakit hanya untuk mengisi resume medis pasiennya yang sudah pulang, sehingga hal ini menjadi tugas bagi manajemen rumah sakit bagaimana cara mensiasati agar resume medis tetap terisi baik untuk kebaikan pasien dan kepentingan rumah sakit terutama untuk pasien-pasien jaminan namun tetap aman di mata hukum.

Dalam Ilmu hukum mengenai kewenangan dokter yang bertanggungjawab dapat diwakilkan oleh dokter yang berada di bawah pengampuannya dan hal tersebut dalam dikenal sebagai "*vicarious liability*" :

Pasal 1367 KUHPERDT : "seseorang tidak hanya bertanggungjawab terhadap kesalahan yang dibuatnya, juga atas kesalahan dari orang yang ada di bawah kekuasaannya (guru, orangtua dan kepala tukang)"

Oleh karena itu sebagai masukan bagi rumah sakit agar dapat terhindar dari jeratan hukum, untuk dokter-dokter yang memberikan perawatan khususnya dokter tamu agar dibuat peraturan tertulis khusus (SOP) mengenai kewenangan dokter jaga mengisi resume medis dengan persetujuan dokter penanggungjawab bila dokter tersebut tidak berada di Rumah Sakit sedangkan resume medis harus dibutuhkan dengan segera.

Namun mengenai status dokter ini pernah diteliti oleh Munir (2000) mengenai hubungan karakteristik dokter dengan kelengkapan catatan resume medis,

menyatakan secara statistik tidak ada hubungan antara status kepegawaian dokter dengan kelengkapan pencatatan resume medis, juga pada penelitian Febrianti R (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status dokter dengan kinerja dokter dalam pengisian resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus tahun 2006.

4. Persepsi mengenai Beban Kerja

Menurut Sastrowinoto (1985) yang dikutip dari Febrianti R (2006) beban kerja merupakan volume pekerjaan yang dibebankan kepada seorang pekerja dan merupakan tanggungjawab pekerja tersebut. Dalam penelitian ini beban kerja yang dimaksud adalah beban informan (dokter spesialis bedah dan non bedah) dalam hal kelengkapan pengisian resume medis yang berkaitan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, yaitu beban yang menyatakan bahwa mengisi resume medis cukup menyita waktu dokter, dokter tidak mempunyai banyak waktu dalam mengisi resume medis.

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

Menurut Gibson (1987), beban kerja merupakan tugas yang menjadi tanggung jawab dari seorang pekerja untuk dilaksanakan. Beban kerja harus sesuai dengan kemampuan individu agar tidak terjadi hambatan atau kegagalan dalam

pelaksanaan tugas, sehingga para praktisi membagi pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya sehingga menghasilkan mutu keluaran yang lebih baik. Azwar (1996) mengatakan beban kerja berkaitan dengan tugas pokok dan tugas tambahan yang menjadi tanggungjawab seseorang pelaksana kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar mengatakan bahwa mengisi resume medis tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban yang berarti karena hal itu sudah menjadi kewajiban dokter dalam melakukan tugasnya.

Begitu pula begitu ditanyakan kepada informan lain yang bukan dokter mengenai beban kerja dokter, yaitu ke dokter bangsal, perawat dan dokter umum, hampir semua dokter yang praktik di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba juga praktik di tempat lain dan waktunya sangat padat, begitu pula dengan dokter organik, tapi ada juga beberapa dokter organik yang tidak seperti itu. Biasanya dokter sering terburu-buru mengisi resume medis karena mengejar praktek di tempat lain, begitu pula dikatakan oleh seorang perawat, biasanya hari sabtu dan minggu, dokter-dokter yang biasanya rajin mengisi resume medis, menjadi malas mengisi resume medis karena terburu-buru.

Dokter spesialis bedah dan non bedah, khususnya dokter organik, hampir semuanya juga menjabat tugas lain di rumah sakit. Dari satu orang dokter bedah organik yang ada di rumah sakit, dokter yang lebih senior menjabat sebagai kepala departemen bedah, sedangkan dokter bedah organik yang lebih junior menjabat sebagai sekretaris departemen bedah dan ikut membantu kegiatan-kegiatan di komite medik. Kemudian peneliti melakukan telaah dokumen terhadap dokter bedah yang senior tersebut, peneliti melakukan telaah dokumen resume medis yang sudah diisinya dan berdasarkan hasil telaah dokumen, dokter tersebut mengisi resume

medis sendiri (tidak diwakili) namun beberapa resume medis yang diisinya lengkap dan memang ada juga yang belum lengkap, tetapi hanya ada 1 item yang tidak diisi oleh dokter tersebut, sehingga dapat dikatakan dokter senior yang mempunyai beban kerja yang banyak cenderung patuh dalam mengisi resume medis.

Adapun dokter spesialis penyakit dalam, salah satu dokter organik tersebut juga memegang jabatan yang cukup padat dan sangat menyita waktu, kemudian peneliti melakukan telaah dokumen kepada dokter tersebut, berdasarkan resume medis yang dibuat, hampir semuanya ditulis dengan lengkap.

Dari hasil wawancara yang didapat, sebagian besar mengatakan bahwa semuanya pada dasarnya adalah tergantung dari individunya masing-masing, walawpun beban kerjanya berat, namun pada prinsipnya bila dokter yang bersangkutan menyadari bahwa itu adalah kewajibannya, maka seharusnya dia tetap melaksanakan kewajibannya tersebut. Apalagi hanya dengan mengisi resume medis yang sebenarnya bukan hal yang sulit bagi dokter dalam mengisinya, hanya membutuhkan waktu paling lama 10 menit untuk melengkapinya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara beban kerja dengan kinerja pengelola obat Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2007) menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja responden dengan kinerja.

Namun mengenai beban kerja ini, tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti R (2006) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara beban kerja dengan kinerja dokter dalam pengisian resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus tahun 2006.

5. Persepsi mengenai Format Resume Medis

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

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

Di Rumah Sakit Thamrin sendiri, terdapat format resume medis baru yang dibuat pada bulan September 2008 (terlampir) namun baru digunakan pada akhir Oktober 2008. Dibuatnya format resume medis tersebut menyesuaikan dengan

sertifikasi ISO Rumah Sakit Thamrin, dalam format resume medis yang baru tersebut ada beberapa item yang ada pada resume medis sebelumnya dihilangkan, dan disesuaikan dengan format resume medis yang ada dalam PERMENKES/2008.

Dari seluruh item yang ada di resume medis yang baru tersebut, maka ada 1 item yang ada dalam Permenkes/2008 yang belum dicantumkan dalam resume medis, yaitu 'indikasi pasien dirawat'. Menurut peneliti indikasi pasien dirawat ini penting ditambah dalam format resume medis, mengingat indikasi tersebut yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit, sehingga bisa dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyakitnya dan dapat dijelaskan kepada pasien mengapa pasien tersebut harus dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara kepada dokter-dokter dan pimpinan rumah sakit, item 'konsultasi dokter' yang sebelumnya ada dalam format resume medis yang lama, dalam format resume medis yang baru dihilangkan, item ini penting untuk dicantumkan kembali kepada format resume medis yang terbaru mengingat hampir semua pasien rawat inap juga membutuhkan konsul dari beberapa dokter sehingga perjalanan riwayat penyakit pasien semakin bertambah jelas. Sedangkan untuk item kontrol ulang yang letaknya terlalu di bawah dan menyempit yang terdapat dalam format resume medis juga mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, apalagi untuk item 'kontrol ulang/pengobatan selanjutnya' adalah item paling banyak yang tidak diisi baik oleh dokter bedah maupun dokter non bedah.

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

6. Persepsi mengenai Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

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

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

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

Di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba sendiri, seluruh pasien rawat inap ditangani oleh dokter spesialis, dan seharusnya dokter spesialis itulah yang membuat resume medis, namun pada kenyataannya masih banyak resume medis yang diisi oleh dokter umum/bangsal.

Pada awalnya hal ini belum diatur dalam SOP yang jelas oleh rumah sakit mengenai dokter umum/bangsal yang mengisi resume medis, walawpun dikatakan yang bertanggungjawab atas seluruh keadaan pasien adalah dokter yang merawat.

Hal ini menjadi masalah bagi rumah sakit mengingat SOP yang ada di rumah sakit belum menyebutkan mengenai hal tersebut, sehingga rumah sakit akhirnya mengambil jalan tengah bahwa dokter yang merawat pasien yang tidak mengisi resume medis, maka pengambilalihannya boleh diberikan kepada dokter umum, dan honor dokter penanggungjawab itupun dipotong sebesar Rp 5000 pada tahun 2004. Namun menurut informasi yang didapat, ketentuan itu hanya berlaku sebentar saja (kurang dari 6 bulan) dan belum dibuat lagi SOP yang jelas mengenai wewenang dokter umum/bangsai mengenai pembuatan resume medis oleh pimpinan rumah sakit.

SOP yang berlaku sebelum rumah sakit terakreditasi dan mempunyai standar ISO, peraturan mengenai resume medis hanya diatur pada buku pedoman pengelolaan rekam medis, dan itupun masing-masing pihak belum diberikan aturan tertulis yang jelas mengenai tugas dan wewenangnya dalam pengisian resume medis, kini sesudah rumah sakit terakreditasi 16 pelayanan pada bulan Januari tahun 2008 dan sudah mendapat standar ISO 5 pelayanan pada bulan Mei 2008, walawpun unit rekam medis belum mendapat standar ISO, tapi rumah sakit harus menyesuaikan dan sudah membuat SOP terbaru yang jelas mengenai aturan pembuatan resume medis pada bulan September tahun 2008, termasuk mengganti format resume medis yang lama (prosedur dan format resume medis terlampir).

Namun prosedur yang terbaru ini masih belum disosialisasikan seluruhnya kepada dokter spesialis. Berdasarkan wawancara kepada ketua komite medik, formulir prosedur tersebut sudah diberikan namun belum sempat dibaca karena kesibukannya, sehingga belum sempat juga disosialisasikan kepada dokter-dokter spesialis yang lain.

Dalam peraturan rumah sakit yang terbaru mengenai resume medis, disebutkan bahwa yang mengisi resume medis dalam formulir resume medis (ringkasan keluar) adalah dokter spesialis yang merawat, resume harus ditulis jelas, terbaca dan ditandatangani oleh dokter penanggungjawab. Hasil resume yang telah diisi lengkap oleh dokter penanggungjawab segera disampaikan pada hari itu juga oleh perawat yang sedang bertugas kepada dokter bangsal yang bertugas. Kemudian dokter bangsal mengetik ke dalam formulir ringkasan keluar (resume medis) yang telah tersedia dalam sistem informasi rumah sakit, kemudian hasil *print out* segera dimintakan tanda tangan dokter penanggungjawab. Proses tersebut harus diselesaikan sebelum pasien pulang.

Dari peraturan terbaru mengenai resume medis tersebut, jelas terlihat bahwa dokter umum selain bertugas menangani pasien, juga dibebankan untuk mengetik resume medis setiap pasien rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter umum (penanggungjawab UGD), pernah dilakukan uji coba mengenai prosedur resume medis yang baru yaitu dokter umum mengetik resume medis yang tersedia, tetapi hasilnya 1 (satu) resume medis tersebut selesai diketik dalam waktu setengah jam, jelas dokter umum keberatan dengan aturan ini, dengan alasan kurang terampil mengetik dengan cepat sehingga banyak membuang waktu, dan dokter umum pun mempunyai kewajiban lain yang tidak kalah penting yaitu harus menangani pasien.

Dokter umum tersebut menyatakan keberatannya kepada pihak manajemen dalam hal ini manajer divisi pelayanan medik, dan mengusulkan agar pengetikan dilakukan oleh bagian administrasi, namun dari pihak manajemen mengatakan bahwa bagian administrasi tidak boleh mengetik resume medis karena tidak mengerti bahasa medis, sehingga dikhawatirkan salah dalam penulisan, padahal menurut

dokter umum tersebut dia sendiri juga tidak bisa membaca tulisan beberapa dokter yang kurang jelas walawpun sama-sama mengerti bahasa medis.

Peraturan terbaru mengenai proses pengetikan oleh dokter umum ini belum dijalankan, hanya formulir resume medis yang terbaru yang sudah dijalankan dan sudah diisi oleh para dokter penanggungjawab, menurut pihak manajemen peraturan terbaru tersebut akan dilaksanakan dalam waktu dekat.

Dari peraturan terbaru mengenai prosedur pembuatan resume medis, hal ini jelas membebankan dokter umum/jaga bangsal, bukan karena mereka kurang terampil untuk mengetik namun juga menyulitkan bila pasien sedang banyak dan keadaan pasien kurang baik. Menurut peneliti, hal ini semestinya dibicarakan kembali dan dicari solusinya agar masing-masing pihak dapat menjalankan fungsinya sesuai dengan kapasitas dan kompetensi yang dimiliki masing-masing, namun saran yang bisa diberikan adalah disediakannya satu orang tenaga medis yang mempunyai keterampilan mengetik khusus untuk kemudian diberikan tugas mengetik resume medis yang sudah dibuat oleh dokter.

Adapun pihak yang terkait dalam pembuatan SOP resume medis adalah perawat ruangan. Berdasarkan surat keputusan direktur pada Januari 2008, perawat dibolehkan untuk mengingatkan dokter mengisi resume medis sebelum pasien pulang, jadi keaktifan perawat di sini sangat mempengaruhi kepatuhan dokter dalam hal mengingatkan dokter mengisi resume medis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada para dokter spesialis, hampir semuanya mengatakan bahwa perawat selalu mengingatkan mereka mengisi resume medis, karena bila tidak diingatkan dokter biasanya tidak akan mengisi, dan bila resume medisnya hanya diletakkan di meja dokter di Poliklinik tanpa diingatkan, kadang-kadang juga dokter

lupa mengisinya, sehingga peran perawat di sini memang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan dokter mengenai resume medis.

7.3.2. Faktor Eksternal

1. Insentif

Winardi (1992) berpendapat bahwa sebuah imbalan merupakan sebuah kejadian lingkungan (atau konsekuensi lingkungan), yang sedikitnya oleh seorang individu dianggap sebagai hal yang menyenangkan atau yang dikehendaki. Sebuah imbalan tidak selalu merupakan sebuah alat pemerkuat (*reinforce*). Agar dapat menjadi sebuah alat pemerkuat, maka sebuah imbalan harus mempengaruhi frekuensi perilaku.

Stoner (1986) menyatakan bahwa insentif merupakan faktor eksternal yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Mengisi resume medis adalah kewajiban dokter yang harus dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri. Namun hal ini masih saja dilanggar oleh para dokter, padahal pihak rumah sakit sudah melakukan upaya berkali-kali agar para dokter lebih patuh dalam mengisi resume medis.

Dari hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis bedah dan non bedah, baik dokter organik maupun dokter non organik dan kepada pimpinan rumah sakit sebagian besar menjawab bahwa insentif tidak perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, mengingat mengisi resume medis adalah kewajiban setiap dokter, maka tidak perlu diberi insentif pun seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter dalam mengisi resume medis.

Hal ini menjadi suatu pembahasan yang menarik mengingat insentif biasanya dapat memberi semangat kepada orang lain agar berperilaku patuh, namun dalam hal

ini karena dokter adalah seorang yang dianggap superior dalam pekerjaannya di rumah sakit dan mempunyai materi yang tidak sedikit, mungkin beberapa orang dokter enggan mengatakan bahwa insentif itu penting karena gengsi, mungkin bila sifatnya bukan materi atau sesuatu hal yang lebih *prestige* dokter mempunyai pertimbangan khusus seperti jawaban dokter non bedah yang mengatakan bahwa sebenarnya bukan sesuatu yang sifatnya materi, namun non materi berupa penghargaan mungkin dokter merasa senang dan lebih diperhatikan.

Jadi dapat dikatakan insentif di rumah sakit Thamrin tidak perlu diberikan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuningsih W (2005) dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara insentif dengan kepatuhan dokter puskesmas dalam mengisi rekam medis rawat jalan di kabupaten Bogor tahun 2005.

2. Motivasi dari Pimpinan

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

Sebagian informan mengatakan bahwa rumah sakit sudah cukup memberikan motivasi yaitu dengan disebkannya surat edaran berkali-kali mengenai resume medis, namun sebagian informan yang lain mengatakan bahwa dengan disebkannya surat edaran tersebut sebagian menganggap itu hal yang biasa saja karena memang dari dahulu sampai sekarang dokter mempunyai kewajiban mengisi resume medis, dan sebaiknya pimpinan turun langsung atau mengadakan pendekatan sosial yang lebih baik kepada para dokter dengan cara mengadakan pertemuan

dengan komite medik dan para dokter lainnya agar ada hubungan interpersonal langsung dibandingkan bila hanya melalui surat edaran saja.

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

Sebagian besar informan mengatakan bahwa rumah sakit sudah memberikan dukungan yang cukup agar dokter mau mengisi resume medis, terbukti dengan disebarkannya surat edaran berkali-kali, namun beberapa informan yang ditanyakan, bahwa dukungan dari pimpinan berupa disebarkannya surat edaran tersebut tidak membawa dampak yang baik dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis, dengan kata lain tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis.

Dukungan ini harus diperbaiki dengan cara mempertemukan langsung antara pimpinan/manajemen dan dokter dalam suatu rapat khusus untuk membahas mengenai resume medis, sehingga diharapkan dari pertemuan langsung tersebut tujuan yang diharapkan dapat tercapai dibanding hanya dengan mengedarkan surat yang hanya dibaca 1 kali dan sesudahnya dokter menjadi lupa kembali.

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

3. Sanksi

Rekam medis adalah salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di rumah sakit. Kualitas pelayanan amat tercermin dari kelengkapan rekam medis. Rekam medis merupakan satu-satunya sumber informasi terpenting untuk menilai proses teknis perawatan dan hasil (*output*) yang terjadi. Ketepatan dan kelengkapan informasi ini menentukan ketepatan dan kelengkapan penilaian kualitas (Donabedian, 1982; Hatta, 1994). Demikian pula Azwar (1996) mengatakan bahwa jika tujuan utama untuk mengetahui mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu sarana pelayanan, objek kajian yang dipandang adalah rekam medis.

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

Adanya sanksi untuk dokter yang alpa perlu diberlakukan. Karena setiap peraturan tanpa adanya sanksi tidak akan berjalan. Di dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 17 ayat 2 juga disebutkan untuk dokter yang tidak mentaati paraturan mengenai rekam medis termasuk resume medis, maka sanksi yang diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin praktik.

Dalam UU praktik kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 79 point (b) disebutkan :

“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dipidana dengan kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)”

Adapun mengenai hal ini, sebagian besar informan tahu, memang ada sanksi hukum bila tidak mengisi resume medis, namun mereka tidak tahu persis secara detail mengenai sanksi tersebut. Bila kegunaannya lebih diutamakan hanya untuk kepentingan asuransi, agar *cashflow* keuangan rumah sakit tetap lancar, dikhawatirkan untuk pasien pribadi terutama kelas III kurang diberikan perhatian dalam mengisi resume medis padahal melayani pasien seharusnya tidak boleh dibeda-bedakan, semua pasien mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik seperti yang terdapat dalam UU Praktik Kedokteran mengenai hak dan kewajiban pasien.

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

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

yang berat, namun diberikan fasilitas atau cara tertentu bagaimana memudahkan mereka lebih patuh dalam mengisi resume medis.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dokter bedah dan dokter non bedah masih kurang patuh dalam mengisi resume medis, hal ini ditandai dengan tidak lengkapnya dokter tersebut mengisi resume medis.
2. Bila dibandingkan, maka dokter bedah lebih tidak patuh dibandingkan dengan dokter non bedah, hal ini ditandai dengan persentase kelengkapan resume medis pasien bedah, dari 57 resume medis yang mengisi lengkap hanya 6 (10,53%) dan mengisi tidak lengkap sebanyak 51 (89,47%), sedangkan untuk resume medis pasien non bedah, dari 54 resume medis yang mengisi lengkap sebanyak 23 (42,59%) dan mengisi tidak lengkap sebanyak 31 (57,41%).
3. Adapun Item-item urutan ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien bedah maupun non bedah adalah pengobatan selanjutnya/kontrol ulang, hasil pemeriksaan, pengobatan, tanda tangan dokter menggunakan atas nama dan nama dokter yang merawat.
4. Dari wawancara mendalam penyebab item-item tersebut tidak diisi adalah :
 - a. Untuk Item ‘pengobatan selanjutnya/kontrol ulang’ adalah dokter lupa, letaknya paling bawah dan jaraknya terlalu sempit, terburu-buru, dan sibuk.

- b. Untuk item ‘hasil pemeriksaan’ adalah kelupaan, tidak semua diagnosis bedah memerlukan pemeriksaan penunjang, bila hasil pemeriksaan normal tidak perlu ditulis di resume.
- 5. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor Internal yang berpengaruh adalah status dokter, persepsi mengenai pelaksanaan SOP, persepsi mengenai format resume medis sedangkan faktor internal yang tidak berpengaruh adalah pengetahuan, masa kerja, dan persepsi mengenai beban kerja. Adapun Faktor eksternal yaitu motivasi dari pimpinan, insentif dan sanksi juga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dokter.
- 6. Status dokter mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, karena dokter non organik jarang berada di rumah sakit sementara tidak sedikit pasien yang pulang di luar jadwal dokter tersebut sehingga pengisian resume medis biasanya diwakili oleh dokter umum.
- 7. Persepsi mengenai pelaksanaan SOP khususnya tugas perawat mengingatkan dokter dalam mengisi resume medis berpengaruh terhadap kepatuhan dokter karena dokter hanya mengisi resume medis berdasarkan informasi dari perawat ruangan, kemudian perawat ruangan bekerjasama dengan perawat poliklinik dan petugas rekam medis untuk mengingatkan dokter di ruang Poli bila resume medis hari sebelumnya belum diisi.
- 8. Standar Operasional Prosedur terbaru mengenai resume medis memberatkan pihak dokter umum/dokter jaga karena dokter umum ditugaskan untuk mengetik resume medis yang sudah diisi oleh dokter spesialis sementara dokter umum

tersebut kurang terampil untuk mengetik, selain itu sulit membaca tulisan dokter yang kurang jelas sehingga cukup memakan waktu yang lama.

9. Persepsi mengenai format resume medis berpengaruh terhadap kepatuhan dokter diantaranya untuk item kontrol ulang dan hasil pemeriksaan letaknya kurang menarik dan terlalu dekat jaraknya dengan item yang ada di atasnya.
10. Terdapat format resume medis yang baru, ada beberapa item yang dihilangkan pada format resume medis sebelumnya, yaitu item konsultasi dokter padahal menurut beberapa dokter item tersebut penting dicantumkan dalam resume medis.
11. Insentif tidak perlu diberikan di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba karena mengisi resume medis adalah kewajiban yang harus dilaksanakan para dokter.

8.2 Saran

1. Untuk Departemen Kesehatan agar mensosialisasikan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 mengenai rekam medis ke seluruh institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.
2. Untuk pihak manajemen Rumah sakit :
 - a. Meninjau ulang format resume medis yang terbaru (September 2008) mengenai item ‘indikasi medis’ pasien dirawat sebaiknya dicantumkan, disesuaikan dengan permenkes terbaru mengenai resume medis yaitu Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 dan mencantumkan item ‘konsultasi dokter’ pada resume medis yang baru tersebut.

- b. Sebaiknya meninjau ulang mengenai SOP terbaru mengenai resume medis yang mengharuskan dokter jaga/bangsal mengetik semua formulir resume medis, sebaiknya tugas tersebut dilimpahkan khusus kepada bagian administrasi dan bagian administrasi harus mengkonfirmasi ulang kepada dokter bangsal dan atau dokter yang merawat mengenai isi resume medis yang akan diketik.
 - c. Membuat peraturan khusus untuk dokter non organik (dokter tidak tetap) dan dokter jaga/bangsal mengenai wewenang dokter jaga mengisi resume medis bila dokter penanggungjawab tersebut berhalangan datang sedangkan resume medis harus selesai dibuat, dan pertanggungjawaban resume medis yang diisi oleh dokter jaga bangsal/ruangan yaitu dengan cara dokter jaga harus konfirmasi terlebih dahulu mengenai isi resume medis dengan dokter penanggungjawab minimal melalui telpon sebelum dokter jaga mengisi resume medis.
 - d. Mengadakan rapat rutin untuk membahas dan mengevaluasi mengenai kelengkapan pengisian resume medis dengan komite medik dan panitia rekam medis.

3. Untuk ketua komite medik :

- a. Sebaiknya membuat rapat komite medik khusus kepada dokter-dokter baik dokter organik maupun non organik untuk membahas mengenai kelengkapan resume medis dan diskusi bersama-sama mengenai format resume medis yang baik dengan tetap mengacu pada standar peraturan yang berlaku, untuk kemudian diusulkan kepada pihak manajemen, diantaranya :

- i. Untuk item ‘hasil pemeriksaan’, maka perawat dapat mengisinya disesuaikan dengan berkas rekam medis pada saat pasien dirawat.
 - ii. Untuk item ‘pengobatan selanjutnya/kontrol ulang’, sebaiknya jaraknya tidak terlalu dekat dengan item yang ada di atasnya dan posisinya dibuat lebih menarik, karena hal tersebut dapat membuat dokter menjadi sulit dan malas untuk mengisinya.
 - iii. Untuk item pengisian ‘nama dokter yang merawat’, sebaiknya perawat atau petugas resume medis sudah membuat stempel nama dokter di item tersebut sehingga dokter hanya tinggal menandatangani formulir resume medis.
 - iv. Untuk item konsultasi dokter, sebaiknya dicantumkan pada resume medis yang terbaru.
 - v. Untuk resume medis pasien bedah, sebaiknya pada item pemeriksaan fisik dibuat gambar manusia, sehingga dokter bedah hanya tinggal membulatkan status lokalis pasien dan memberi keterangan yang ringkas tanpa harus banyak menulis kata-kata atau kalimat.
 - vi. Bila perlu mengembangkan sistem rekam medis elektronik di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.
- b. Membahas masalah kelengkapan pengisian resume medis bersama-sama dengan pihak-pihak yang terkait dalam hal ini pimpinan rumah sakit, manajemen, perawat ruangan dan bagian rekam medis.

4. Untuk Dokter spesialis yang merawat pasien :

- a. Dalam mengisi resume medis sebaiknya tulisan dokter dibuat lebih jelas dan terbaca.
- b. Bersikap lebih proaktif dalam hal pengisian resume medis dan sering berkoordinasi dengan perawat ruangan.
- c. Mengikuti perkembangan hukum kesehatan khususnya mengenai pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga dapat terhindar dari masalah-masalah hukum yang sebenarnya dapat dicegah.

5. Bagi Peneliti Lain

- a. Pengembangan penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba.
- b. Pengembangan penelitian kualiatif dan kuantitatif untuk mengevaluasi hasil dan dampak kepatuhan dokter dalam hal pengisian resume medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi M, 2002. *Analisis kepatuhan dokter dalam menulis resep berdasarkan formularium di rumah sakit dokter Mohammad Husein Palembang pada tahun 2002.* Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Program Pascasarjana Universitas Indonesia
- Ameln F, 1993. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*
- Anggriani, 2001. *Analisis pelaksanaan Peraturan Perundang-undangan rekam medis dalam pengisian rekam medis Instalasi rawat di RSUP Persahabatan sebagai alat bukti.* Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.
- Anggriani R, 2005. *Rekam Medis.* Makalah Musda DPD Formiki, Jakarta
- Azwar A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, PT Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Boekitwetan 1996, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis Instalasi rawat inap RSU Fatmawati*, Tesis Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, 1996
- Borman WC, et al, 1993, "Role of Early Supervisory Experience informan Supervisor Performance", *Journal of Applied Psychology*. Washington: Vol. 78, Iss. 3;p. 443. Dari Proquest. <http://www.proquest.com>
- Dahlan S, 2005. *Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi profesi dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Departemen Kesehatan RI, Peraturan menteri kesehatan, 1989
No.749a/MENKES/PER/XII/1989, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 1996, *Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Yanmed, 1991.. *Petunjuk Teknis penyelenggaraan rekam medis rumah sakit*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. Dirjen Yanmed, 1997. *Pedoman Pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1992, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2004, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2008, Peraturan menteri kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008, Jakarta

Departemen Kesehatan RI, Peraturan menteri kesehatan, 1989 No.749a/MENKES/PER/XII/1989, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Prosedur Penilaian Cepat (Rapid Assessment Procedures) (RAP)*, Pusat Data Kesehatan, 2000.

Febrianti R 2006, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja dokter dalam pengisian resume medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Sint Carolus*, Tesis Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Gibson, J.L 1997, Organisasi, Perilaku, struktur dan proses. Erlangga, Jakarta.

Ginting, 2007, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengelola obat di Puskesmas Kabupaten Sanggau dan Landak Kalimantan Barat tahun 2006*. Tesis program Pasca sarjana, FKM UI, Depok.

Green, L.W. 1980, *Health Education Planning A Diagnostic Approach*, The John Hopkins University Mayfield Publishing Company

Guwandi, 1991. *Dokter dan Rumah Sakit*. Balai Penertbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Guwandi J, 1993, *Malpraktik Medik*, Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia, Jakarta

Guwandi J 2007, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Hadi NE 2007, *Aplikasi Penelitian kualitatif dalam pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*, dalam Modul Metodologi Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Handoko HT, 2001, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Fakultas Ekonomi, UGM, Yogyakarta

Hasani N, 2003, *Analisis kelengkapan dan ketepatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tarakan*, Tesis Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Hatta G, 1985, *Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Rekam medis dan Kesehatan*, RSAB Harapan Kita, Jakarta

Hatta G, 1993, *Peranan rekam medis dalam tanggunggugat Praktek Profesional tenaga kesehatan*, dalam Laporan Hasil Rakernas I dan Kumpulan makalah seminar Nasional I dan Rakernas I 7-8 Agustus 1993 PORMIKI, Jakarta.

Huffman Edna K, 1994, *Health Information management*, edisi 10. Physician record Co, Berwyn, Illionis.

Ilyas Y, 2000. *Perencanaan SDM Rumah sakit. Teori, metode dan formula*, Pusat kajian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Isfandyarie A, 2006. *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka, Malang

Ilyas Y, 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Jacobalis, 1989, *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 2006, *Manual Rekam medis*, Jakarta

Kusnandar, Analisis kuantitatif dan kualitatif Bahan pelatihan rekam medis Pegawai Rumah sakit BPTKM Dinas kesehatan provinsi Jawa Barat, 19- 29 Juni 2006

Lokasi Rumah sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta,
www.thamrinhospital.com (diakses Maret 2008).

Metere S, 2005, *Kelengkapan pengisian resume medis menurut jeni pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba Bulan Januari sampai Mei Tahun 2005*, Skripsi Peminatan Biostatistik dan Informatika Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Indonesia.

Notoatmodjo S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rieneke Cipta

Nurdin R, 2000. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan standard dan prosedur Triase Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2000*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia

Pedoman Pengelolaan rekam medis RS MH Thamrin Internasional Salemba, 2006, edisi revisi I, unit rekam medis RS MH Thamrin Internasional Salemba, Jakarta

Reksoprodjo M, 2003, *Administrasi Klaim Askes di Rumah Sakit Swasta*, Jurnal PERSI, Jakarta.

Rivai, Veithzal, 2003. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Rukmini 2000. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter dalam pelaksanaan Standard an Prosedur Triase Unit Gawat Darurat rumah sakit Cilandak*, , Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Universitas Indonesia.

Sampurna B 2002, *Kuliah-Diskusi Etik dan Hukum Kesehatan Perumahsakitan*, Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Sembiring RE, 2008, *Analisis ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap Kebidanan RSUD Kota Bekasi Tahun 2006*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

- Sevianti, 2004. *Analisis kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit duren sawit tahun 2004*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Universitas Indonesia.
- Siagian, PS,1995, *Teori Motivasi dan aplikasinya*. Penerbit Rineke Cipta, Jakarta
- Sianturi, 2001, *Malpraktik dalam pelayanan kesehatan*, seminar Tunggal di RSUP Dr. M. Djamil, Padang.
- Sutikno, R.B, 2007, *The Power of Empathy informan Leadership (to enhance Long-Term Company Performance)* Mengoptimalkan performa karyawan dengan prinsip empati, Gramedia Pustaka Umum, Jakarta
- Syafrizal, 2003. *Analisis kepatuhan dokter Puskesmas terhadap pedoman pengobatan dalam penggunaan antibiotika di Kota Jambi Tahun 2002*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah sakit, Universitas Indonesia.
- Trisnantoro L, 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Vecchio, Robert 1995. *Organizational behavior*. Third Edition. Dryden Press. Florida
- Watson, Philip 1992. *International Federation of Health Record Organization*. Package One-Units 1,2,3,4,5,6,7
- Wahyuningsih W, 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dokter Puskesmas dalam Pengisian Rekam medis rawat jalan di Kabupaten Bogor tahun 2005*. Tesis FKM UI, Depok

Lampiran 1

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
ANALISIS KETIDAKLENGKAPAN RESUME MEDIS PADA UNIT RAWAT
INAP KELAS III RUMAH SAKIT MUH. HUSNI THAMRIN INTERNASIONAL
SALEMBA JAKARTA 2008**

Informan adalah Pihak yang terkait dalam pelaksanaan Pengisian resume medis di Rumah Sakit

PERNYATAAN KERAHASIAAN

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian resume medis pada unit rawat inap di Rumah Sakit MH. Thamrin Internasional Salemba Jakarta. Dengan informasi tersebut diharapkan dapat dilakukan perbaikan dan peningkatan mutu layanan rumah sakit.

Informasi yang kami peroleh akan menjadi RAHASIA kami, tidak akan disebarluaskan ke pihak-pihak lain yang tidak berkepentingan. Informasi yang Bapak/Ibu sampaikan hanya digunakan untuk KEPENTINGAN STUDI dan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan Bapak/Ibu.

Atas kesediaan Bapak/Ibu memberikan informasi kami sampaikan banyak terima kasih.

KW	KETERANGAN PEWAWANCARA	
KW01	Nama Pewawancara	Dr. Nurhaidah
KW02	Tanggal Wawancara	Tanggal Bulan..... Tahun.....
KW03	Status Pewawancara	Mahasiswa Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia
KW04	Jam Mulai Wawancara	
KW05	Jam Berakhir Wawancara	
ED	KETERANGAN EDITING	
ED1	Nama Editor	
ED2	Tanggal Editing	

RUMAH SAKIT	KETERANGAN RUMAH SAKIT	
RS01	Nama Rumah Sakit	RS M.Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta
RS02	Alamat Rumah Sakit	Jl. Salemba Tengah No.24-28 Jakarta Pusat 10440

IP IDENTITAS INFORMAN	
IP01	Nama
IP02	Jenis Kelamin
	1. Laki-laki 2. Perempuan
IP03	Jabatan di Rumah Sakit
IP04	Umur
IP05	Tingkat Pendidikan
IP06	Lama Bekerja di RUMAH SAKIT

STOP!!

**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN BAPAK/IBU MENJAWAB TELAH
PERTANYAANINI**

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK PIMPINAN RUMAH SAKIT

I. PETUNJUK UMUM

1. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancara
2. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

1. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara dan dibantu oleh pencatat
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
4. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
6. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pewawancara.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

A. PERKENALAN

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta Kesediaan informan untuk diwawancara

B. POKOK BAHASAN

Pengetahuan

1. Menurut Ibu, apa manfaat resume medis?
2. Siapa yang harus/wajib mengisi resume medis?
3. Apa saja syarat Resume medis yang baik?
4. Apakah Ibu mengetahui Peraturan menteri yang mengatur mengenai resume medis? (*probing*: Jika ya, apa isinya dan apa sanksi dari permenkes tersebut?)

Motivasi dari Pimpinan

1. Bagaimana pihak rumah sakit memberi dukungan kepada dokter agar dalam hal kepatuhan mengisi resume medis? Jelaskan

Insetif

1. Menurut Ibu, apakah perlu diberikan insetif khusus kepada para dokter agar dapat mengisi resume medis dengan lengkap?

Sanksi

1. Direktur pernah memberi sanksi kepada dokter dengan memotong uang sebesar Rp 5000,00 bila dokter tidak mengisi resume medis, sesudah dikeluarkannya peraturan tersebut, menurut Ibu apakah ada perbedaan yang berarti?
2. Apakah perlu diberi sanksi lain kepada dokter yang tidak patuh mengisi resume medis? *probing* : bila ya, apa sanksi yang sebaiknya diberikan?

SOP

1. Apakah ada SOP yang mengatur mengenai resume medis? Bila ya, apakah SOP tersebut sudah dijalankan dengan baik?
2. Apakah panitia rekam medis sudah berjalan optimal di rumah sakit ini?
3. Direktur pernah menyebarkan surat edaran kepada dokter agar mengisi dan melengkapi resume medis, menurut Ibu apakah surat edaran tersebut berpengaruh dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis?
4. Apakah sesudah Permenkes yang baru mengenai resume medis pimpinan sudah memberikan surat edaran kembali? *Probing*: bila belum mengapa?

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

1. Selama ini, menurut Ibu apakah dokter sudah patuh mengisi resume medis dengan baik (lengkap, akurat dan tepat waktu)? *Probing* : bila belum, apa kendala yang menyebabkan ketidakpatuhan dokter?
2. Menurut Ibu, apakah ada perbedaan kepatuhan dokter bedah dan dokter non bedah dalam mengisi resume medis? *Probing* : bila ya, jelaskan.
3. Selama yang Ibu tahu, apakah ada perbedaan antara dokter organik dan dokter non organik, dalam hal kepatuhan mengisi resume medis?
4. Apakah ada saran untuk memperbaiki kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK KETUA KOMITE MEDIK DAN DOKTER SPESIALIS

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancara
- b. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

- a. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- b. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bermilai
- c. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
- d. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
- e. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pewawancara.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

A. PERKENALAN

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta Kesediaan informan untuk diwawancarai

B. POKOK BAHASAN

Pengetahuan

1. Apa yang dokter ketahui mengenai resume medis?
2. Menurut dokter , apa manfaat resume medis?
3. Apa saja syarat Resume medis yang baik?
4. Siapa yang harus/wajib mengisi resume medis?
5. Apakah dokter mengetahui Peraturan menteri yang mengatur mengenai resume medis? *probing:* Jika ya, apa isinya dan apa sanksi dari permenkes tersebut?

Masa Kerja/senioritas

1. Sudah Berapa lama dokter bekerja di rumah sakit ini?
2. Selama ini sering

Status Dokter

1. Di rumah sakit ini dokter bekerja sebagai dokter tetap atau tidak tetap?

Persepsi mengenai Beban Kerja

1. Apakah mengisi resume medis menambah beban kerja dokter (menyita waktu)? *Probing* : jelaskan.

Persepsi mengenai Format resume medis

1. Bagaimana mengenai format resume medis yang ada di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba? *Probing* : perlu dipersingkat/tidak? perlu diubah formatnya/tidak?

Persepsi mengenai pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur)

1. Kapan biasanya dokter mengisi resume medis, sesudah pasien pulang/belum?
2. Apakah para perawat atau petugas rekam medis sering mengingatkan dokter untuk melengkapi resume medis? *Probing*: jika ya, jelaskan.
3. Menurut dokter, bagaimana panitia rekam medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba dalam hal kelengkapan resume medis? Sering berkoordinasi atau tidak? (Baik, cukup, kurang, tidak).

Dukungan langsung dari Pimpinan

1. Apakah dokter tahu mengenai surat edaran/memo/instruksi dari direktur untuk melengkapi resume medis? *Probing* : Jika ya, kapan surat edarannya diberikan? bagaimana pendapat dokter mengenai hal tersebut (surat edaran berpengaruh dengan kepatuhan dokter?)
2. Apakah pihak rumah sakit sudah cukup memberikan dukungan agar para dokter mengisi resume medis dengan lengkap?
3. Apakah perlu dibentuk *support system* agar koordinasi masing-masing bagian tetap berjalan? (bagaimana bentuknya?)

Insentif

1. Menurut dokter, apakah perlu diberikan insentif khusus kepada dokter agar patuh mengisi resume medis? *Probing* : jelaskan!

Sanksi

1. Bagaimana menurut dokter mengenai sanksi yang pernah diberikan dengan memotong uang bila tidak mengisi resume medis, apakah ada perubahan setelah diberi sanksi tersebut?
2. Apakah perlu diberi sanksi lain? *Probing* : bila ya, apa sanksi yang dapat diberikan?

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

1. Selama ini, apakah dokter mengisi resume medis? *Probing* : Diisi semua dengan lengkap, Item-item tertentu saja yang diisi?
2. Apakah dokter pernah mewakilkan mengisi resume medis kepada dokter jaga/bangsal? *Probing* : jelaskan!
3. Bagaimana bila dokter jaga/perawat yang mengisi dan menandatanginya? Bagaimana dengan tanggung jawab hukumnya?

Kelengkapan Resume medis

1. Hasil analisis kami, ternyata didapat ketidaklengkapan resume medis pasien bedah lebih banyak dibandingkan pasien non bedah (internis), bagaimana menurut dokter mengenai hal ini?
2. Hasil analisis kami, ketidaklengkapan resume medis yang terbanyak, baik resume pasien bedah dan non bedah adalah pada item “pengobatan selanjutnya (kontrol ulang)”, bagaimana menurut dokter mengenai hal tersebut?
3. Selain item kontrol ulang, item yang tidak diisi :
 - a. Hasil pemeriksaan penunjang
 - b. Pengobatan
 - c. Nama dokter
 - d. Tanda tangan menggunakan atas nama

Menurut dokter mengapa kira-kira Item tersebut masih banyak yang tdk terisi? Mengapa?

Pertanyaan Umum/Penutup

1. Apakah dokter mempunyai kendala dalam mengisi resume medis? *Probing* : jelaskan!
2. Apa saran dokter agar kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis dapat ditingkatkan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK KOORDINATOR REKAM MEDIS DAN STAF MEDIS BAGIAN ASSEMBLING

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancara
- b. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

- a. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara dan dibantu oleh pencatat
- b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- c. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bermakna
- d. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
- e. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
- f. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pewawancara.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

A. PERKENALAN

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta Kesediaan informan untuk diwawancara

B. POKOK BAHASAN

Pengetahuan

1. Apa yang Bapak ketahui mengenai manfaat resume medis?
2. Apa syarat-syarat resume medis yang baik?
3. Menurut Bapak, siapa yang seharusnya mengisi resume medis dan menandatanganya?
4. Bagaimana bila dokter jaga/perawat yang mengisi dan menandatanginya?
5. Apakah Bapak mengetahui Permenkes terbaru mengenai resume medis? (*probing* : Jika ya, apakah dokter mengetahui sanksi dari Permenkes tersebut? Jelaskan)

1. Menurut Bapak, apakah ada perbedaan antara dokter organik (dokter tetap) dan dokter anorganik (dokter tidak tetap) dalam hal kepatuhan pengisian resume medis? *Probing*: bila ya, mengapa?

Beban Kerja

1. Apakah ketidaklengkapan dokter mengisi resume medis menjadi beban bagi petugas rekam medis? *Probing* : Bila ya, jelaskan.
2. Selain sebagai koordinator rekam medis/staf rekam medis bagian assembling, apakah Bapak/Ibu mempunyai tugas lain di rumah sakit ini?

1. Apakah Bapak tahu mengenai surat edaran/memo/instruksi dari direktur untuk melengkapi resume medis? *Probing* : Jika ya, kapan surat edarannya diberikan? bagaimana pendapat dokter mengenai hal tersebut (berpengaruh dengan kepatuhan dokter)? Apakah dokter sudah melaksanakan dengan baik sesudah diberikannya surat edaran tersebut?

SOP (Standar Operasional Prosedur)

1. Apakah para petugas rekam medis sering mengingatkan dokter untuk melengkapi resume medis? (*probing*: Jika ya, bagaimana cara mengingatkannya?)
2. Bagaimana koordinasi panitia rekam medis dengan bagian rekam medis dan perawat di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba dalam hal kelengkapan resume medis?

Motivasi

1. Apakah pihak rumah sakit sudah cukup memberikan motivasi agar para dokter mengisi resume medis dengan lengkap?
2. Apakah perlu dibentuk *support system* agar koordinasi masing-masing bagian tetap berjalan? (bagaimana bentuknya?)

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

1. Selama ini, apakah dokter sudah mengisi resume medis dengan baik (lengkap, akurat dan tepat waktu)? *Probing* : bila tidak, diwakili oleh siapa? Jelaskan!
2. Menurut Bapak, apa kendala dokter dalam mengisi resume medis?
3. Apakah ada saran untuk memperbaiki kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis?

Kelengkapan resume medis

1. Apakah dokter mengisi resume medis dengan cermat dan tepat sesuai keadaannya?
2. Biasanya lebih banyak mana yang resume medisnya tidak lengkap diisi, pasien tindakan/bedah atau non tindakan/non bedah? Jelaskan.
3. Bagaimana aspek hukum mengenai resume medis? Pernahkah adanya pasien yang komplain dan menuntut ke pengadilan? Dapatkah dokter

menceritakannya? (tidak pernah, pernah dan diselesaikan dengan musyawarah, pernah dan Rumah sakit menang).

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK DOKTER UMUM (JAGA)

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- b. Jelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara

II. PETUNJUK WAWANCARA MENDALAM

- a. Wawancara dilakukan oleh seorang pewawancara dan dibantu oleh pencatat
- b. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
- c. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai
- d. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
- e. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya
- f. Sampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan direkam pada *tape recorder* untuk membantu ingatan pewawancara.

III. PELAKSANAAN WAWANCARA

A. PERKENALAN

1. Perkenalan dari pewawancara
2. Menjelaskan maksud wawancara kepada informan
3. Meminta Kesediaan informan untuk diwawancarai

B. POKOK BAHASAN

Pengetahuan

1. Apa yang dokter ketahui mengenai manfaat resume medis?
2. Menurut dokter, siapa yang seharusnya mengisi resume medis dan menandatangannya?
3. Bagaimana bila dokter jaga/perawat yang mengisi dan menandatanginya?
4. Apa syarat-syarat resume medis yang baik?
5. Apakah dokter mengetahui Permenkes mengenai resume medis? (*probing* : Jika ya, apakah dokter mengetahui sanksi dari Permenkes tersebut? Jelaskan)

Masa Kerja/senioritas

1. Menurut pendapat dokter, apakah senioritas/lama kerja mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis? Jelaskan.

Jenis dokter

1. Menurut dokter, apakah ada perbedaan tingkat kepatuhan antara dokter spesialis bedah dan dokter spesialis non bedah dalam hal kelengkapan pengisian resume medis? *Probing:* bila ya, mengapa?
2. Menurut dokter, apakah ada perbedaan antara dokter organik (dokter tetap) dan dokter anorganik (dokter tidak tetap) dalam hal kepatuhan pengisian resume medis? *Probing:* bila ya, mengapa?

Beban Kerja

1. Apakah mengisi resume medis menjadi beban para dokter (menyita waktu)? *Probing :* Bila ya, jelaskan.
2. Sebagai dokter spesialis yang mempunyai kesibukan padat, Untuk mengurangi beban kerja dokter dalam mengisi resume medis, apakah dokter mempunyai asisten untuk itu?
3. Apakah dokter pernah memberikan wewenang mengisi resume medis kepada dokter umum (bangsal) atau perawat yang bertugas? (*Probing :* bila ya, bagaimana mengenai tanggungjawab resume medis yang diisi oleh dokter umum atau perawat?)

Format resume medis

1. Bagaimana mengenai format resume medis? (terlalu banyak itemnya/tidak? perlu dipersingkat/tidak? perlu diubah formatnya/tidak?)

Surat Edaran dari Direktur

1. Apakah dokter tahu mengenai surat edaran/memo/instruksi dari direktur untuk melengkapi resume medis? (*Probing :* Jika ya, kapan surat edarannya diberikan? bagaimana pendapat dokter mengenai hal tersebut (berpengaruh dengan kepatuhan dokter?) Apakah dokter sudah melaksanakan dengan baik sesudah diberikannya surat edaran tersebut?

SOP (Standar Operasional Prosedur)

1. Berapa lama biasanya dokter mengisi resume medis sesudah pasien pulang?
2. Apakah para perawat atau petugas rekam medis sering mengingatkan dokter untuk melengkapi resume medis? (*probing:* Jika ya, langsung sesudah pasien pulang? melalui telpon?)

3. Menurut dokter, bagaimana panitia rekam medis di RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba dalam hal kelengkapan resume medis? Sering berkoordinasi atau tidak? (Baik, cukup, kurang, tidak).

Motivasi dari pimpinan

1. Apakah pihak rumah sakit sudah cukup memberikan motivasi agar para dokter mengisi resume medis dengan lengkap?
2. Apa saran dokter mengenai motivasi yang harus diberikan pihak rumah sakit?
3. Apakah perlu dibentuk *support system* agar koordinasi masing-masing bagian tetap berjalan? (bagaimana bentuknya?)

Insentif

1. Menurut dokter, apakah perlu diberikan insentif khusus kepada para dokter agar dapat mengisi resume medis dengan baik (lengkap, akurat dan tepat waktu)?

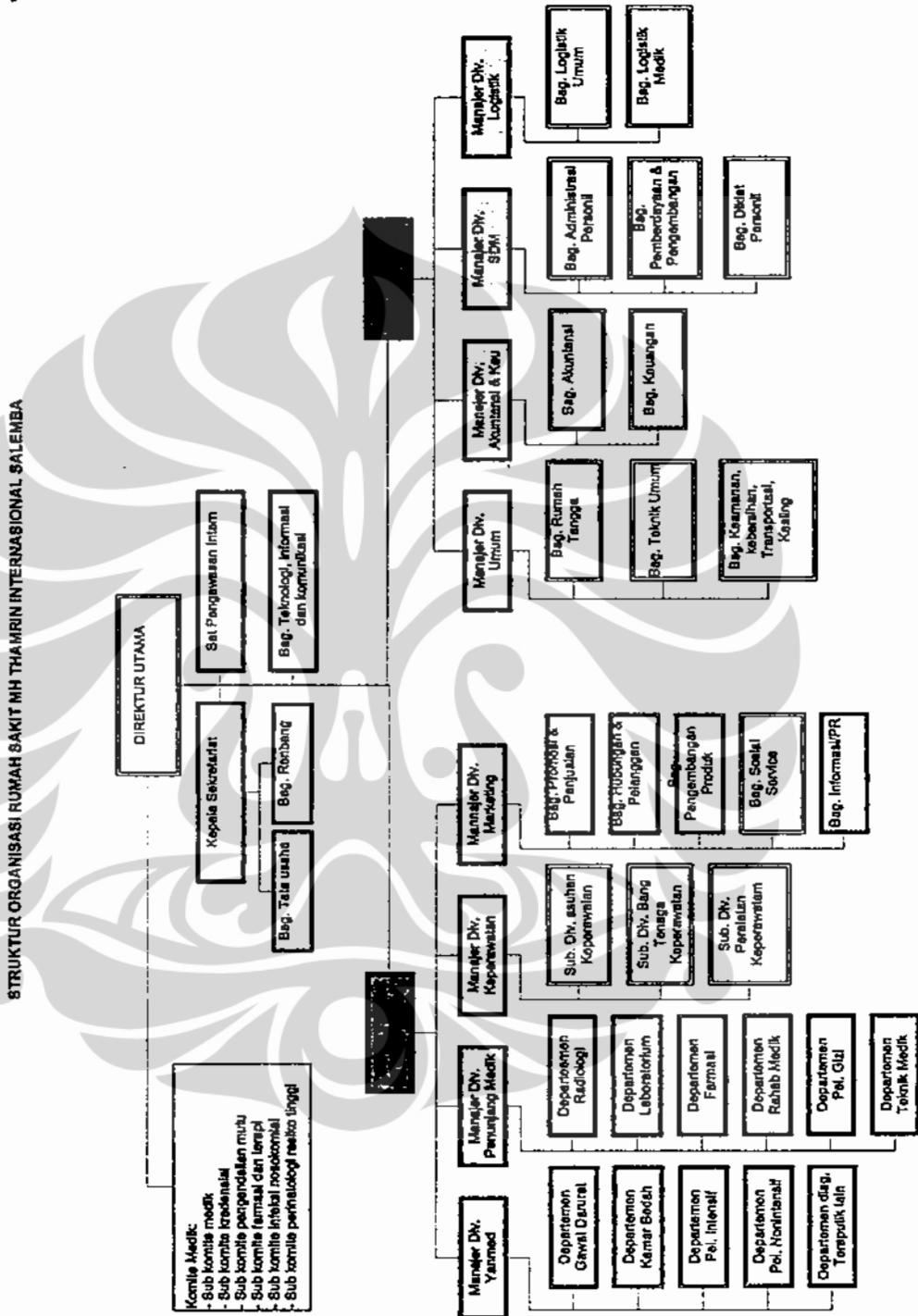
Sanksi

1. Menurut dokter, apakah dokter yang tidak patuh mengisi resume medis perlu diberi sanksi? (*probing* : bila ya, apa sanksi yang dapat diberikan?)

Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

1. Selama ini, apakah dokter sudah mengisi resume medis dengan baik (lengkap, akurat dan tepat waktu)? *Probing* : bila tidak, diwakili oleh siapa? Jelaskan!
2. Hasil analisis kami, ada beberapa resume medis yang tidak ada tanda tangan dan nama Dokter pada lembar instruksi dokter? Bagaimana menurut dokter mengenai hal tersebut?
3. Apakah dokter mempunyai kendala dalam mengisi resume medis? *Probing* : bila ya, apa kendalanya
4. Apakah ada saran untuk memperbaiki kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis?

Lampiran2



**Check List Kelengkapan ResUME Medis Pasien Bedah Dan Non Bedah Ruang
Rawat Inap Kelas III (Topaz) Bulan April - Oktober
Tahun 2008 RS. M.Husni Thamrin Internasional Salemba**

No	ResUME Pasien bedah		ResUME Pasien non bedah (DBD dan DD)	
	Lengkap	Tidak lengkap	Lengkap	Tidak lengkap
1.	✓			✓
2.	✓		✓	
3.	✓			✓
4.	✓			✓
5.	✓		✓	
6.	✓		✓	
7.	✓		✓	
8.	✓			✓
9.	✓			✓
10.	✓			✓
11.	✓		✓	
12.	✓			✓
13.	✓		✓	
14.	✓		✓	
15.	✓		✓	
16.	✓		✓	
17.	✓		✓	
18.	✓			✓
19.	✓			✓
20.	✓			✓
21.	✓			✓
22.	✓		✓	
23.	✓		✓	
24.	✓			✓
25.	✓		✓	
26.	✓		✓	
27.	✓			✓
28.	✓		✓	
29.	✓		✓	
30.	✓			✓
31.	✓			✓
32.	✓		✓	
33.	✓			✓
34.	✓		✓	
35.	✓		✓	
36.	✓		✓	
37.	✓			✓
38.	✓			✓
39.	✓			✓
40.	✓			✓
41.	✓		✓	
42.	✓			✓
43.	✓			✓
44.	✓		✓	
45.	✓			✓
46.	✓			✓
47.	✓			✓
48.	✓			✓
49.	✓			✓
50.	✓			✓
51.	✓			✓
52.	✓			✓
53.	✓			✓
54.	✓		✓	
55.	✓			
56.	✓			
57.	✓			
	6	51	23	31



RINGKASAN KELUAR / RESUME

nama :	No. MR :
umur :	L/P
Tgl. Masuk :	Tgl. Keluar :
agnosis Akhir :	
nis Tindakan/Operasi :	
wayat Penyakit :	
meriksaan Fisik :	
oratorium :	
meriksaan lain (penunjang) : <input type="checkbox"/> Rontgen <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT-SCAN <input type="checkbox"/> Lain-lain	
sil Pemeriksaan :	
nsultasi/Dokter : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak	<u>Spesialis</u>
<u>Diagnosis</u>	
kembangan selama perawatan	
gobatan	
daan waktu pulang / keluar : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Pindah RS <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain	
gobatan selanjutnya / kontrol ulang :	
ita, tanggal :	
Dokter yang merawat	

Tanda tangan & Nama Dokter



RUMAH SAKIT
MH Thamrin
INTERNASIONAL SALEMBA

Salemba Tengah No. 24 - 28 Jakarta Pusat 10440
Telp. 3904422 (Hunting) Fax. 3107816, 2305182

RINGKASAN KELUAR / RESUME

Nama :	No. MR :
Nur :	Jaminan :
Alamat :	Tgl. Keluar :
Jl. Masuk :	

Dagnosis Awal :
Dagnosis Akhir :
Ris Tindakan/Operasi :

Awal Penyakit :

Periksaan Fisik :

Periksaan penunjang :

Consultasi/Dokter :

Obat :

Waktu pulang / keluar : Sembuh Meninggal Lain-lain

Perjanjian :

Poli lanjutan sesudah pulang :

Revisit ulang :

Arta, tanggal :

Dokter yang merawat

Tanda tangan & Nama Dokter

SURAT EDARAN
No. 031/SE/RS-MHTIS/MED/V/2004

Dari : Pj. Wakil Direktur Medis
Kepada : Dokter Spesialis
Perihal : **Pembuatan Resume**
Tanggal : 12 Mei 2004

Sehubungan dengan adanya ketertundaan pembayaran perawatan dari pihak asuransi/ perusahaan yang disebabkan oleh terlambatnya pembuatan resume pasien maka kepada dokter spesialis/ dokter yang bertanggung jawab membuat resume supaya membuat resume pasien pada saat pasien pulang. Apabila dalam 3 hari resume belum dibuat maka resume akan dibuat oleh dokter rumah sakit dengan konsekuensi honor dokter yang merawat/ bertanggung jawab membuat resume dipotong Rp.

15.000,- ✓ - 50

Demikian disampaikan untuk menjadi perintah, terima kasih.

**Rumah Sakit M.H.Thamrin
Internasional Salemba**


Dr. Rachmat Setiarsa, SpJP
Pj. Wakil Direktur Medis



INSTRUKSI

Nomor : 011/I/RSI/2/FIS/I/2007

Dari : Direktur Utama
Kepada : Unit/ Pejabat Terkait
Perihal : Penyelesaian Resume Pasien
Tanggal : 05 Januari 2007

Resume pasien merupakan salah satu komponen data yang penting, sehingga perlu dikelola secara khusus.

Sehubungan hal tersebut di atas, maka kami instruksikan kepada pihak terkait sebagai berikut :

1. Sebelum pasien pulang rawat, resume pasien harus sudah disiapkan oleh dokter bangsal untuk ditandatangani oleh dokter yang merawat.
2. Resume pasien pribadi pada hari itu juga harus sudah disampaikan kepada petugas billing/keuangan dan rekam medis untuk ditindaklanjuti sesuai ketentuan berlaku.
3. Resume pasien jaminan perusahaan harus segera diajukan paling lambat dalam jangka waktu 3 x 24 jam ke Divisi Keuangan untuk melengkapi proposal tagihan biaya kepada perusahaan yang bersangkutan.
4. Koordinator Pelayanan Keperawatan bertanggung jawab memonitor terlaksananya instruksi ini dengan sebaik-baiknya.

Demikian agar diketahui dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

RS MII Thamrin Internasional Salemba


Dr. Sudinarjati, MARS 
Direktur Utama

Lembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip



Internal Memo

No. 272/IM/RS-MHTIS/I/2007

Dari : Direktur Utama
Kepada : Dokter Praktik
Perihal : Resume Pasien
Tanggal : 15 Februari 2007

Sehubungan dengan intruksi kami Nomor 011/I/RS-MHTIS/I/2007 Tanggal 05 Januari 2007 tentang Penyelesaian Resume Pasien (terlampir), maka kami mengimbau kepada Dokter Praktik yang terlambat, agar dapat menyelesaikan resume pasien sesuai ketentuan berlaku.

Keterlambatan penyelesaian resume pasien dapat berpengaruh pada penagihan biaya rawat khususnya untuk pasien jaminan perusahaan yang pada giliranya dapat berpengaruh pada cash flow rumah sakit.

Kami akan berusaha memenuhi kewajiban untuk membayar honor dokter tepat waktu sesuai ketentuan yang berlaku, sebaliknya piohon kerja sama yang lebih baik dari dokter praktik terkait agar resume pasien dapat dilengkapi sebelum pasien meninggalkan rumah sakit.

Demikian himbauan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapakan terima kasih.

RS MHI Thamrin Internasional Salemba


Dr. Sudinarjati, MARS ✓
Direktur Utama

SURAT EDARAN
No. 085/SE/RS-MHTIS/I/2008

Dari : Manajer Divisi Pelayanan Medik
Kepada : Koordinator dan PJ Kependidikan
Perihal : Pengisian Resume
Tanggal : 18 Januari 2008

Dalam rangka tertib administrasi, maka diberikan kewenangan kepada koordinator dan atau PJ Keperawatan untuk menyampaikan kepada dokter spesialis yang merawat pasien agar dalam jangka waktu 2 – 3 hari perawatan dapat mengisi formulir RESUME yang telah disediakan minimal DIAGNOSA (apabila diagnosa penyakit sudah dapat ditegakkan) dan TANDA TANGAN. Hal ini diperlukan untuk mempercepat penagihan keuangan ke perusahaan.

Demikian disampaikan untuk diketahui, disosialisasikan di jajarannya masing-masing dengan sebaik-baiknya.

RS MH Thamrin Internasional Salemba


Dr. Alief Nuratmaja
Manajer Divisi Pelayanan Medik

Tembusan:

1. Yth. Direktur Utama (sebagai laporan)
2. Rekam Medik.
3. Arsip

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 30 Apr 08

KUMULATIF BULAN/N

LT	RUANGAN KELAS	T Pasi-en Kemarin	MASUK PULANG						KUMULATIF BULAN/N										
			Masuk rawat	Pindah an	Meninggal < 48	Meninggal > 48	Sembuh	Prakesa	Dipin- dahkan	Pindah RS	TOTAL	Masuk rawat	Meninggal < 48	Meninggal > 48	Sembuh	Prakesa	Pindah RS	Pindah dankan	MUTASI
III	ICU	8	4	1					1		4	21	7	7	3	0	0	10	14
	ICCU	4	0								0	4	0	0	1	0	0	0	3
	INTERMEDIATE	5	2	2	2				1		5	18	1	1	0	0	0	26	40
IV	I.W. ANAK	4	2	1					1		3	5	1	0	0	0	0	0	6
	NICU	8	3	2					1		4	14	4	0	0	0	0	14	20
	PICU	5	1	1					2	13	1	2	0	0	0	0	0	0	6
	PERINATOLOGI	5	1						1		0	5	0	0	13	0	0	6	9
	ISOLASI	2	0						0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	BAYILAHIR	1							1		16	0	0	0	0	0	0	0	0
	KEBIDANIAN	1	4	0	1				1		6	0	0	0	0	0	0	1	10
	KEBIDANIAN	11	6	0					0		10	6	0	0	10	0	0	0	6
	ISOLASI	3	3	1					3	17	0	0	0	0	15	0	0	0	0
V	RUBY	11	22	17	2				3	1	15	63	1	0	63	0	0	15	9
	TOPAS	11	28	9	1	2			2	10	81	1	0	85	0	0	0	19	11
	KEBIDANIAN	III	4	0					0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ISOLASI	2	1						2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
VI	PAV "NAZA"	1	5	0					0	7	4	0	0	6	0	0	0	1	2
	LURKA BAKAR	7	1						1	4	0	2	1	0	0	0	0	1	1
VII	RA (ANAK)	KLS I	6	4	-1				3	1	1	26	0	0	25	0	0	4	7
		KLS II	6	1						14	0	0	17	0	0	0	0	0	0
		Bangsal	10	7					2	5	25	0	0	34	0	0	11	3	
	SAPHIRE	1	18	9	2				5	2	47	0	0	45	0	0	6	10	
	DIAMOND	VVIP	2	0					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ISOLASI	1	0						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIII	EMERAL	VIP	16	14	2				4	12	52	2	0	61	0	0	18	1	
	DIAMOND	VVIP	2	0					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PRESIDENT ROOM		1	0						0	2	0	0	2	0	0	0	0	
	JUDALAH		185	80	15	7			1	0	21	0	7	0	73	451	18	12	409

Catatan : pasien masuk diawal jam 24.00 - 07.00 adalah 5 pasien

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 31-Mei-08

KUMULATIF JULIANAN

LT	RUANGAN KELAS	T Pasien	T Kenarini	MASUK				PULANG				MUTASI						
				Masuk rawat	Masuk an	<48		Sembuh	Paksa	Dipin- dakan	RS	Mautuk		>48	RS	Pindah	Dijin- jalikan	
						Meninggal	>48					2	23	12	2	1	10	19
III	ICU	8	3					0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ICCU	4	0						2	10	2	0	1	0	1	24	33		
INTERMEDIATE	5	3						2	13	1	0	2	0	0	19	30		
IV	IW ANAK	4	1					1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12
NICU	6	2						1	12	1	0	3	0	0	0	0	0	0
PICU	5	2						2	18	6	2	0	0	0	0	0	0	4
PERINATOLOGI	5	6	5					11	19	0	0	15	0	0	0	0	0	2
ISOLASI	2	0						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAYILAHIR	1	1						1	25	1	0	22	0	0	0	0	0	2
KEBIDAYANAN	1	4	2					2	4	0	0	5	0	0	0	0	0	2
	II	8	1					1	14	0	0	13	0	0	0	0	0	1
	III	1	2					2	16	0	0	16	0	0	0	0	0	1
V	RUBY	11	22					10	44	0	0	56	0	0	0	0	0	3
	TOPAS	11	28					2	7	7	4	0	79	0	0	0	0	10
	KEBIDAYANAN	11	4					1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ISOLASI	2	1					1	2	0	0	5	0	0	0	0	0	2
VI	PAV NAZA'	1	5	3				3	9	0	0	7	0	0	0	0	0	1
	LUKA BAKAR	7	0					0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
VII	KA LANAK)	KLS I	6	5	-			5	16	0	0	17	0	0	0	0	0	1
	KLS II	7	0					5	17	0	0	21	0	0	0	0	0	1
	Bangsai	10	5	1				5	32	0	0	36	0	0	0	0	0	5
SAPHIRE	1	18	9	2				9	51	0	0	49	0	0	0	0	0	8
DIAMOND	VIP	2	0					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISOLASI		1	0					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	EMERAL	VIP	16	9	2			3	39	0	0	47	0	0	0	0	0	5
DIAMOND	VVIP	2	2					2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRESIDENT ROOM		1	0					0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		184	80	17	5	0	1	14	0	3	0	82	436	28	4	396	0	2
																		157

Catatan : pasien masuk diatas jam 24.00 - 07.00 adalah 3 pasien

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 30-Jun-07

KUMULATIF BULANAN

LT	RUANGAN KELAS	T J	Pasien Kemarin	MASUK			PULANG			MUTASI		
				Masuk rawat	Pindah an	Meninggal <48 >48	Sembuh	Paksa	Dipin- dahkan	Menitresai <48	>48	Pindah RS
III	ICU	6	4				1			3	29	11
	ICCU	4	0							0	2	1
	INTERMEDIATE	5	1							1	9	3
IV	IW. ANAK	4	3				1					
	NICU	8	3				4					
	PICU	5	3	2			1					
	PERNATOLOGI	5	2									
	ISOLASI	2	0							0	0	0
	BAYILAHIR	2								1	26	0
	KEBIDANAN	1	4				0				3	0
	II	6	2							1	15	0
	III	3	2							2	15	0
	ISOLASI	1	0							0	0	0
V	RUBY	11	11	4						14	62	0
	TOPAS	18	19	2						11	74	0
	KEBIDANAN	III	4	0						6	0	
	ISOLASI	2	1							1	2	0
	PAV NAZAR	1	5							5	8	0
	LURA BAKAR	7	1							1	2	0
VII	RA.I (ANAK.)	KLS I	6	1						2	10	0
	KLS II	6	3	1						3	25	0
	Bungasai	10	4	2						4	35	0
	SAPHIRE	1	18	4						5	25	1
	DIAMOND	VVIP	2	0						2	0	32
	ISOLASI	1	0							0	0	0
VIII	EMERAL	VIP	16	10	2					10	42	1
	DIAMOND	VVIP	2	0						0	3	5
	PRESIDENT ROOM	1	0							0	0	0
	JUMLAH	185	69	16	2	0	1	13	0	2	0	71
										437	25	10
										405	0	1
										134	134	

Catatan : pasien masuk diatas jam 24.00 - 07.00 adalah 2 pasien

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 31-Jul-08

KUMULATIF BULANAN

LT	RUANGAN KELAS	T Pasien	T Kamarasi	MASUK		PULANG		Plasdar RS	TOTAL	MUTASI		
				Masuk rawat	Plasdar rawat	Meninggal < 48	Sembuh > 48			Pulsa	Plasdar RS	Plasdar an
				< 48	> 48					Meninggal < 48	> 48	Triplu-dekhan
III	ICU	8	4	1				1	4	18	4	3
	ICCU	4	0						0	1	0	8
	INTERMEDIATE	5	1	2					0	2	1	12
IV	IW. ANAK	4	0					0	7	0	0	0
	NICU	8	1	1				2	1	1	0	3
	PICU	5	2					2	8	1	2	3
	PERDINATOLOGI	5	0	1				2	9	3	2	1
	ISOLASI	2	0					0	0	0	1	0
	BAYI LAHIR	1						1	20	0	0	0
	KEDIDANAN	1	4	0				0	1	13	0	8
	II	8	1	1				0	0	0	0	1
	ISOLASI	1	0					0	11	0	0	0
V	RUBY	11	22	7	3	3		7	44	0	0	6
	TOPAS	III	28	11		1	2	8	59	1	1	10
	KEDIDANAN	III	4	0				0	0	0	0	0
	ISOLASI	2	1					1	1	65	0	14
VI	PAV. NAZA*	1	5	3				3	8	0	0	0
	LUKA BAKAR	7	0					0	2	0	0	0
	VII RA (ANAK)	KLS I	6	2	1			1	15	0	20	5
		KLS II	6	2	1			3	19	0	22	1
		Bangsal	10	2	1			3	25	0	28	2
	SAPHIRE	1	18	3	3	1	1	4	37	1	0	4
	DIAMOND	VVIP	2	0				0	0	0	0	0
	[ISOLASI]	1	0					0	0	0	0	0
VII EMERGENCY	VIP	16	7					6	21	0	30	5
	DIAMOND	VVIP	2	0				0	3	0	0	1
	PRESIDENT ROOM	1	0					0	0	0	0	0
	JUMLAH	184	48	13	2	0	1	9	0	2	51	107
								342	14	7	339	108

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 31-AUGUST-08

LT	RUANGAN KELAS	T Pasien T. Kemarau	MASUK						PULANG						MUTASI					
			Masuk rawat	Masuk Pindah an	Menunggu <48 jam	Menunggu ≥48 jam	Sembuh	Paksa	Dipar- dakan	Pindah RS	TOTAL	<48	≥48	Sembuh	Paksa	Pindah RS	Pindah ke luar RS	Dipar- dakan		
III	ICU	8	6							1	5	15	7	3	0	0	7	11		
	ICCU	4	0							0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	INTERMEDIATE	5	2							3	16	1	1	0	2	0	15	27		
IV	IW. ANAK	4	0	1						1	1	0	1	1	0	0	6	4		
	NICU	8	2							2	11	3	0	2	0	0	2	8		
	PICU	5	2							1	11	3	1	3	0	0	1	6		
	PERINATOLOGI	5	4							4	1	0	0	7	0	0	11	2		
	ISOLASI	2	0							0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BAYI LAHIR	2								1	19	0	0	18	0	0	0	1		
	KEBIDANAN	11	6	1						1	14	0	0	13	0	0	0	0		
	III	3	1							2	10	0	0	11	0	0	1	0		
	ISOLASI	1	0							0	0	0	0	1	0	0	0	0		
V	RUBY	11	22	12	2					12	54	0	0	50	0	0	8	7		
	TOPAS	III	28	9						5	61	2	0	66	0	0	13	9		
	KEBIDANAN	III	4	0						0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	ISOLASI	2	2							2	1	0	0	2	0	0	2	0		
VI	PAV "NAZA"	1	5	4						2	12	0	0	13	0	0	0	0		
	LUKA BAKAR	7	0							0	6	0	0	6	0	0	0	0		
VII	RA (ANAK)	KLS I	6	0						0	14	0	0	15	0	0	2	2		
		KLS II	6	0						2	15	0	0	17	0	0	1	0		
		Bangsal	10	5						3	20	0	0	20	0	0	3	3		
	SAPHIRE	1	18	1						2	36	0	0	38	0	0	4	3		
	DIAMOND	VVIP	2	0						0	1	0	0	1	0	0	1	3		
	ISOLASI	1	0							0	0	0	0	0	0	0	0	0		
VIII	EMERAL	VIP	16	8						9	48	0	0	52	0	0	11	3		
	DIAMOND	VVIP	2	0						0	2	0	0	3	0	0	0	0		
	PRESIDENT ROOM	1	0							0	1	0	0	0	0	0	1	0		
	JUMLAH		165	62	7	3	0	0	12	0	3	0	57	370	16	6	339	2		
																		87		

Catatan : pasien masuk diatas jam 24.00 - 07.00 adalah 2 pasien

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 30-Sep-08

KUMULATIF BULANAN

LT	RUANGAN KELAS	T Pasien	T Kemarin	MASUK		PULANG		Meninggal	Sembuh	Pulang Diph. dihikan	Pindah RS	TOTAL	MUTASI			Dipindah dahanan	
				Masuk rawat	Masuk rawat	< 48	> 48						Sembuh	Pulang	Pindah RS	an.	
III	ICU	8	2									2	18	8	2	4	12
	ICCU	4	0									0	0	0	0	1	1
	INTERMEDIATE	5	2									2	3	2	0	0	13
IV	IW. ANAK	4	0									0	1	0	0	0	11
	NICU	8	2									2	9	3	1	0	6
	PICU	5	2									3	17	4	1	2	9
	PERINATOLOGI	5	2									2	2	0	0	0	1
	ISOLASI	2	0									0	0	0	0	0	0
	BAYI LAHIR	1										0	13	0	0	0	0
	KEBIDANAN	1	4									0	0	0	0	0	0
		0	6									0	10	0	0	0	0
	KEBIDANAN	III	3	1	0							0	13	0	0	0	0
	ISOLASI	1										0	0	0	0	0	0
V	RUBY	11	22	4		1						3	41	1	0	52	0
	TOPAS	III	28	11	2							9	50	0	0	49	3
	KEBIDANAN	III	4	0								0	0	0	0	0	0
	ISOLASI	2	0									0	5	0	0	0	0
VI	PAV NAZA'	1	5	3								3	4	0	0	4	0
	LUNA BAKAR	7	2									4	0	0	0	0	0
VII	RA (ANAK)	KLS I	6	1								0	8	0	0	0	1
		KLS II	6	0	1							1	10	0	0	14	0
		Bangal	10	2								2	18	0	0	23	1
	SAPHIRE	1	18	1								1	25	1	0	25	0
	DIAMOND	VVIP	2	0								0	0	0	0	0	0
	ISOLASI	1	0									0	0	0	0	0	0
VIII	EMERALD	VIP	16	4	1							5	41	1	0	47	0
	DIAMOND	VVIP	2	0								0	1	0	0	0	0
	PRESIDENT ROOM	1	0									0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	185	41	5	0	0	0	9	0	0	0	37	294	20	4	188	1
																	63

LAPORAN PASIEN RAWAT INAP

Tanggal: 31-Okt-08

KUMULATIF BULANAN

LT	RUANGAN KELAS	T	Pasien T	MASUK			PULANG			MUTASI		
				Masuk rawat	Masuk in	< 48	> 48	Sembuh	Pulang	Dipin- drikan	Pindah	Dipin- drikan
III	ICU	8	1	1				2	23	6	4	16
	CCU	4	0					0	4	0	0	4
	INTERMEDIATE	5	2			1		1	11	0	0	1
IV	IW. ANAK	4	1					1	1	0	1	3
	NCU	8	3					3	7	1	0	11
	PICU	5	3					2	15	4	3	25
	PERINATOLOGI	5	0					0	2	0	0	6
	ISOLASI	2	0					0	0	0	0	0
	BAYILAHIR	1	1			1		1	30	0	0	9
	KEBIDANAN	1	4	0				0	4	0	0	0
		11	8	3		2		1	23	0	0	0
	ISOLASI	1	0					0	0	0	0	0
V	RUBY	11	4	0				0	14	0	0	1
	TOPAS	III	22	10	1	1		11	54	9	49	7
	KEBIDANAN	III	28	12	2	3		13	60	1	68	5
	ISOLASI	2	1					0	0	0	0	0
VI	PAY 'NZA'	1	5	3				3	9	0	9	0
	LUKA BAKAR	7	1	1				2	3	1	1	0
VII	RA (ANAK)	KLS I	6	1		1		0	9	0	8	1
		KLS II	6	1				1	9	0	0	2
		Bangsil	10	3		2		24	0	0	29	6
	SAPHIRE	1	18	0	1			1	32	0	33	2
	DIAMOND	VVIP	2	0				0	1	0	0	0
	ISOLASI		1	0				0	0	0	0	0
VIII	EMERALD	VIP	16	8	4			12	43	0	40	8
	DIAMOND	VVIP	2	2				1	3	0	3	2
	PRESIDENT ROOM		1	0				0	0	0	0	1
	JUMLAH		188	56	11	1	0	11	0	1	55	93
								13	340	0	5	91

Catatan : pasien masuk diatas jam 24.00 - 07.00 adalah 3 pasien



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008

TENTANG

REKAM MEDIS

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 47 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur kembali penyelenggaraan Rekam Medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Penganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/I/1988 tentang Rambu Sabit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG REKAM MEDIS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dinaksud dengan :

1. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
4. Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi.
5. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
6. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
7. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.
8. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

BAB II JENIS DAN ISI REKAM MEDIS

Pasal 2

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 3

- (1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
 - a. identitas pasien;
 - b. tanggal dan waktu;
 - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. diagnosis;
 - f. rencana penatalaksanaan;
 - g. pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
 - j. persetujuan tindakan bila diperlukan.
- (2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
 - a. identitas pasien;
 - b. tanggal dan waktu;
 - c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. diagnosis;
 - f. rencana penatalaksanaan;
 - g. pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j. ringkasan pulang (*discharge summary*);
 - k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- (3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :
 - a. identitas pasien;
 - b. kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. identitas pengantar pasien;
 - d. tanggal dan waktu;
 - e. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - g. diagnosis;
 - h. pengobatan dan/atau tindakan;
 - i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
 - j. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan :
 - a. jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan;
 - b. kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 - c. identitas yang menemukan pasien;
- (5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

Pasal 4

- (1) Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- (2) Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
 - a. identitas pasien;
 - b. diagnosis masuk dan incikasi pasien dirawat; ✓
 - c. ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
 - d. nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

BAB III
TATA CARA PENYELENGGARAAN

Pasal 5

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- (3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhinya nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- (5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan perbaikan.
- (6) Perbaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhinya paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Pasal 6

Dalam hal ada dugaan kesalahan tertentu, hadapannya wajib atas catatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 7

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

BAB IV PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN, DAN KERAHASIAAN

Pasal 8

- (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
- (2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
- (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
- (4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan, ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 9

- (1) Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
- (2) Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Pasal 10

- (1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 - a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
 - b. mernenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
 - c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
 - d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 11

- (1) Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB V

KEPEMILIKAN, PEMANFAATAN DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 12

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pasal 13

- (1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
 - a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
 - b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
 - c. keperluan pendidikan dan penelitian;
 - d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
 - e. data statistik kesehatan.
- (2) Pemanfaatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.
- (3) Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

Pasal 14

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

BAB VI

PENGORGANISASIAN

Pasal 15



BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan organisasi profesi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan peraturan ini sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 17

- i) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Dokter, dokter gigi, dan sarana pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan ini paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

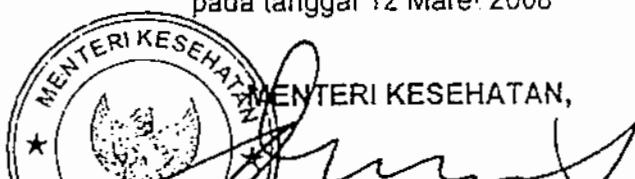
Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 20

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Maret 2008



	PROSEDUR RESUME PASIEN	No. Dokumen	: P - RWT - 02
	SISTEM MANAJEMEN MUTU	Tanggal	: 01 Sep 08
		Revisi	: 0
		Halaman	: 1/2.

RESUME PASIEN

TUJUAN

Memastikan bahwa resume pasien telah dibuat dengan benar dan tepat waktu sesuai standar manajemen mutu

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup manajemen mutu ini mencakup penulisan, pengetikan, penginputan ke dalam sistem informasi rumah sakit, penandatanganan, dan pemberkasan termasuk analisa laporan sasaran mutu.

PENANGGUNG JAWAB

Manajer Divisi Pelayanan Medik

UNIT TERKAIT

1. Divisi Keperawatan
2. Divisi Penunjang Medik melalui Departemen Rekam Medik

REFERENSI

1. Prosedur Pemindahan dan Pemulangan Pasien (P - REG - 03)
2. Prosedur Analisa Data (P - QMR - 04)

PROSEDUR

1. Resume pasien dibuat oleh Dokter Spesialis Yang Merawat Pasien (dokter penanggung jawab) 1 hari (24 jam) sebelum pasien ditetapkan oleh dokter yang bersangkutan boleh pulang menggunakan Formulir Ringkasan Keluar (Resume) (F - REG - 01J).
2. Resume harus ditulis dengan jelas sehingga terbaca dan ditandatangani oleh dokter penanggung jawab.
3. Hasil resume yang telah dilihat lengkap oleh dokter penanggung jawab segera disampaikan pada hari itu juga oleh perawat yang sedang bertugas kepada dokter bangsal yang bertugas.
4. Dokter bangsal yang bersangkutan kemudian mengetik ke dalam format Formulir Ringkasan Keluar (Resume) (F - REG - 01J) yang telah tersedia dalam sistem informasi rumah sakit.
5. *Print out* resume seperti pada butir 4 di atas, segera dimintakan tanda tangan dokter penanggung jawab.

	PROSEDUR RESUME PASIEN	No. Dokumen	: P – RWT – 02
	SISTEM MANAJEMEN MUTU	Tanggal Revisi Halaman	: 01 Sep 08 : 0 : 2/2

6. *Print out* resume pasien menjadi bagian dari bekas rekam medik pasien.
7. Proses penulisan resume oleh dokter spesialis yang merawat, pengetikan oleh dokter bangsal, *print out* dan penandatanganannya harus diselesaikan sebelum pasien pulang.
8. Berkas Rekam Medik Pasien belum dapat dikirim ke Departemen Rekam Medik untuk disimpan/ diberkaskan/ ditindaklanjuti sebelum resume pasien diselesaikan oleh dokter penanggung jawab.
9. Berkas status pasien yang sudah selesai segera dikirim ke Departemen Rekam Medik dan serah terimanya dicatat dalam Log Book menggunakan Formulir Serah Terima Berkas Status Pasien (F – RWT – 02A)
10. Proses (persiapan) resume pasien dicatat oleh Koordinator Pelayanan Keperawatan (Ruang) Tekait dalam Log Book menggunakan Formulir Checklist Resume Pasien (F – RWT – 02B).
- i1. Data pelaksanaan proses (persiapan) resume pasien seperti tersebut pada butir 10 di atas, merupakan sasaran mutu dari unit perawatan terkait, setiap bulan dianalisis dan hasilnya dilaporkan oleh Koordinator Pelayanan Keperawatan Terkait kepada Wakil Manajemen Mutu (QMR) menggunakan Formulir Hasil Analisa Data (F – QMR – 04A)

LAMPIRAN/ FORMULIR

- | | |
|---|---------------|
| 1. Formulir Ringkasan Keluar (Resume) Pasien | F – REG – 01J |
| 2. Formulir Serah Terima Berkas Status Pasien | F – RWT – 02A |
| 3. Formulir Checklist Resume Pasien | F – RWT – 02B |
| 4. Formulir Laporan Hasil Analisis Data | F – QMR – 04A |
| 5. Prosedur Pemindahan dan Pemulangan Pasien | P – REG – 03 |
| 6. Prosedur Analisa Data | P – QMR – 04 |

	FORMULIR RESUME PASIEN	No. Dokumen : F - REG - 01J
	SISTEM MANAJEMEN MUTU	Tanggal : 01 Sep 08
		Revisi : 0
		Halaman :

RINGKASAN KELUAR (RESUME)

Nama :	Nomor Rekam Medik :
Umur :	Jaminan :
Jenis Kelamin :	Tanggal Keluar :
Tanggal Masuk :	
Alamat :	
Diagnosis Awal * :	
Diagnosis Akhir * :	
Jenis Tindakan/ Operasi :	
Riwayat Penyakit :	
Pemeriksaan Fisik :	
Pemeriksaan Penunjang :	
Konsultasi/ Dokter Terapi :	
Keadaan Waktu Pulang/ Keluar :	
Keterangan :	
Terapi Lanjutan Sesudah Pulang :	
Kontrol Ulang :	
Dokter Yang Merawat	
<hr/> Nama : _____ Tanggal : _____	
* Diagnosis ditulis dalam bahasa Latin/ Inggris	

FORMULIR RESUME

	FORMULIR RESUME PASIEN	No. Dokumen : F - RWT - 02A
	Tanggal	: 01 Sep 08
	Revisi	: 0
	Halaman	

SISTEM MANAJEMEN MUTU

SERAH TERIMA BERKAS STATUS PASIEN

Bersama ini diserahterimakan berkas status pasien lengkap

Nama :

Nomor Rekam Medik :

Unit Perawatan :

Tanggal Perawatan :

Masuk :

Pulang :

Yang menyerahkan

Yang menerima

Nama :
Tanggal :

Nama :
Tanggal :



**FORMULIR
RESUME PASIEN
SISTEM MANAJEMEN MUTU**

No. Dokumen	: F - RWT - 02B
Tanggal	: 01 Sep 08
Revisi	: 0
Halaman	: 1/1

CHECKLIST RESUME PASIEN

Unit Perawatan

Nama Koordinator Pelayanan Kepiatutan

Periode bulan

Lampiran 1 : Matrix kepatuhan Dokter dalam mengisi resume medis

NO		INFORMAN				NB3	NB4
		B1	B2	B3	B4		
1	Mengisi resume medis sendiri/diawakili kan	Selalu mengisi sendiri, karena dokter tetap dan sering berada di rumah sakit, biasanya selalu mengisi lengkap	Tidak pernah diwakilkan, karena kesadaran sendiri, biasanya mengisi lengkap	Mengisi sendiri, ciuma kadang-kadang kelewatannya tidak dilingatkan perawat, biasanya mengisi lengkap, tidak lengkap	Kadang-kadang kalau sibuk dan seing tidak mengisi	Biasanya mengisi, kalau terburu-buru dan seing tidak mengisi	Saya selalu mengisi sendiri mengisi sendiri bila berada di tempat, tidak sayangnya pasien banyak pernah diwakili oleh dokter jaga yang pulang pada saat dokter tidak berada di tempat,
2	Kelengkapan item kontrol ulang/pengobatan selanjutnya	kelupaan selalu, karena letaknya paling bawah dan tidak begitu jelas, tapi selalu diliisi juga di rekam medis bagian catatan medik lembar berikutnya		Biasanya selalu selalu diliisi, kalau memang tdk sempat, diliisi oleh dokter jaga tapi atas persetujuan saya	Biasanya diliisi juga pasien dilingatkan lagi oleh perawat kapan harus kapan harus kontrol ulang, saya kira tidak perlu diliisi karena pasien sudah diberi tahu oleh perawat untuk kembali kontrol ulang.	Saya selalu karena blia tidak lengkap sibuk sekali, tapi sesempat mungkin saya tidak perlu diliisi	Kalau saya tidak diliisi, berarti sedang sibuk sekali, tapi ada kasus pada pasien tersebut dokter yang meawat yang akan bertanggungjawab b

3 Kelengkapan Item Hasil Pemeriksaan	Biasanya selalu isi, kalau gak diliyaa.. Kalupaan dan kelewatian saja	Malas saja membalk-balik selalu isi, mungkin status melihat hasil pemeriksaan di belakang	Biasanya Tidak semua diagnosis bedah harus menggunakan pemeriksaan,	Perlu dili, karena kolomnya kurang cukup untuk pasien-pasien yang dalam perawatan bersama.	Kurang ada waktu, biasanya kadang sudah dili terlebih dahulu oleh dokter juga tanpa konfirmasi, padahal saya juga sudah mau mengisi	kala hasilnya normal kadang-kadang saya tidak isi
	Jarang, biasanya dili selalu, kalau tidak dili, mungkin kelupaan atau buru-buru	Mungkin sedang terburu-buru atau tidak ada di tempat, sehingga dokter juga yang tidak menguasai kasus pasien tidak berani mengisi terapinya	Biasanya salah satu item yang sangat penting. Bila tidak dili, Cuma kelewat saja	Dili, kalau ada dokter yang tidak mengisi, berarti dokter itu malas atau diwakili oleh dokter juga bangsal.	Mungkin karena pasien yang dii-wat banyak, sehingga menulis pengobatannya terlalu banyak, jadi malas memindahkan ke resume medis	Pengobatan suatu item yang penting, bila tidak dili, akan marugikan pasien, biasanya sibuk
4 Kelengkapan Item pengobatan						

selalu isi, tidak pernah mempercayakan kepada dokter bangsal, karena setiap hari ada di rumah sakit.	Biasanya kalau nama tidak dili, dilindatangani dokter jagal/bangsal, mungkin dokter jaganya takut, jadi namanya tdk ditulis, atau ditulis namun menggunakan atas nama	Ketepian	Item nama dan tanda tangan dokter						

Lampiran 2 : Matrix Pengetahuan Dokter terhadap kepatuhan dokter mengisi resume medis

NO		INFORMAN							
		BD1	BD2	BD3	BD4	NB1	NB2	NB3	NB4
1	Manfaat Resume medis	Ingin tahu pasien..secara cepat resume medis	dari segi pelayanan sumber informasi, kepentingan akademis, bukti otentik hilang di atas putih	Untuk kepentingan pasien, rumah sakit dan untuk aspek hukum	untuk pasien, dan untuk rumah sakit adalah untuk keperluan asuransi	Untuk pasien, penelitian, keadaan pasien dari datang sampai pulang.	Mengambil, untuk pasien sendiri, dan untuk kepentingan hukum	data-data lengkap	data-data lengkap
2	Syarat Resume medis yang baik			lengkap, dan sesuai dengan bagian-bagiannya	lengkap dengan mutul identitas sampai tanda tangan dokter	Harus lengkap dan tepat waktu	lengkap, disesuaikan dengan format	3 C = Clear, Complete, clean	lengkap diisi, dari anamnesis sampai pada diagnosis akhir dan terapi
3	Yang Wajib mengisi resume medis		Dokter yang merawat pasien	Dokter yang merawat pasien	Dokter yang merawat pasien	Dokter yang merawat pasien	Dokter yang merawat, Cuma kenyataannya tidak begitu, termasuk saya	dokter yang memegang pasien	
4	Peraturan Menteri mengenai Resume medis	Tidak tahu dan balik bertanya	Pernah dengar, tapi tidak tahu persis	Tidak tahu dan balik bertanya	Tidak tahu dan balik bertanya	Tidak tahu dan balik bertanya	Tahu ada peraturannya, tapi lengkapnya tidak tahu	tidak tahu, dan balik bertanya	

Lampiran 4 : Matrix Persepsi mengenai Beban Kerja Dokter dalam mengisi resume medis

		INFORMAN						
NO	B1	B2	B3	B4	NB1	NB2	NB3	NB4
Persepsi mengenai Menyita waktu/beban kerja mengisi resume medis	Tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban, karena hanya butuh waktu sementara	Tidak menjadi beban dan menyita waktu sama sekali, karena memang untuk kepentingan dokter dan pasien.	Tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban, sudah menjadi tanggungjawab dokter	Menyita waktu, tapi tidak menjadi beban tapi masih harus diisi	Tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban	Tidak menyita waktu dan tidak menjadi beban	Menyita waktu, tapi ttp suatu kewajiban dan penting bagi dokter sendiri dan bukan jadi beban, bisa tidak diisi bahkan menjadi beban buat dokter	Menyita waktu, karena harus melihat dari awal lagi, apalagi pasien dirawat lama, pemeriksaan harus lengkap.

Matrix Persepsi mengenai Beban Kerja
INFORMAN PELENGKAP

NO	P1	KM1
1	Mengisi resume medis bukan hal yang sulit, hanya butuh waktu beberapa menit	Menyita waktu dan menjadi beban, karena menunda waktu untuk pulang

Matrix Persepsi mengenai Format Resume medis

INFORMASI PELENGKAP		KM1
NO	P1	
	Tidak perlu dilubah, tapi tetap akan mengikuti peraturan terbaru yang berlaku	Sebaliknya jangan banyak narasi di formulir resume medis, kalau bisa dokter hanya membuat check list saja dan tinggal mendatangkan resume medis untuk menghindari dokter-dokter yang tulisannya tidak terbaca dan mengurangi kejemuhan bagi dokter
1	Mengenal Format resume medis	

Lampiran 5 : Matrix Persepsi mengenai Format Resume Medis

NO		INFORMASI						NB4
		B1	B2	B3	B4	NB1	NB2	
	Kalau formatnya udah cukup ringkas, namun cukup rumit, tidak rinci, kalau dikurangi lagi malah tidak jelas	Sudah cukup ringkas dan item-itemnya sudah tepat.	Sudah cukup, ringkas dan tidak perlu dilubah, tidak beda jauh dengan resume medis di RSCM, sebaiknya dibuat gambar manusia pada pemeriksaan fisiknya, sehingga dokter hanya memberi menandai tanda harus menulis dengan kata-kata ijabah mana pasien mengalami trauma.	Sudah cukup, ringkas dan tidak perlu dilubah, mengenai pengobatan tidak perlu di dobel.	sudah cukup, simple dan baik, tidak perlu dilubah, yang mengenai pengobatan tidak jaraknya jangan terlalu sempit	Sudah cukup, hanya saja untuk format resume medis yang baru mengenai pengobatan tidak perlu di dobel.	Tidak perlu lagi diganti/dilubah, sudah cukup baik dan simple	Sudah cukup, masih standar, tidak perlu diubah, yang penting harus lengkap.
1	Persepsi Mengenai Format resume medis							Masalahnya kalau pasien banyak, yang ditulis juga harus banyak, sebaiknya jarak masing2 item diperlebar karena hal itu membuat dokter menjadi malas untuk mengisi

Lampliran 7 : Matrix insentif dalam Kepatuhan dokter resume medis

NO	BD1	BD2	BD3	BD4	INFORMAN			NB4
					NB1	NB2	NB3	
1	Tidak perlu, karena rumah sakit juga tidak ada dana untuk itu, dan hal tsb sudah menjadi tanggung jawab dokter yang merawat	Sabarnanya tidak perlu, karena tanggung jawab dokter, namun bila mau diberikan tidak ada masalah juga	Kalau cuma mengisi resume medis saja	Perlu, biasanya insentif dapat memotivasi para dokter berupa uang atau hadiah	Tidak perlu, sudah menjadi kewajiban dokter mengisi resume medis	Tidak perlu, karena tidak jelas mau diambil dari mana dana untuk memberikan insentif tersebut	Mungkin bukan insentif dalam bentuk materi, tapi penghargaan untuk dokter yang paling rajin mengisi resume medis, dokter sudah punya banyak uang	Tidak perlu, karena merupakan tanggung jawab dokter yang merawat

Matrix Inverse

INFORMASI PELANGKAP		KM1	
NO	P1	Tidak perlu, tetapi berdibikan, agar dokter bekerja menjadi lebih semangat, Insentifnya berbentuk uang	
1	Persepsi Mengenai Perlu atau tidaknya diberikan Insentif		

Lampiran 8. Matrix Motivasi dari Pimpinan mengenai kepatuhan dokter mengisi resume medis

NO	B1	B2	B3	B4	INFORMASI			
					NB1	NB2	NB3	NB4
1	Pimpinan sudah cukup memberi motivasi, sebaliknya tidak perlu motivasi, kesadaran sendiri saja bahwa mengisi resume medis adalah suatu kewajiban	Dukungan dari pimpinan rumah sakit	Sudah cukup memberi motivasi, namun tetap saja tidak ada perubahan, karena itu menupak kewajiban dokter mengenal surat edaran yang pernah disebarluaskan dokter tahu tp tidak perduil karena sudah mengisi dengan lengkap	Tidak begitu tahu motivasi apa saja yang diberikan, kalau mengenal dokter mengenal surat edaran tidak tahu karena masih baru di rumah sakit	Sudah cukup baik, terbukti dengan dledarkannya surat-surat edaran bukan dokter tetapi tidak berpengaruh karena kesibukan dokter-dokter agar lebih semangat mengisi resume medis, mengenal surat edaran dokter tidak tahu	Sudah cukup berusaha memotivasi dengan usaha-usaha yang baik, tapi tetap belum ada perubahan dari direktur,namun dokter sendiri yang kesadarannya masih kurang, termasuk saya	Sudah cukup dari pimpinan mengatkan, mengingatkan, dengan usaha-disebarkan	Pernah disebarlakannya surat edaran mengenai kelengkapan resume medis, tapi itu tidak penting, yang penting adalah sadar akan kewajibannya

Matrix Motivasi dari Pimpinan mengenai Kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis

NO	P1	KM1	KD-FM	INFORMASI PELENGKAP			
				SRM	DJ	KK	
1	Sudah berbagai cara pimpinan memberikan motivasi, termasuk memberi surat edaran berkali-kali namun belum ada perubahan	Sudah diberikan motivasi, tapi belum cukup. Surat edaran itu hal biasa, sebaliknya memfasilitasi kemudahan membuat resume medis .	Sudah cukup dari pimpinan, pernah disebarluaskan surat berkali-kali, namun tidak ada perubahan sampai sekarang	Sudah cukup memberikan motivasi, bagian rekam medis bekerjasama dengan perawat untuk mengingatkan dokter	Sudah cukup, dari diri sudah diberi surat edaran, tapi tetap belum banyak perubahan, bukan rahasia umum	Sudah cukup, direktur juga sudah memberi wewenang kepada perawat untuk menegeur para dokter	