



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI INSTALASI
RAWAT INAP
RUMAH SAKIT FAMILY MEDICAL CENTER
TAHUN 2009**

Oleh:

**VANIA RUSSENDRA SETIAWAN
0706190231**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Depok, 2009**

ABSTRAK

Universitas Indonesia
Program Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Tesis, 11 Juni 2009

Vania R. Setiawan
Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Family Medical Center
pada Bulan Januari – Maret tahun 2009
x + 121 + 2 lampiran

Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyak pesaing dalam bidang perumahsakit. Atas dasar itu perlu perbaikan mutu dan menjaga mutu.

Rekam medis yang tidak lengkap merupakan kendala dalam menghasilkan rekam medis yang bermutu, formulir rekam medis rawat inap merupakan salah satu sumber data untuk mendapatkan informasi asuhan medis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kelengkapan rekam medis rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center. Sehingga diharapkan kualitas rekam medis dapat ditingkatkan yang secara tidak langsung merefleksikan mutu pelayanan medis di rumah sakit bersangkutan. Penelitian dilakukan dengan metode pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif.

Hasil penelitian pada rekam medis rawat inap pada bulan Januari – Maret tahun 2009 adalah dari 444 rekam medis pemeriksaan fisik (anamnesis) ketidaklengkapannya sebesar 50%, pernyataan pulang paksa yaitu 85%, selanjutnya formulir Resume medis merupakan hal yang paling sering tidak 50 %. Dari wawancara mendalam pada kelengkapan pengisian rekam medis memang masih ada kekurangan dalam pengisian rekam medis. Ditemukan juga beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis Rumah Sakit Family Medical Center.

Atas dasar temuan tersebut disarankan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pemberdayaan staff sub bagian rekam medis, peningkatan fungsi dan peranan manajemen, peningkatan disiplin waktu kerja, peningkatan sosialisasi buku pedoman pengelolaan rekam medis, peningkatan prasarana fisik dan sarana.

Kata kunci : kelengkapan rekam medis

Daftar Pustaka : 42 (1996 – 2008)



ABSTRACT

University of Indonesia
The Program Of Hospital Administration Investigation
Post Graduate Program
Faculty of Community Health
Thesis, June 2009

Vania R. Setiawan
The Analysis about Completeness of Medical Record in Hospitalized Patient at Family Medical Center hospital, Bogor, in The Period of January until March Year 2009.
X + 121 + 2 lampiran

Recently, the hospital and health personel are troubled by claims that are the claim of service quality, the claim of employee's welfare, criminal procedure by teha patient and other competitors in hospitalization aspects. Base on those facts, so some effort improving and maintaining the quality is needed.

Incomplete medical records are the constraint in producing good and valuable medical record of which inpatient medical record as a one of many data resource to produce information about medical record.

The objective of this research is to identify the completeness of inpatient medical records content in " Family Medical Center" hospital in order. That effort is to assure the medical records quality could be developed which is indirectly reflect the quality of health care in the hospital. The research methodology is carried out by quantitative approach and qualitative approach.

The result of this research was from 444 medical records can be found in assessment and physical examination 50% incomplete, force discharged 85% incomplete, and medical resume 50% incomplete. From in-depth interview whether in completeness of medical records are still there are lacking in writing medical records documentation. The research also found some factors that influence the fulfilling medical record sheet and make it incomplete.

Based on those findings, it is suggested to improve the quality of human resources and make the management to be efficient, enhance the function, improve the discipline of

working hours, enhance the socialization of the guiding book of medical record management, improve the physical utility and pre-utility.

Key words : The completeness of inpatient medical records

Reference : 42 (1996 – 2008)



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

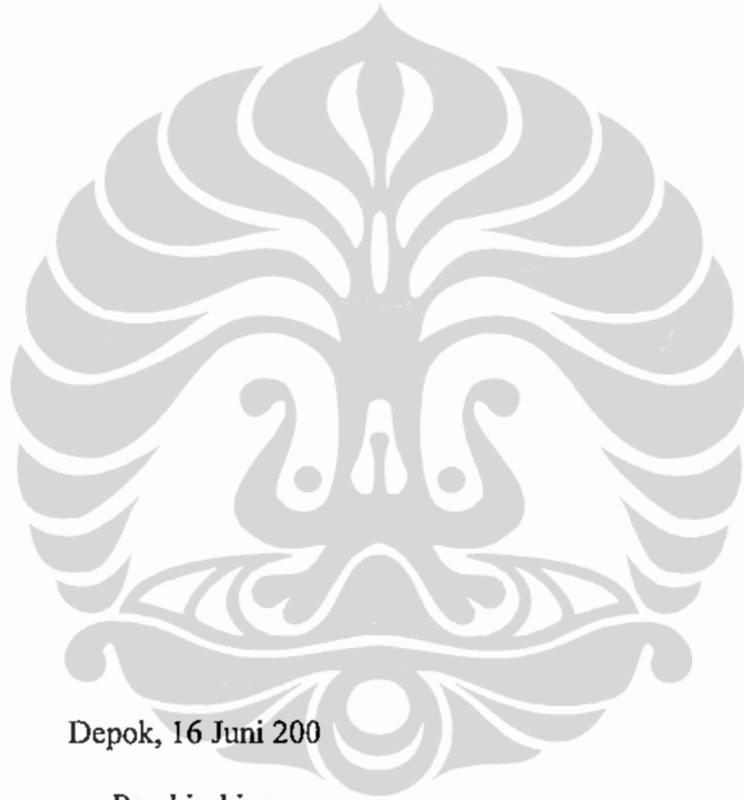
Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Vania R. Setiawan
NPM : 0706190231
Tanda tangan : 
Tanggal : 16 Juni 2009

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
Di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Sarjana Universitas Indonesia



Depok, 16 Juni 200

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Wiku B, Adisasmito'. The signature is written in a cursive style and is positioned above the printed name.

(Drh. Wiku B, Adisasmito MSc, PhD)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 16 JUNI 2009

Ketua



(Drh. Wiku B. Adisasmito, MSc. PhD)

Anggota



(dr. Mieke Savitri, M.Kes)



(DR. Ronnie Rivany, drg, MSc)



(drg. Benjamin Lahey\PPHD)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Vania R. Setiawan

NPM : 0706190231

Mahasiswa Program : s2 KARS

Tahun Akademik :

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi¹⁾ saya yang berjudul :

Analisis kelengkapan Rekam Medis Di Instalasi
Rawat Inap Rumah sakit Family Medical Center tahun 2009

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 1/7/2009



(.....)

Keterangan :

¹⁾ tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKM UI.

Surat pernyataan ini diketik ulang dan disisipkan kedalam skripsi/tesis/disertasi untuk kemudian diserahkan ke perpustakaan

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Vania R. Setiawan
NPM : 0706190231
Program Studi : KARS
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

**ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT FAMILY MEDICAL CENTER TAHUN 2009**

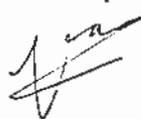
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bogor

Pada tanggal : 16 Juni 2009

Yang menyatakan



(Vania R. Setiawan)

Daftar Riwayat Hidup

Identitas Perorangan

Nama : Vania Russendra Setiawan
Tanggal Lahir : 10 April 1983
Tempat Lahir : Bogor
Agama : Katolik

Riwayat Pendidikan

- SD : SD Kesatuan - Bogor, tamat : 1991
- SMP : SMP Pelita Harapan - Bogor, tamat : 1997
- SMU : SMU Gandhi Memorial School, tamat : 2000
- Perguruan Tinggi : Fakultas kedokteran Gigi Trisakti – Jakarta, tamat : 2006

Riwayat Pekerjaan

- Dokter Gigi di RS. Family Medical Center, tahun 2007 – sampai sekarang

Jakarta, 16 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera,

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat guna mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Adapun judul tesis ini adalah Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Family Medical Center. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat diketahui bagaimana kelengkapan rekam medis serta faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi dan akhirnya diharapkan pengelolaan rekam medis khususnya rekam medis rawat inap menjadi baik.

Dengan telah selesainya tesis ini, maka penulis mengucapkan penghargaan dan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Wiku B, B Adisasmita selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya yang sangat berharga untuk memberikan masukan-masukan, pengarahan, petunjuk, serta saran-saran yang sangat berharga dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
2. Direktur RS. Family Medical Center yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian .
3. Ka Bag rekam medis dan staff-sub bagian rekam medis RS Family Medical Center yang telah memberikan masukan dan membantu proses penelitian.

4. Seluruh staf fungsional RS Family Medical Center atas kerjasama yang baik
5. Seluruh staf pengajar kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas bimbingannya.
6. Orang tua tercinta Papa, Mama dan Ferry
7. Mba Ella, Mba Feb, Rizma dan teman-teman kelas reguler atas kebersamaannya selama ini
8. Semua pihak yang telah membantu penelitian ini

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Bogor, 16 Juni 2009



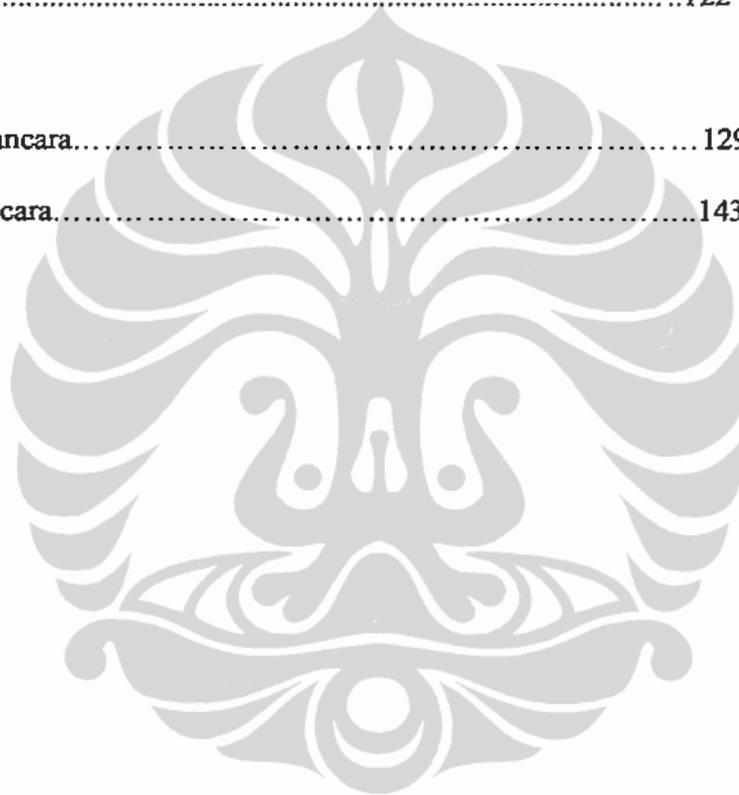
Vania Russendra Setiawan

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Daftar riwayat hidup	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB III. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	36
3.1 Sejarah Rumah Sakit	36
3.2 Pelayanan Rawat Inap.....	46
3.3 Unit Rekam Medis.....	47
3.4 Kelengkapan rekam medis.....	57
3.5 Kelengkapan resume medis.....	57
BAB IV. KERANGKA KONSEP.....	58

	4.1 Kerangka konsep.....	58
	4.2 Definisi Operasional.....	60
BAB V.	METODOLOGI PENELITIAN.....	67
	5.1 Rancangan Penelitian.....	67
	5.2 Lokasi Penelitian.....	67
	5.3 Pemilihan Sumber Informasi (Informan).....	68
	5.4 Pengumpulan Data.....	69
	5.5 Validitas Data.....	71
	5.6 Pengolahan Data.....	71
	5.9 Penyajian Data.....	71
BAB VI.	HASIL PENELITIAN	72
	6.1 Hasil Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Family Medical Center	72
	6.2 Hasil Analisis Kuantitatif	72
	6.3 Hasil Kualitatif.....	88
BAB VII.	PEMBAHASAN	
	7.1 Keterbatasan Penelitian.....	105
	7.2 Analisis mengenai kelengkapan rekam medis.....	105
	7.3 Analisis kuantitatif mengenai kelengkapan rekam medis.....	107
	7.4 Analisis kualitatif kelengkapan rekam medis.....	109
	7.5 Analisis kualitatif faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis.....	111

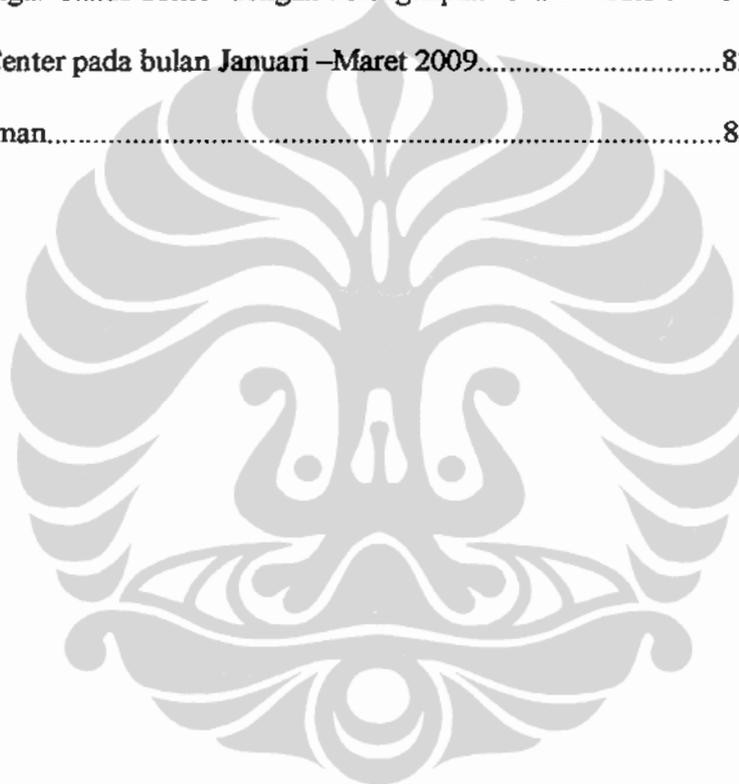
BAB VIII. KESIMPULAN dan SARAN.....	120
8.1 Kesimpulan.....	120
8.2 Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	
Lampiran 1 : Pedoman Wawancara.....	129
Lampiran 2 : Matriks Wawancara.....	143



Daftar Tabel

Tabel 3.1.6 Komposisi ketenagaan di Rumah Sakit Family Medical Center 2009	42
Tabel 3.1.7 Pembagian jenis dokter Rumah Sakit Family Medical Center tahun 2009 ..	43
Tabel 3.1.8 Jumlah dokter berdasarkan spesialisasi Rumah Sakit Family Medical Center tahun 2009	44
Tabel 3.1.9 Data Indikator kegiatan rumah sakit tahun 2007-2008.....	45
Tabel 4.2. Definisi Operasional.....	61
Tabel 6.3.1 Jumlah Pasien Rawat Inap di RS Family Medical Center pada bulan Januari- Maret 2009.....	74
Tabel 6.3.2 Tingkat kelengkapan rekam medis untuk setiap bagian di RS. Family Medical Center pada bulan Januari – Maret 2009.....	75
Tabel 6.3.3 Kelengkapan rekam medis pada bagian anak di RS. FMC pada bulan Januari- Maret 2009.....	75
Tabel 6.3.4 Kelengkapan rekam medis pada bagian penyakit dalam di RS FMC pada bulan Januari- maret 2009.....	76
Tabel 6.3.5 Kelengkapan rekam medis pada bagian bedah di RS FMC pada bulan Januari- maret 2009.....	77
Tabel 6.3.6 Kelengkapan rekam medis di bagian obgyn di RS. FMC pada bulan Januari- Maret 2009.....	78
Tabel 6.3.7 Kelengkapan rekam medis bagian THT di RS. FMC pada bulan Januari-	

Maret 2009.....	79
Tabel 6.3.8 Kelengkapan rekam medis pada bagian syaraf di RS. FMC pada bulan Januari – Maret tahun 2009.....	80
Tabel 6.3.9 Rekapitulasi ketidaklengkapan rekam medis pada bulan Januari-Maret 2009 di RS. FMC.....	81
Tabel 6.3.10 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009.....	82
Tabel 6.4.1 Karakteristik Informan.....	83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka peningkatan administrasi dan manajemen rumah sakit perlu diadakan penyempurnaan dari pencatatan kegiatan rumah sakit yang sedang berjalan saat ini .

Semenjak masa pra kemerdekaan rumah sakit, rumah sakit di Indonesia sudah melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja belum dilakukan dengan baik, penataan atau mengikuti sistem informasi yang benar. Penataan masih tergantung pada selera pemimpin masing-masing rumah sakit.

Rekam Medis / Kesehatan tersebut diisi oleh tenaga kesehatan sebagaimana Permenkes menyatakan bahwa Rekam Medis / Kesehatan sebagaimana pasal 2, yang diwajibkan membuat rekam medis adalah dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Dalam rangka meningkatkan mutu sistem informasi rumah sakit yang dikembangkan oleh direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik, sejak tahun 1984 telah disusun Buku Pedoman Pelayanan Sistem Pelayanan Rumah Sakit yang Revisi terakhirnya berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 1425/Yanmed/Info/XII/1989 yang ditetapkan menjadi Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia.

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hali ini merupakan cerminan

kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan lainnya untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Rekam medis adalah proses pelayanan yang diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri, maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya (Depkes, 1997).

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah 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 atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat inap wajib membuat rekam medis. Pengisian rekam medis dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya :

1. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang melayani pasien di rumah sakit.
2. Dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit.
3. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik.

4. Tenaga para medis perawatan dan tenaga para medis non keperawatan yang langsung terlihat di dalam antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rontgen, rehabilitasi medik dan lain sebagainya.
5. Dalam hal dokter luar negeri melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan/konsultasi kepada pasien yang membuat rekam medis adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.

Banyak macam bentuk formulir rekam medis yang dipakai oleh berbagai rumah sakit, namun semuanya harus memenuhi keperluan-keperluan yang mendasar, sebagaimana yang telah diuraikan pada kegunaan rekam medis. Formulir-formulir rekam medis sendiri tidak memberikan jaminan pencatatan data medik yang tepat dan baik, apabila para dokter maupun staf mediknya tidak secara seksama melengkapi informasi yang diperlukan pada setiap lembaran rekam medis dengan baik dan benar.

Formulir rekam medis meliputi formulir rekam medis untuk pasien rawat inap. Sehubungan Menteri Kesehatan RI No. 749a/MenKes/Pers/XII/1989 tentang rekam medis, maka pengisian rekam medis untuk pasien rawat inap memuat identitas pasien, anamnese, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, persetujuan tindakan medik, tindakan pengobatan, usaha keperawatan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi pengobatan. Formulir rekam medis meliputi formulir rekam medis untuk pasien rawat inap.

Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, menjadi tugas panitia rekam medis dalam menyusun, mengusulkan standar,

kriteria dan kebijakan rekam medis/ kesehatan, memantau pelaksanaannya serta menilai mutunya secara reguler dengan menganalisa isi rekam medik.

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 atau 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 kesehatan, faktor sarana dan prasarana, faktor metode/prosedur, faktor pembiayaan (Huffman, 1994).

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan *medical record*. Oleh karena itu dengan adanya landasan peraturan dari pemerintah tersebut, maka setiap rumah sakit mempunyai dan merawat statistik yang up to date dan membuat medical record yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 749a menkes/per/XV/tahun 1989 tentang rekam medis/medical record yang merupakan landasan hukum, semua tenaga medis dan

paramedis di rumah sakit yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya.

Dalam Undang-Undang praktik kedokteran pada pasal 79 tahun 2004 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 Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Mengenai hal ini pemerintah melalui departmen kesehatan RI telah membuat aturan dalam Permenkes No.749a/MENKES/PER/XII/1989.

Walaupun UU Praktik kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 sampai sekarang sudah berjalan lebih kurang 4 tahun namun kenyataannya di lapangan kelengkapan rekam medis khususnya 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..

Rumah Sakit Family Medical Center merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan milik swasta, di bangun di atas tanah seluas 6700 meter², yang terletak di Jalan Raya Bogor KM 51 Ciluer Kec.Sukaraja Kabupaten Bogor.

Letak yang strategis di jalan utama yang menghubungkan kota Bogor dan kota Jakarta serta sebagai pintu gerbang utama *outer Ring Road* kota Bogor yang menghubungkan Sentul dengan kota Bogor sehingga mempermudah transportasi pasien baik kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum dari segala jurusan (24jam).

Rumah Sakit Family Medical Center merupakan sebuah bangunan yang saat ini terdiri dari 3 lantai terdiri dari UGD, 15 poliklinik spesialis, penunjang medis, 3 kamar bedah Central , ICU, unit Perina, Kebidanan dan VK dan mampu menampung 85 tempat tidur.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh pihak R.S Family Medical Center, bahwa dari beberapa jenis pelayanan penunjang medis yang ada, unit rekam medik merupakan salah satu unit yang masih bermasalah, yang sampai sekarang permasalahan tersebut belum terselesaikan dengan baik. Permasalahan ini disebabkan oleh ketidaklengkapan pada resume medis. Pengisian rekam medis oleh dokter terutama dokter spesialis menjadi masalah yang belum terselesaikan secara tuntas, hal ini ditandai oleh adanya surat edaran mengenai pengisian rekam medis kepada dokter dari direktur pada bulan Desember 2007. Adanya surat edaran di atas disebabkan resume medis di RS.FMC 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. Hal ini juga berdampak pada kegunaan administrasi penagihan piutang oleh unit keuangan dan akuntansi Rumah Sakit Family Medical Center.

Berdasarkan hal di atas, maka peneliti perlu mengkaji mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis tersebut di ruang rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari - Maret tahun 2009.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu menganalisa kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari - Maret tahun 2009. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengkajian dan penelitian mengenai hal-hal apa saja yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat kelengkapan berkas rekam medis di Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari - Maret tahun 2009?
2. Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis di R.S FMC pada bulan Januari – Maret tahun 2009?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari – Maret 2009

2. Tujuan Khusus

Dengan penelitian ini secara lebih khusus diharapkan akan diperoleh :

1. Diketahui tingkat kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari – Maret tahun 2009
2. Diketuinya faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis di R.S FMC pada bulan Januari - Maret tahun 2009.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi rumah sakit tempat dilakukan penelitian

Mendapat pengetahuan yang lebih jelas dan lengkap mengenai rekam medis khususnya dan dalam bidang penelitian pada umumnya serta dapat mempraktekannya dalam menghadapi masalah rekam medis dengan tepat di rumah sakit.

b. Bagi peneliti selanjutnya

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

1.6. Ruang Lingkup penelitian

Penelitian dilakukan di RS. FMC pada bulan bulan Januari tahun 2009. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, di mana pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hal-hal apa saja yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis dengan melakukan pengambilan data primer melalui wawancara mendalam dengan kepala bagian rekam medis dan staf rekam medis, dokter spesialis, koordinator dan PJ keperawatan yang terlibat dalam pengisian dan pemantauan kelengkapan rekam medis rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center pada bulan Januari - Maret tahun 2009.

Penelitian ini juga dilengkapi dengan pengambilan data sekunder, penelitian dengan telaah retrospektif terhadap berkas resume medis rawat inap Rumah Sakit Family Medical Center dengan menggunakan daftar tilik (*check list*) kemudian dilakukan analisis

untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing item berkas medis yang lengkap dan tidak lengkap.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam medis memiliki komponen yang bersangkutan untuk menunjang kegiatan rumah sakit (Sutandyo, 2003; MacKinnon dan Neil J, 2005). Dokter, perawat dan pemberi pelayanan kesehatan memerlukan informasi medis untuk merawat pasien, rekam medis dapat berfungsi sebagai alat komunikasi. (Murray,2003; Charlote,1997; Virk, Tejani,2008; Wysocki, 2002; Rukmini, 2000). Menurut (Price, 2008; Fattalah, Dervin, Conway dan Hrusshowy, 2008; Smith, 2008) yang termasuk rekam medis di rumah sakit bukan hanya kartu pasien saja tetapi juga semua catatan serta dokumen yang ada hubungannya dengan pasien termasuk kartu induk, buku register , formulir hasil pemeriksaan penunjang medis, formulir persetujuan tindakan medis, formulir asuransi kesehatan, salinan setifikat kematian dan sebagainya.

Menurut (Gustafson, 2008; Mclean, 2008; Anonymous, 2008; Chairunisa, 2000), kegiatan rekam medis tidak hanya terbatas pada pencatatan saja, tetapi juga merupakan satu sistem penyelenggaraan rekam medis, karena dimulai dari diterimanya pasien di rumah sakit yang berisi data-data pribadi lengkap dari pasien, 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, pengeluaran dari tempat penyimpanan, dan juga untuk melayani peminjaman rekam medis untuk keperluan pasien. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan, dengan pengelolaan rekam medis yang baik

merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Isi rekam medis yang lengkap berisikan : (Reid, 2008; Gupta, 2008; Hasani, 2003)

1. Demografi pasien

Berisikan mengenai data pribadi pasien, yaitu alamat, nomor telepon, dan juga agama, pekerjaan

2. Riwayat kesehatan pasien

Tindakan medik yang telah diterima pada masa lalu dan juga penyakit-penyakit yang diderita pasien, dokter yang merawat, tanggal berapa pasien masuk keluar rumah sakit bila sudah pernah masuk rumah sakit dan asal rujukan.

3. Riwayat kesehatan keluarga pasien

Riwayat kesehatan keluarga pasien penting untuk diketahui, untuk mengetahui apakah penyakit yang diderita pasien merupakan penyakit kongenital atau bukan.

4. Data sosial

Mengenai kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, kegiatan masyarakat dan data kedudukan sosial penderita.

5. Data medis

Data medis pasien dari anamnesis pasien, pemeriksaan fisik, keadaan umum penderita, tensi, diagnosis waktu masuk rumah sakit, catatan pengobatan, pemeriksaan penunjang, laboratorium, rontgen foto, EKG.

Kelengkapan isi rekam medis (Hatta, 1987; Permenkes 749/89, Huffman, 1990; IDI, 1993; Boekitwetan, 1996) meliputi :

1. lembar identitas penderita :

nama penderita, nomor rekam medis, nama ibu dan ayah, alamat, jenis kelamin, umur status perkawinan, agama, pekerjaan, berapa kali dirawat, asal rujukan, asuransi, keluarga terdekat, penanggungjawab, tanggal masuk, tanggal keluar.

2. lembar catatan pemeriksaan fisik/ diagnosis terapi

➤ anamnesis

keluhan utama

➤ rincian

penyakit sekarang, penyakit dahulu

➤ riwayat family/sosial

catatan pemeriksaan fisik

➤ catatan diagnostik

diagnosis saat masuk

➤ catatan terapi

terapi yang diberikan

3. lembar catatan dokter

➤ gambaran waktu pasien masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal/ waktu pemeriksaan, tandatangan, nama dokter yang merawat

4. lembar catatan perawat
 - keadaan penderita, grafik, pemberian obat-obatan, pemberian cairan, tanggal/waktu, tanda tangan, nama perawat
5. lembar catatan pemeriksaan penunjang
 - hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil pemeriksaan EKG dan lainnya
6. Lembar laporan tindakan/operasi
 - catatan sebelum tindakan, diagnosis pemeriksaan, konsultasi cara tindakan, sesudah tindakan, tandatangan dan nama
7. Catatan anastesi
 - Persiapan, cara, hasil anastesi tanggal/waktu, tandatangan dan nama
8. Lembar persetujuan tindakan
 - Keluarga penderita, tanggal/waktu, nama, tandatangan
9. Lembar resume
 - Catatan ringkasan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan, diagnosis, komplikasi, instruksi khusus, tanggal/waktu, tandatangan dan nama dokter.

Rekam medis itu merupakan alat yang berharga dalam praktek medis. Rekam medis berfungsi sebagai dasar perencanaan dan alat pengevaluasian dalam perawatan, selain itu ia berfungsi pula sebagai alat komunikasi antara dokter dengan ahli-ahli

di bidang kesehatan lainnya kegunaan kedua dari catatan medis yaitu : (Kurukchi, 2008; (Shorvon dan Tallis, 2002; Dougherty , 1999; Sevianti, 2004)

1. Untuk memenuhi persyaratan hukum bagi kepentingan rumah sakit, dokter dan pasien.
2. Memberikan data klinis bagi kepentingan peneliti maupun pihak-pihak lain.

Berdasarkan hasil penelitian (Hasani, 2003; Anonymous, 2008; Mitchell, 2008), penelitian kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap difokuskan pada anamnese dan pemeriksaan fisik pasien, formulir catatan harian, dan instruksi dokter, riwayat, catatatan dan resume keperawatan, formulir persetujuan dan informed consent, formulir pernyataan penolakkan/ *informed refusal*, formulir persetujuan masuk ICU, formulir catatan persalinan, formulir keadaan bayi saat lahir, formulir keterangan lahir, formulir follow up bayi, formulir laporan operasi, formulir catatan medik anastesi, formulir pre dan post operasi, formulir pasien di ruang pemulihan, formulir patologi anatomi, formulir gastroscopy, formulir colonoscopy, formulir ESWL, formulir pulang paksa, dan formulir resume dokter.

Di Rumah sakit swasta, kelengkapan resume medis sangat penting karena rekam medis yang lengkap menjaga mutu pengisian resume medis di rumah sakit. Setelah dilakukan pada banyak penelitian maka dilakukan suatu hal untuk meningkatkan mutu rekam medis diantaranya adalah: a) Kelengkapan isian rekam medis, b) Validitas (kesahihan) dari isiannya untuk itu isi rekam medis harus jelas, singkat, benar dan tepat

waktu, c) Adanya sanksi untuk dokter yang 'alpa'. (Nicholson, 2008; Jacoby, 2008; Boekitwetan, 1996).

Indikator kelengkapan pengisian resume medis untuk pasien rawat inap di RS.

Family Medical Center terdiri dari :

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

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 pemeriksaan 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).

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.

Selain kelengkapan rekam medis penting juga dalam hal pengembalian berkas rekam medis tepat waktu. Ketepatan pengembalian rekam medis akan membantu bagian-bagian fungsional rumah sakit yang bersangkutan. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat menyebabkan hilangnya berkas rekam medis dan mempersulit kegiatan-kegiatan bagian fungsional rumah sakit. (Morgan, 1999; Bernstein, 1997; Hasani, 2003)

Berdasarkan penelitian (Rukmini, 2000; Swartz, 2008; M. Bernstein, 1997) mengenai masalah rekam medis tidak tepat waktu karena faktor dokter yang belum

mengisi rekam medis dengan tidak lengkap disebabkan karena masalah waktu dokter yang terburu-buru. Untuk mengatasi masalah tersebut, pihak rumah sakit membuat peraturan pengisian rekam medis oleh dokter harus lengkap dan selesai tepat waktu, pada saat pasien pulang, dan besoknya diambil oleh petugas rekam medis.

Ternyata masalah rekam medis yang tidak tepat waktu banyak dialami oleh pihak rumah sakit swasta maupun negeri, dimana mereka juga mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara memberikan himbauan kepada dokter dan pihak rumah sakit, selain itu juga memberikan instruksi kepada perawat untuk lebih aktif mengingatkan dokter yang bertugas mengisi resume medis pasien yang dirawatnya. Perawat juga selain mengingatkan bisa juga mengoreksi data-data yang telah diisi isi resume medis. (Isenberg, 2008; Febrianti R. 2006)

"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 (Dougherty, 2008; Sevianti, 2004).

Hasil Penelitian (Hasani, 2003; Bernstein, 1997; Murray, 2003) di Rumah sakit Tarakan menyimpulkan, urutan jenis tenaga kesehatan yang berpotensi untuk membuat ketidaklengkapan rekam medis dimulai dari dokter, tenaga paramedis, tenaga administrasi pendaftaran rawat inap dan ruang perawatan, staf sub bagian rekam medis dan terakhir panitia rekam medis.

Faktor-faktor yang memegang peranan dalam kelengkapan berkas rekam medis rawat inap antara lain :

1. Lingkungan kerja yang kurang menyenangkan
2. Kompensasi yang belum memadai
3. Disiplin waktu kerja tidak sesuai
4. Supervisi/monitoring oleh sub bagian rekam medis belum berjalan sebagaimana mestinya.
5. Belum ada penghargaan yang memadai
6. Keinginan dan harapan belum terpenuhi
7. Urgensi terhadap rekam medis masih rendah
8. Peran dan fungsi panitia rekam medis tidak berjalan
9. Sosialisasi buku pedoman pengelolaan rekam medis sangat kurang.

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat.. Dokter 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. (Rukmini, 2000; *Anonymous*, 2008)

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. (Sutandyo, 2003; Price, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian (Sutandyo, 2003; Swartz, 2004), Pengisian rekam medis yang tidak lengkap oleh dokter di rumah sakit :

1. Berkas rekam medis tersebut dikembalikan ke dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi.
2. Dikarenakan banyaknya pasien yang ditangani, sehingga anamnesis dilakukan dengan cepat dan penulisan di rekam medis dengan cepat
3. Bila rekam medis belum dilengkapi dengan dokter yang bersangkutan, maka pihak rumah sakit meminta dokter ruangan untuk mengisinya

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 tonsillectomy, asdenoidectomy, kecelakaan ringan dan sebagainya (Murray, 2003; Febrianti R. 2006).

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 pada dokter. Oleh karena itu ditinjau dari beberapa segi rekam medis sangat berarti penting karena : (Anonymous, 2008; Huynh, O'Loughlin, Joseph dan Schampaert, 2006)

1. Bagi pasien, untuk kepentingan penyakitnya di mana sekarang maupun dimasa yang akan datang.

2. Dapat melindungi rumah sakit maupun dokter dalam segi hukum (medikolegal). Bilamana rekam medis tidak lengkap dan tidak benar maka kemungkinan akan merugikan bagi pasien, rumah sakit maupun dokter sendiri.
3. Dapat dipergunakan untuk meneliti medik maupun administratif. Personil rekam medis hanya dapat mempergunakan data yang diberikan kepadanya.

Bilamana diagnosis tidak benar dan tidak lengkap maka kode penyakitpun tidak tepat, sehingga index penyakit mencerminkan keterangan yang tidak baik. Hal ini berakibat riset akan mengalami kesulitan. Oleh karena itu data statistik dan laporan hanya dapat secermat informasi dasar yang benar (Sevianti, 2004; Magruder dan Yeager, 2008).

Dalam kelengkapan resume medis, perawat mempunyai peranan dalam penelaenggaraan rekam medis 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 tanggung jawab khusus yang diperlukan. Peranan perawat membantu dan mendampingi dokter dalam mengisi resume medis, dan juga perawat mempunyai kewajiban mengisi resume medis yang ada di lembaran resume medis sesuai dengan ketentuan/ peraturan yang telah ditetapkan selain itu membantu dokter mengoreksi dokter jika ada kesalahan seperti contoh adanya doagnosis yang tidak tepat. (Boyer dan Beebe, 2006; Huynh, O'Loughlin, Joseph dan Schampaert, 2006; Chairunisa, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian (Morgan,1999; Stanley Hupfeld, 2000; Kathleen Norris Park, 2007), ketidak lengkapan rekam medis juga bisa terjadi pada pihak petugas

rekam medis, Beberapa kesulitan yang terjadi pada petugas rekam medis jika pasien dikontrol kembali setelah pasien di rawat inap, status pasien masih diluar rekam medik, sehingga petugas rekam medik sulit untuk mencari berkas rekam medis tersebut dan juga disebabkan karena petugas rekam medis belum melaksanakan fungsinya dalam perbaikan mutu dan materi rekam medis karena beberapa tahun belakangan ini tidak pernah rapat dan tidak pernah memberi masukan perbaikan rekam medis kepada direktur. Ada juga yang menyatakan bahwa kesulitan yang dialami petugas rekam medis dikarenakan petugas administrasi rawat inap belum memahami dan mengerti mengenai protap pengembalian berkas rekam medis tepat waktu.

Petugas 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 sebagai berikut: (Gray, Charlotte, 1997; Dolin, Alschuler, Boyer dan Beebe, 2006; Huynh, O'Loughlin, Joseph dan Schampaert, 2006; Chairunisa, 2000)

1. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar, sesuai dengan istilah terminologi yang dipergunakan, semua diagnosa serta tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat. Simbol dan singkatan jangan dipergunakan.
2. Dokter yang merawat menulis tanggal dan tanda tangannya pada sebuah catatan, serta telah menandatangani juga catatan yang ditulis oleh dokter lain. Pada rumah sakit pendidikan yaitu : riwayat penyakit pemeriksaan fisik dan resume. Lembaran lingkaran masuk dan keluar tidak cukup apabila hanya ditanda tangani oleh seorang dokter.

3. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif.
4. Catatan perkembangan memberikan gambaran kronologis dan analisa klinis keadaan pasien, frekwensi catatan dietntukan oleh keadaan pasien.
5. Hasil laboratorium dan x-ray dicatat dicantumkan tanggalnya serta ditandatangani oleh pemeriksa.
6. Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan pembedahan harus ditulis dicantumkan tanggal serta ditanda tangani oleh dokter.
7. Semua konsultasi yang dilaksanahn harus sesuai dengan peraturan staf medik harus dicatat secara lengkap serta ditanda tangani. Hasil konsultasi, mencakup penemuan konsulen pada pemeriksaan fisik terhadap pasien termasuk juga pendapat dan rekomendasinya.
8. Pada kasus observasi, catatan prenatal dan persalinan dicatat secara lengkap, mencakup hasil tes dan semua pemeriksaan pada saat prenatal sampai masuk rumah sakit. Jalannya persalinan dan kelahirannya sejak pasien masuk rumah sakit, juga harus dicatat secara lengkap.
9. Catatan perawat dan catatan prenatal rumah sakit yang lain tentang observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap. Catatan ini harus diberi cap dan tanda tangan.
10. 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.

11. Bila otopsi dilakukan, diagnosa sementara, diagnosa anatomi, dicatat segera (dalam waktu kurang dari 27 jam) keterangan yang lengkap harus dibuat dan digolongkan dengan rekam medis.

Analisa oleh personil medis untuk mengevaluasi mutu pelayanan medis.

Pertanggung jawaban untuk mengevaluasi mutu pelayanan medik, terletak pada dokter (Anggraening, 2004; Nicholson, 2008).

Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas mutu pelayanan medik di rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit bersama staf mediknya. Rekam medis milik rumah sakit yang harus dipelihara karena berfaedah bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit. (Depkes, 1997). Tanggung jawab Pimpinan Rumah Sakit, pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis yang meliputi ruang peralatan dan tenaga yang memadai. 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. (Virtanen, Pentti, Vahtera dan Ferrie, 2008; Virk dan Tejani, 2008; Hasani, 2003).

Oleh karena itu harus ada program-program untuk meningkatkan kualitas SDM. Berkualitas 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 walaupun 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 beban kerja. (Neely, 1998; Elisabeth Rosenthal, 1993; Sutandyo, 2003).

Faktor sarana dan prasarana yang memadai diperlukan untuk menunjang terlaksananya pengelolaan rekam medis yang baik seperti tersedianya ruang kerja yang nyaman dan aman serta didukung peralatan pendukung yang memadai seperti alat tulis, komputer beserta perangkat lunaknya (*software*), format rekam medis (lembaran rekam medis), dan tempat penyimpanan berkas rekam medis. (Tevaarwerk dan Greiver, 2008) (Nicholson, 2008; Sevianti, 2004).

Sarana/prasarana selalu akan dikembangkan sesuai dengan kemajuan teknologi seperti komputerisasi, penggunaan mikrofilm di masa yang akan datang untuk penyimpanan rekam medis. Gedung dan peralatan untuk pengolahan rekam medis di bagian sub bagian rekam medis kurang memadai dan tidak memenuhi standar, lingkungan kerja kurang nyaman dalam pengolahan dan pengisian rekam medis baik di sub bagian rekam medis maupun di ruang perawatan. (Anonymous, 2008; Chairunisa, 2000).

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. (McGain, Cretikos, Jones dan Van Dyk, 2008; Damanhuri, Khaja dan Sequeira, 2008; Rukmini, 2000)

Direktur Rumah sakit wajib untuk membuat SOP dan kriteria Audit Pelayanan Pasien (KAPP) . 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. (Coombes, Stowasser dan Reid, Mitchell, 2008; Chairunisa, 2000).

Supervisi dan pelatihan dapat merupakan bagian dari proses dalam pengisian resume medis. (Karen Buckelew, 1999; McGain, Cretikos, Jones dan Van Dyk, 2008)

Seorang supervisor dituntut memiliki pengetahuan dan kemampuan tentang hal-hal yang akan disupervisinya, selain itu memiliki pengalaman yang memadai tentang hal tersebut. Pengalaman lebih besar dampaknya pada keahlian supervisor daripada pengetahuan supervisor. Kemampuan juga lebih besar dampaknya pada pengetahuan supervisor daripada keahliannya (Damanhuri, Khaja dan Sequeira, 2008; Rukmini, 2000) Prinsip pokok dalam supervisi adalah : (McGain, Cretikos, Jones dan Van Dyk, 2008; Damanhuri, Khaja dan Sequeira, 2008; Rukmini, 2000)

- a. Sifat supervisi adalah edukatif dan suportif, bukan otoriter.
- b. Dilakukan secara teratur, berkala dan jadwal yang jelas.
- c. Terjalin kerjasama yang baik antara atasan dan bawahan.
- d. Dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Tujuan utama supervisi adalah untuk lebih meningkatkan penampilan bawahan bukan untuk mencari kesalahan. Supervisi yang dilakukan secara berkala biasanya

memberikan dampak yang positif asalkan dilakukan secara terus menerus sebagai bagian dari manajemen pelayanan. (Karen Buckelew, 1999; McGain, Cretikos, Jones dan Van Dyk, 2008). Target yang akan dicapai dari supervisi ini semua dokter diharapkan mengisi dengan lengkap resume medis yang dibuat sekaligus dengan mencantumkan nama dan tanda tangannya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan resume medis di rawat inap, berdasarkan teori Hatta, Boekitwetan, Barnett, Roche Jr digabungkan dengan penelitian-penelitian lain yang pernah dilakukan sebelumnya mengenai kelengkapan resume medis, maka dalam penelitian ini faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan kelengkapan resume medis adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal

- Pengalaman kerja di rumah sakit dapat diasumsikan dengan berapa lama orang tersebut bekerja pada suatu organisasi (rumah sakit) , semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi, semakin tinggi pula produktivitasnya, karena semakin ia berpengalaman dan ketrampilannya menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya dengan sendirinya semakin tinggi pula (Siagian, 1995 ; Nurdin R, 2000; Glynn, Osman, Colreavy dan Rowley, 2008). Hasil penelitian Nurdin R (2000), menyatakan adanya hubungan masa kerja dengan kelengkapan rekam medis di rawat inap. Walaupun demikian menurut hasil penelitian Glynn, Osman, Colreavy dan Rowley, 2008, tidak hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelengkapan rekam medis.

➤ 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. (Glynn, Osman, Colreavy dan Rowley, 2008; Guwandi, 1991). Mengenai status dokter ini yang pernah diteliti oleh Febrianti R (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status dokter dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis pada unit rawat inap di pelayanan kesehatan Saint Carolus tahun 2006.

2. Pemahaman mengenai format rekam medis, lembar rekam medis yang terdiri dari :

a. Dokter

1. Diagnosa sementara (dokter jaga umum) , Diagnosa sementara (dokter spesialis 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. Anamnesis : Diisi dokter yang merawat.
5. Pemeriksaan fisik : Diisi dokter yang merawat.

6. Catatan harian dan Instruksi dokter : Diisi dokter yang merawat.
7. Surat Persetujuan / Izin Tindak Medik ; Diisi pasien / keluarga pasien dan pihak Rumah Sakit Dokter yang merawat dan Dokter Anestesi.
8. Medikasi selama Anestesia : Diisi oleh dokter Anestesia.
9. Laporan Operasi : Diisi dokter yang melakukan tindakan.
10. Catatan khusus untuk tindakan operasi ; Diisi petugas atau perawat kamar bedah.
11. Catatan Persalinan ; Bila pasien dokter catatan persalinan diisi oleh dokter yang merawat.
12. Laporan Partus, diisi oleh dokter Keadaan Bayi, diisi oleh dokter atau bidan yang merawat .
13. Untuk rekam medis bayi baru lahir di RS : diisi oleh dokter
14. Bagian kesehatan anak : lembar ini diisi oleh dokter yang merawat anak.
15. Surat permintaan konsultasi; Diisi oleh dokter-dokter yang bersangkutan.
16. Surat persetujuan konsul; Diisi oleh keluarga pasien dan pihak RS oleh dokter atau perawat ruangan.
17. Surat Permintaan Masuk ICU ; Diisi dokter yang merawat diketahui / disetujui keluarga pasien.
18. Status Penderita ESWL; diisi dokter yang merawat.

19. Pernyataan pulang paksa ; diisi keluarga pasien dan pihak RS dokter yang merawat.

b. Perawat :

1. Perawat ruang inap mengisi daftar Suhu / Nadi : Diisi perawat ruang rawat inap.
 2. Catatan harian dan Instruksi dokter dapat juga diisi perawat hanya saja dokter harus membaca ulang dan memberi tanda tangan.
 3. Lembar Pemakaian Obat : Diisi perawat ruang rawat inap.
 4. Riwayat Keperawatan : Diisi perawat ruang rawat inap.
 5. Rencana Keperawatan : Diisi perawat ruang rawat inap.
 6. Daftar Check Pra Operasi dan Pemeriksaan Post Operasi; Diisi perawat ruang rawat inap.
 7. Catatan khusus untuk tindakan operasi ; Diisi perawat kamar bedah.
 8. Laporan pemantauan kasus infeksi nasokomial; diisi perawat rawat inap.
 9. Check list pasien cath jantung ; Diisi oleh perawat
- Format rekam medis di setiap rumah sakit berbeda-beda. Format resume medis sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejenuhan dokter dalam mengisi rekam medis.
- Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis (Standar Operasional Prosedur), menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan kode etik profesi, meskipun diakui tidak mudah namun masih

dapat diupayakan, karena untuk ini memang telah ada tolak ukurnya, yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada umumnya telah dimiliki oleh seorang rumah sakit. Standar ini wajib dipakai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Di Rumah Sakit Family Medical Center, SOP mengenai rekam medis belum berjalan, yang ada hanya buku pedoman pengelolaan rekam medis dan belum mengatur secara khusus mengenai pelaksanaan kegiatan rekam medis tersebut. (Hasani, 2003; Anonymous, 2008; Mitchell, 2008)

2. Faktor eksternal

- Insentif, dari beberapa penelitian (Bernstein, 1997; Machan, 2008; Janice Francis-Smith, 2008) berupa uang tambahan yang diterima dokter dalam pengisian rekam medis dengan lengkap, sehingga diharapkan dengan pemberian insentif tersebut kelengkapan rekam medis dapat terjadi.
- Adanya sanksi untuk dokter yang alpha perlu diberlakukan. Karena setiap peraturan tanpa adanya saksi tidak akan berjalan. (Nicholson, 2008; Jacoby, 2008; Boekitwetan, 1996). Di dalam PERMENKES No. 269/ MENKES/PER/III/2008 pasal 17 ayat 2 juga disebutkan untuk dokter yang tidak mentaati peraturan mengenai rekam medis, maka sanksi yang diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin praktek. Adanya sanksi untuk dokter yang 'alpa'. (American Health

Information Management Association; Dolin, Alschuler, Boyer dan Beebe, 2006; Huynh, O'Loughlin, Joseph, Schampaert, 2006) (Chairunisa, 2000).

Banyaknya kasus malpraktek di rumah sakit swasta, maka dari segi hukum, jika rekam medis diisi benar dan lengkap, dapat memberikan gambaran apa yang dilakukan dan merupakan bukti yang kuat dalam menghadapi tuntutan hukum, seringkali disebutkan bahwa rekam medis wittness memories whose never die, sehingga berkas itu harus selalu ada dalam keadaan siap pakai sebagai pembelaan jika ada tuntutan hukum. (Kearney, 2008; Price, 2008; Barnett, 2008).

Bila rekam medis diperlukan di pengadilan sebagai bukti, sedangkan rekam medis tersebut tidak lengkap, maka yang rugi dokter yang bersangkutan, tetapi juga pihak rumah sakit, dan informed consent dapat memberikan perlindungan dokter dan pihak rumah sakit, karena informed consent itu sendiri pernyataan persetujuan pasien untuk dilakukan suatu tindakan medik (Barnett, 2008; Roche Jr,2008; Barbara Hoberock, 2009). Oleh karena itu, untuk mengantisipasi agar tidak terjadi kasus malpraktek sampai pengadilan, maka setiap dokter dihimbau untuk mengisi rekam medis secara lengkap dan jelas. *Informed Consent* merupakan bagian yang penting untuk setiap tindakan medik yang diterima pasien (Price, 2008; Barbara Hoberock, 2009). Setiap pasien yang datang ke rumah sakit harus mengikuti peraturan yang berlaku pada rumah sakit tersebut. Hal ini penting untuk kebutuhan pada aspek hukum pasien. Oleh karena itu, pasien mempunyai hak untuk menolak atau menerima pengobatan. Untuk pasien yang tidak bisa menandatangani informed consent maka pasien boleh memberi kuasa wali , dan juga dalam kondisi untuk pasien anak dibawah 13 tahun masih di bawah perlindungan orang

tua, untuk persetujuan tindakan medik dan setiap tindakan medik harus didampingi selalu oleh orang tua yang bersangkutan, untuk pasien yang sudah berusia 16 atau 17 tahun setiap ada tindakan medik yang dilakukan harus menandatangani persetujuan atau penolakan tindakan medik dilakukan oleh orang tua yang bersangkutan (Barnett, 2008; Roche, 2008). Dalam rumah sakit hal mengenai keputusan pasien dapat ditentukan dengan dua cara : (Subhasni, 2008; Kearney, 2008)

1. Persetujuan langsung : berarti pasien/ wali menyetujui secara langsung mengenai tindakan medis.
2. Persetujuan tidak langsung : berarti tanpa persetujuan pasien terlebih dahulu, dikarenakan pasien dalam keadaan darurat atau dalam keadaan yang mengancam nyawa pasien (Subhasni, 2008)
3. Pemberian persetujuan atau penolakan tindakan medis yang dilakukan merupakan bukti sah bagi rumah sakit, pasien dan dokter.

Informasi yang diberikan kepada pasien harus jelas, pasien harus diberikan informasi se jelas mungkin, sehingga pasien bisa memutuskan untuk dilanjutkan tindakan medis (operasi) atau tidak, dan juga dokter memberikan kesempatan untuk pasien bertanya mengenai tindakan medik yang akan dilakukan. (Dolan, 2008; Barnett, 2008; Roche, 2008).

Tujuan dari informed consent yaitu :

1. Melindungi pasien dari setiap tindakan medik yang dilakukan pasien tanpa sepengetahuan pasien. Misalnya hendak dilakukan tindakan medik yang sebenarnya tidak perlu.
2. Memberikan perlindungan kepada dokter terhadap tuntutan hukum

Misalnya jika terjadi risk treatment yang tak mungkin terhindarkan meskipun dokter sudah berlaku hati-hati dan teliti, atau terjadi error judgment, terjadi kelalaian atau kekeliruan diagnosis yang diberikan dokter kepada pasien, bisa juga terjadi kelalaian dan kekeliruan tindakan medis yang dilakukan dokter kepada pasien (Barnett, 2008)

Dari hasil penelitian (Hoberock, 2009; Price, 2008), rumah sakit swasta perlu dibentuk suatu unit perlindungan hukum yang berfungsi bagi dokter, pasien, perawat, tenaga kesehatan lain maupun rumah sakit secara keseluruhan.

Di Rumah sakit swasta, kelengkapan rekam medis sangat penting karena resume medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit Setelah dilakukan pada banyak penelitian maka dilakukan suatu hal untuk meningkatkan mutu rekam medis 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'. (American Health Information Management Association; Dolin, Alschuler, Boyer dan Beebe, 2006; Huynh, O'Loughlin, Joseph, Schampaert, 2006; Chairunisa, 2000)

Menurut (Machan, 2008; Janice Francis-Smith, 2008), Rekam medis penting dalam bagian keuangan, untuk administrasi klaim asuransi. Kelengkapan rekam 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. 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. 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 (Bernstein, 1997; Machan, 2008; Janice Francis-Smith, 2008).

Untuk kelancaran kegiatan rumah sakit swasta maka perlu dilakukan supervisi dan audit terhadap rekam medis dilakukan agar kelengkapan dan ketepatan pengisian resume medis dapat dipertanggungjawabkan. supervisi dan audit kelengkapan resume medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh dokter dan tenaga paramedis perawatan atau paramedis 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. Rekam 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 (McGain, Cretikos, Jones dan Van Dyk, 2008; Damanhuri, Khaja dan Sequeira, 2008; Rukmini, 2000).



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Family Medical Center (RS. FMC) dibangun di atas tanah seluas 4624 meter persegi yang terletak di Jl. Raya Bogor KM 51, Desa Cimandala, Kec Sukaraja Kab. Bogor. Bernaung di bawah Yayasan Rejeki yang didirikan tanggal 11 Maret 2004 ,yang salah satu kegiatannya adalah mendirikan sarana kesehatan, yaitu Rumah Sakit Family Medical Center.

Letak yang strategis di Jalan Utama yang menghubungkan kota Bogor dan kota Jakarta serta sebagai pintu gerbang utama outer Ring Road kota Bogor yang menghubungkan Sentul- Kota Bogor dan Bogor Barat (Cilendek, Bubulak, Ciampea, Leuwiliang dsb) sehingga mempermudah transportasi pasien baik kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum dari segala jurusan (24 Jam)

Didukung dengan peralatan medis yang modern dan dokter – dokter (Umum dan spesialis) serta tenaga paramedis dan non paramedis yang berpengalaman dan berkomitmen tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik dengan motto “MELAYANI DENGAN KASIH”.

Kesembuhan Pasien adalah Tujuan Kami, Kepuasan dan kenyamanan pasien adalah prioritas kami.

3.1.1 Visi

Rumah Sakit Family Medical Center sebagai rumah sakit pilihan masyarakat Bogor dan masyarakat sekitarnya.

3.1.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan prima di Rumah Sakit Family Medical Center
2. Tersedianya sumber daya manusia yang profesional dan bertanggungjawab
3. Tersediannya sarana dan prasarana yang memadai dan bermutu
4. Menyelenggarakan pelayanan medik dan penunjang sebagai unggulan

3.1.3 Motto

Melayani dengan Kasih

3.1.4. Jenis Pelayanan

- UGD 24 jam

- Poliklinik

- Poli Penyakit Dalam
- Poli Kebidanan
- Poli Anak
- Poli Bedah
- Poli Jantung
- Poli THT
- Poli Saraf
- Poli Mata
- Poli Urologi
- Poli Kulit Kelamin
- Poli Orthopedi
- Poli Psikiatri
- Poli Gigi
- Poli Umum

- Laboratorium
- Radiologi
- Apotik
- Penunjang medis
 - CT – SCAN
 - TREAD MILL
 - ECHO – Cardiografi
 - USG
 - Fisiotherapi
- Rawat inap
 - Kelas VVIP (Super Diamond)
 - Kelas VIP (Diamond)
 - Kelas I A, B (Saphire)
 - Kelas II (Rubi)
 - Kelas III (Topaz)
 - Kelas anak (Mutiara)
- Rawat inap kebidanan dan VK
- Unit Perina
- Intesive Care Unit
- Lain-lain
 - Cafeteria
 - Kantin
 - Parkir Luas

- Mushola

3.1.5 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Rumah Sakit Family Medical Center ditetapkan melalui Surat Keputusan Yayasan Rejeki, Nomor : seperti terlampir

Susunan Organisasi Rumah Sakit Family Medical Center, terdiri atas :

- a. Yayasan
- b. Direktur
- c. Komite medis, dibantu oleh Satuan Medis Fungsional
- d. Divisi Marketing
- e. Divisi Tata Usaha :
 - Kesekretariatan
 - HRD
- f. Divisi Umum
 - Sub divisi umum
 - Logistik
 - IPSRS
 - Laundry
 - Pelayanan Jenazah dan Ambulance
- g. Divisi Keuangan
 - Sub Bidang Keuangan
 - Pembendaharan
 - Akuntansi

- **Administrasi Keuangan**

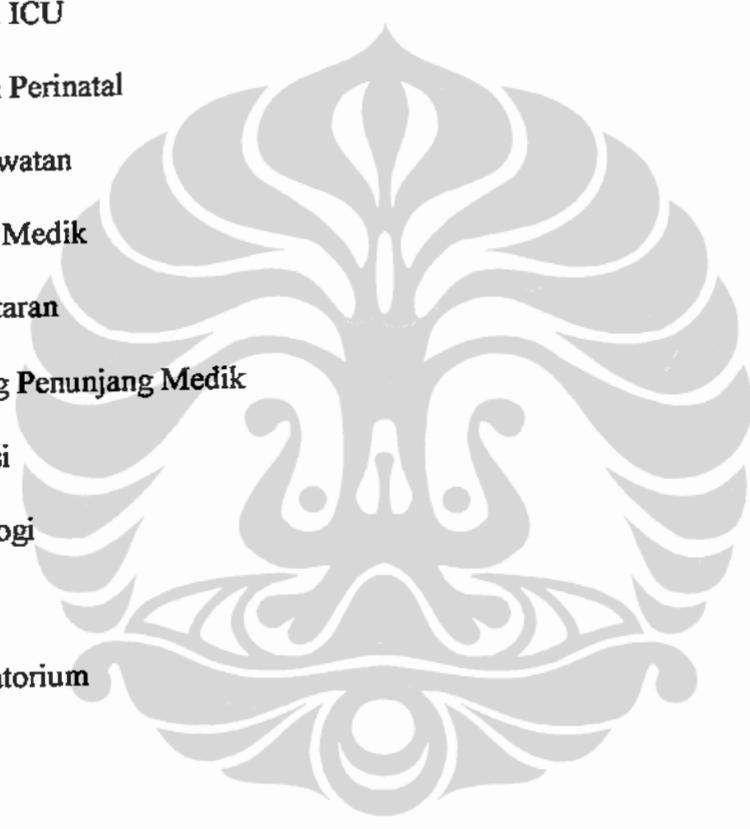
h. Divisi Pelayanan

- **Sub Bidang Pelayanan Medik**

- **Unit Gawat darurat**
- **Rawat Jalan**
- **Rawat Inap**
- **OK dan ICU**
- **VK dan Perinatal**
- **Keperawatan**
- **Rekam Medik**
- **Pendaftaran**

- **Sub Bidang Penunjang Medik**

- **Farmasi**
- **Radiologi**
- **Gizi**
- **Laboratorium**



3.1 6 Data Ketenagaan

Tabel 3.1.6 Komposisi ketenagaan di Rumah Sakit Family Medical Center hingga 2009 dengan jumlah total karyawan 164 orang dengan rincian sebagai berikut :

No	Bagian	Jumlah karyawan
1	Manajemen	15
2	Dokter Organik	21
3	Keperawatan	49
	UGD	10
	Rawat Jalan	7
	Rawat Inap	16
	R Rawat Intensif	5
	OK	2
	Bidan	9
	Perina	6
	Perawat gigi	2
4	Keuangan	12
	Accounting & Piutang	3
	Kasir	6
	Billing	3
5	PSDM	2
6	Pemasaran	4
7	Rumah Tangga	20
	Linen laundry sterilisasi	4
	Keamanan	13
	Driver	3
8	Penunjang Medik	23
	Laboratorium	6

NO	Bagian	Jumlah Karyawan
9	Farmasi	9
	Fisiotherapi & KTK	2
	Radiologi	2
	Gizi	4
	Administrasi	11
10	Medica Record & Operator	7
	Sekretaris & IT	4
	SPRS	5
11	Medik	3
	Umum	2
	Logistik	4
	Total	164

Tabel 3.1.6. Komposisi Karyawan Rumah Sakit Family Medical Center

Jumlah dokter organik sebanyak 21 orang, dan dokter anorganik berjumlah 40 orang. Jumlah seluruh dokter di RS. FMC adalah 61 orang. Dokter spesialis 43 orang, dokter umum 8 orang dan dokter gigi dan bedah mulut sebanyak 8 orang.

Jumlah Perawat sebanyak 49, dan tingkat pendidikan perawat adalah AKPER

Tabel 3.1.7 Jumlah dokter berdasarkan status dokter dan spesialisasi di Rumah Sakit

Family Medical Center tahun 2009 :

No.	Spesialisasi	Status Dokter	
		Tetap	Tidak Tetap
1.	Spesialis penyakit anak	2	4
2.	Spesialis penyakit dalam	3	3
3.	Spesialis bedah	3	4
4.	Spesialis bedah syaraf	0	1
5.	Spesialis bedah thorax	0	1
6.	Spesialis ortopedi	0	2
7.	Spesialis Obstetric dan ginekologi	3	1
8.	Spesialis paru	0	1
9.	Spesialis neurologi	1	3
10.	Spesialis kulit dan kelamin	0	2
11.	Spesialis jiwa	0	1
12.	Spesialis THT	0	3
13.	Spesialis mata	0	2
14.	Spesialis jantung	0	2
15.	Spesialis radiologi dan pemeriksaan USG	1	2
16.	Dokter umum	8	0
17.	Dokter gigi	6	0
18.	Dokter gigi (orthodontist)	0	1
19.	Dokter gigi bedah mulut	0	1
20.	Spesialis gizi	1	0
	Jumlah	28	34

Tabel 3.1.8 DATA INDIKATOR

KEGIATAN RS.

TAHUN 2007 ~ 2008

BOR (Ratio pemakaian tempat tidur)

TAHUN	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2007				10	19,1	27,9	27,7	24,5	17,7	17,2	30,2	15,5
2008	23,2	26,9	31,1	28,4	32,1	26,7	28,8	28,5	28	21,3	43,1	26,8

LOS (Rata-rata lama penderita dirawat)

TAHUN	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2007				2,9	2,5	3,3	2,5	2,9	2,2	2,6	2,5	2,4
2008	2,7	2,8	3	2,9	3	2,7	2,9	3	2,9	3	3,2	3,2

TOI (Interval pemakaian tempat tidur)

TAHUN	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2007				27,7	11,1	9,3	7	8,9	11,5	12,5	6,2	9,3
2008	9,4	8,9	6,7	8,4	6,9	7,3	7,8	7,6	7,2	12,1	4,4	9,5

BTO (Rata2 frekuensi pemakaian tempat tidur)

TAHUN	Bulan											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
2007				1	2,2	2,3	3,2	2,6	2,1	2	3,4	2,8
2008	2,5	2,4	3,2	2,6	3	3	2,8	2,9	3,1	2	3,9	4,3

Pada tabel 3.1.8 Data indikator kegiatan RS. FMC tahun 2007 -2008 dapat dijabarkan bahwa pada tabel **BOR** (Ratio pemakaian tempat tidur), **LOS** (Rata-rata lama penderita dirawat),**TOI** (Interval pemakaian tempat tidur), **BTO** (Rata2 frekuensi pemakaian tempat tidur) pada tahun 2007 terjadi peningkatan angka yang belum stabil pada setiap tabel, tetapi pada tahun 2008 terjadi peningkatan angka yang sudah stabil.

3.2 Pelayanan Rawat Inap R.S Family Medical Center

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan **Addmiting office** atau sering dinamakan **Sentral Opname**. Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat di rumah sakit. Tata cara penerimaan pasien yang disebut **admitting procedure** harus wajar sesuai keperluannya. Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, pimpinan rumah sakit harus memberikan perhatian yang konstan dengan membina system dan prosedur penerimaan pasien yang sebaik-baiknya. 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.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis unit Rekam Medis RS.FMC 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.

Rawat Inap

Rumah Sakit Family Medical Center memiliki 75 tempat tidur

- VVIP (Super Diamond) : 2 TT dewasa
- VIP (Diamond) : 6 TT dewasa
- Kelas 1 (Saphire) : 22 TT dewasa
- Kelas 2 (Ruby) : 16 TT dewasa
- Kelas anak (Mutiara) : 5 TT anak
- Kelas 3 (Topaz) : 14 TT dewasa
- ICU : 2 TT dewasa
- Ruang Perina : 8 TT

3.3. Unit Rekam Medis

Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang cukup penting di RS. FMC karena unit ini merupakan pusat informasi kesehatan di rumah sakit. Unit rekam medis RS.FMC 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

3.3.1. 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. FMC. 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.FMC 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 kedalam 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. FMC 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 fekam 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, penyusut dilakukan di bagian rekam medis.

Dalam pelayanan kesehatan di RS FMC hanya terdapat 1 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. Adapun letak pelayanan pendaftaran pasien berada di lantai I. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang berobat ke RS. FMC. Pasien lama

adalah pasien yang sudah pernah datang berobat ke RS FMC dan atau pasien yang datang berobat untuk yang kali atau lebih.

3.3.2. Isi Lembaran Dalam Rekam medis

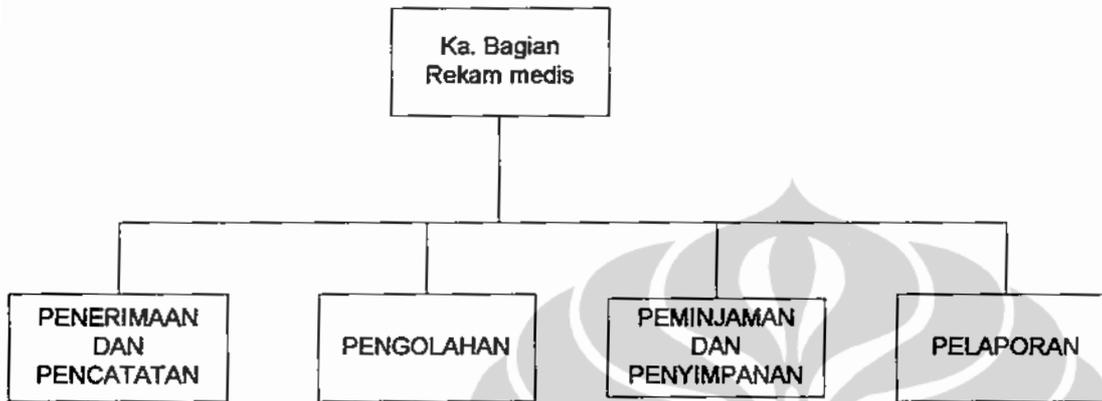
Isi lembaran dalam rekam medis terdiri dari :

1. Pembatas rawat inap
2. Ringkasan masuk dan keluar.
3. Ringkasan keluar (resume).
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

3.3.3. Struktur Unit Rekam Medis



Gambar 3. Struktur Unit Rekam medis

(Sumber : Bagian rekam medis RS FMC)

3.3.4. 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 Sakt FMC. Jika belum (pasien baru), Petugas admission meminjam KTP/SIM kepada pasien dibuatkan formulir identitas pasien untuk data sosial serta menanyakan poliklinik yang dituju. Setelah selesai memasukkan data sosial kedalam 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/Umum/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 kekomputer.
- 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 kedalam status rawat inap,
- j. Petugas admission mengantarkan status rawat inep ke UGD, Poli umum, Poli UGD, Poli mengantarkan berkas rekam medis keruang perawatan bersama pasien/ keluarga pasien.
- k. Setelah dinyatakan pulang, berkas rekam medis diasembling diruang perawatan masing-masing oleh petugas rekam medis.

- l. Setelah selesai *diassembling*, petugas rekam medis membawa berkas rekam medis ke bagian rekam medis.
- m. Berkas rekam medis rawat inap yang telah kembali diproses di bagian *I* rekam medis, yaitu koding (menghasilkan laporan data morbiditas rawat inap).
- n. Setelah selesai diolah, berkas rekam medis disimpan berdasarkan nomor rekam medis kedalam lemari penyimpana.

3.3.5. 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, Jenis 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 (dokter jaga umum) , Diagnosa sementara (dokter spesialis 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 Anestesia.
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 nasokomial; 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 Conscent) ; 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).

3.4. 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
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 resumanya.
7. Menjaga kerahasiaan isi rekam medis.
8. Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan.

3.5. 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 RS. FMC 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, 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

BAB IV

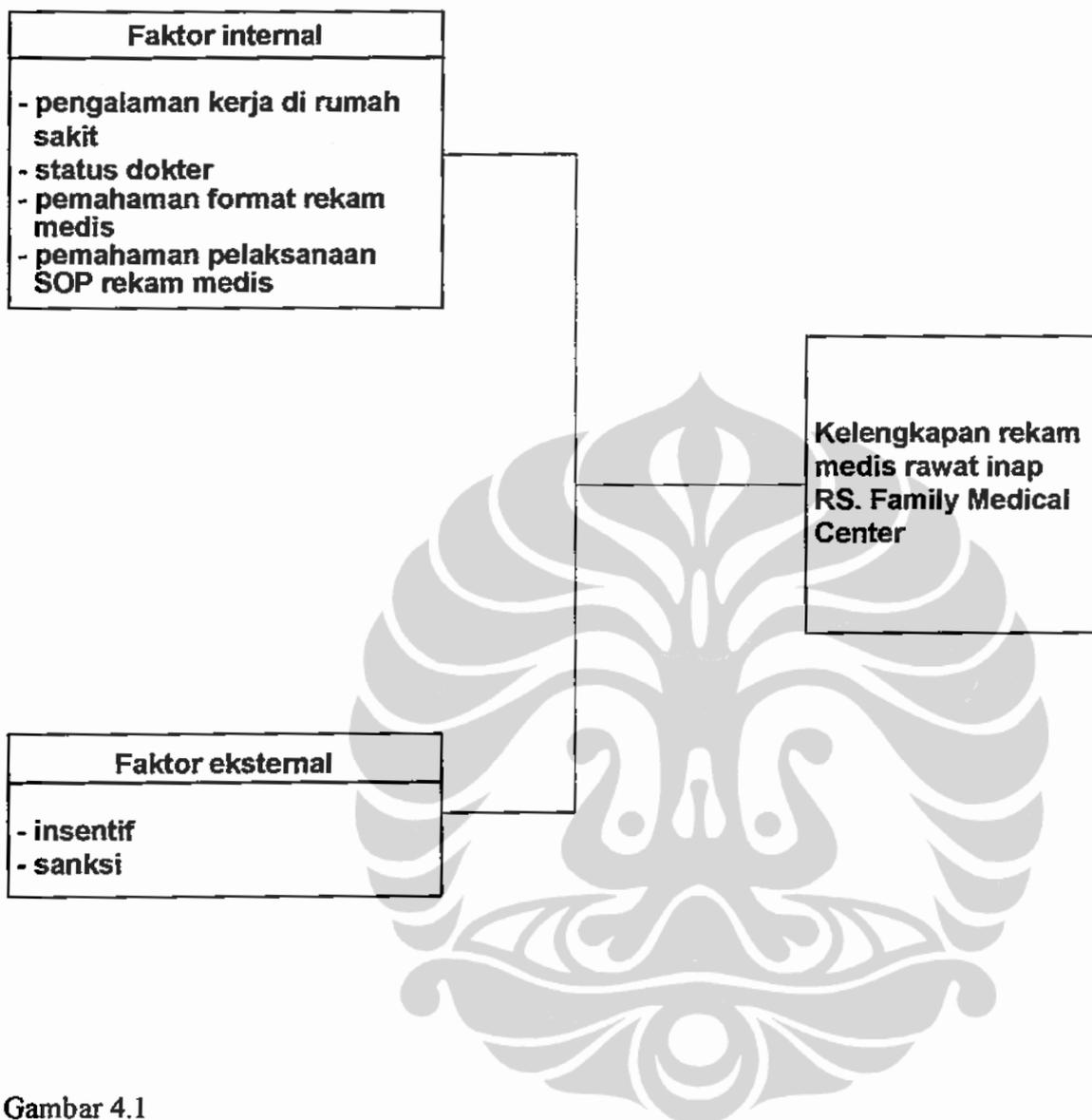
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kajian literatur pada bab II, maka dapat dibuat kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di rawat inap, diambil dari modifikasi berdasarkan teori kelengkapan rekam medis Reid, (2008) dan Gupta, (2008) dan teori perilaku Gibson (1987), Barnett (2008), dan Isenberg (2008). Dari beberapa teori ini maka digabungkan dengan penelitian-penelitian lain yang pernah dilakukan sebelumnya mengenai kelengkapan rekam medis, maka dalam penelitian ini faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan kelengkapan rekam medis yaitu Variabel internal meliputi pengalaman kerja di rumah sakit, status dokter, pemahaman format rekam medis, pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis sedangkan variabel eksternal meliputi : insentif dan sanksi.

Variabel – variabel penelitian tersebut dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian.

Gambar 4.1. Kerangka Konsep



Gambar 4.1

Bagan kerangka konsep di atas menerangkan bahwa faktor internal (pengalaman kerja di rumah sakit, status dokter, pemahaman format rekam medis, pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis) dan faktor eksternal (insentif dan sanksi) berhubungan dengan kelengkapan rekam medis rawat inap RS. Family Medical Center.

4.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1.	Pengalaman kerja di rumah sakit	Waktu kerja dokter sejak mulai bekerja di rumah sakit yang berpengaruh terhadap kelengkapan resume medis	Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Dokter
2.	Status dokter	Status dokter di rumah sakit terbagi dua yaitu dari dokter tetap (dokter umum dan dokter spesialis) dan dokter tidak tetap (dokter spesialis).	Wawancara	Panduan wawancara	Pimpinan rumah sakit, dokter, perawat
3.	Pemahaman mengenai format rekam medis	Pemahaman dokter dan perawat mengenai item-item yang terdapat pada lembar rekam medis terhadap kebutuhan kelengkapan resume medis. Seperti di bawah ini yang harus diisi oleh : 1. dokter a. Diagnosa sementara (Dr. Jaga Umum), Diagnosa sementara (Dr. Sp. On Call), Diagnosa akhir, Keadaan Keluar, Tanda tangan dokter dan bila	Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Dokter dan perawat

		<p>meninggal sebab kematian.</p> <p>b. Ringkasan / Surat Balasan Rujukan (Resume); diisi dokter yang merawat.</p> <p>c. Lembar Bagian Gawat Darurat : Diisi Dokter Bagian Gawat Darurat.</p> <p>d. Anamnesis : Diisi dokter yang merawat.</p> <p>e. Pemeriksaan fisik : Diisi dokter yang merawat.</p> <p>f. Catatan harian dan Instruksi dokter: Diisi dokter yang merawat,</p> <p>g. Surat Persetujuan / Izin Tindak Medik ; Diisi pasien / keluarga pasien dan pihak Rumah Sakit Dokter yang merawat dan Dokter Anestesi.</p> <p>h. Medikasi selama Anestesia : Diisi oleh dokter Anastesia.</p> <p>i. Laporan Operasi : Diisi dokter</p>			
--	--	--	--	--	--

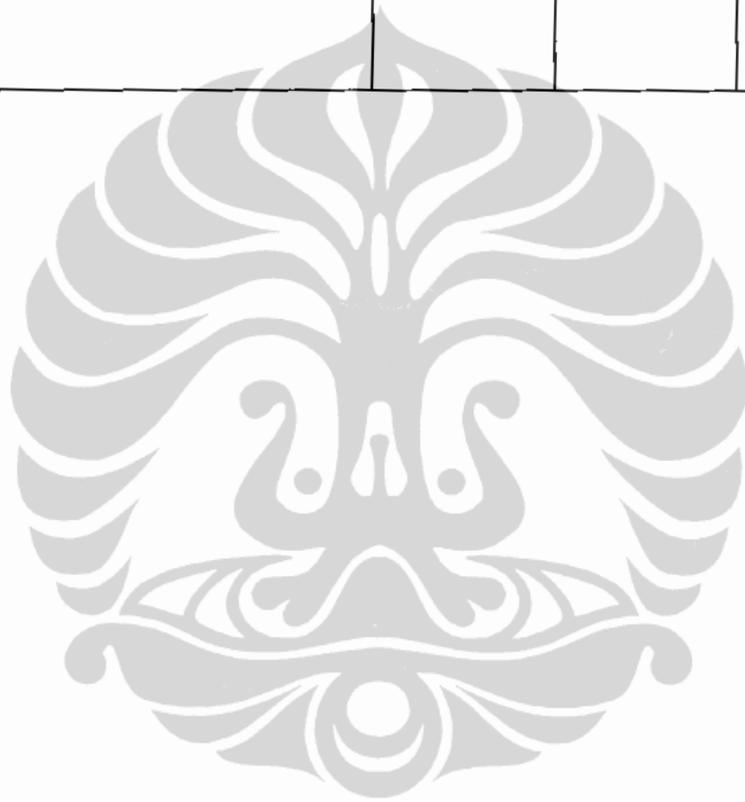
		<p>yang melakukan tindakan.</p> <p>j. Catatan khusus untuk tindakan operasi ; Diisi petugas atau perawat kamar bedah.</p> <p>k. Catatan Persalinan ; Bila pasien dokter catatan persalinan diisi oleh dokter yang merawat.</p> <p>l. Laporan Partus, diisi oleh dokter Keadan Bayi, diisi oleh dokter atau bidan yang merawat</p> <p>m. Untuk rekam medis bayi baru lahir di RS : diisi oleh dokter</p> <p>n. Bagian kesehatan anak : lembar ini diisi oleh dokter yang merawat anak.</p> <p>o. Surat permintaan konsultasi; Diisi oleh dokter - dokter yang bersangkutan.</p> <p>p. Surat persetujuan konsul; Diisi oleh keluarga pasien dan pihak RS oleh dokter atau perawat ruangan.</p> <p>q. Surat Permintaan Masuk ICU ;</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>Diisi dokter yang merawat diketahui / disetujui keluarga pasien.</p> <p>r. Status Penderita ESWL; diisi dokter yang merawat.</p> <p>s. Pernyataan pulang paksa ; diisi keluarga pasien dan pihak RS dokter yang merawat</p>			
		<p>2. Perawat :</p> <p>a. Perawat ruang inap mengisi daftar Suhu / Nadi : Diisi perawat ruang rawat inap.</p> <p>b. Catatan harian dan Instruksi dokter dapat juga diisi perawat hanya saja dokter harus membaca ulang dan memberi tanda tangan.</p> <p>c. Lembar Pemakaian Obat : Diisi perawat ruang rawat inap.</p> <p>d. Riwayat Keperawatan : Diisi perawat ruang rawat inap.</p> <p>e. Rencana Keperawatan: Diisi</p>			

		<p>perawat ruang rawat inap.</p> <p>f. Daftar Check Pra Operasi dan Pemeriksaan Post Operasi; Diisi perawat ruang rawat inap.</p> <p>g. Catatan khusus untuk tindakan operasi; Diisi perawat kamar bedah.</p> <p>h. Laporan pemantauan kasus infeksi nasokomial; diisi perawat rawat inap.</p> <p>i. Check list pasien cath jantung ; Diisi oleh perawat</p>			
4.	<p>Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis</p>	<p>Pemahaman mengenai SOP Yang terkait dengan :</p> <p>1. Kelengkapan pengisian resume medis, yaitu : lembar catatan dokter gambaran waktu pasien masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal/ waktu pemeriksaan, tandatangan, nama dokter yang merawat</p>	<p>Wawancara mendalam</p>	<p>Panduan wawancara</p>	<p>Dokter dan perawat</p>

		<p>2. Ketepatan waktu dokter mengisi resume medis minimal 1x 24 jam di unit rawat inap RS FMC</p> <p>3. Pertanggungjawaban hukum dokter mengenai tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan rumah sakit (jika sewaktu terjadi tuntutan hukum)</p>			
5.	Insentif	Imbalan berupa materi (uang tambahan yang diterima dokter dan perawat dalam pengisian resume medis dengan lengkap) yang diberikan kepada dokter dan perawat untuk mengisi rekam medis	Wawancara	Panduan wawancara	Pimpinan rumah sakit, dokter dan perawat
6.	Sanksi	Peraturan tertulis mengenai hukuman (pemotongan jasa medik untuk dokter dan untuk perawat pemotongan jasa pelayanan) yang diberikan kepada dokter dan perawat yang tidak melengkapi rekam medis	Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Pimpinan rumah sakit, dokter, perawat dan petugas rekam medis
7.	Kelengkapan	Tingkat kelengkapan pengisian rekam		Panduan	Pimpinan

rekam medis di instalasi rawat inap	medis mulai identitas pasien sampai dengan tanda tangan dokter di unit rawat inap RS FMC bulan Januari – Maret 2009	wawancara dan chek list pengamatan kelengkapan resume medis	rumah sakit, dokter, perawat dan petugas rekam medis
---	--	--	---



BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam sehingga diharapkan dapat menggali secara mendalam tentang informasi hal-hal yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis di unit rawat inap RS.FMC Januari – Maret 2009. Peneliti juga melakukan penelitian kuantitatif dengan telaah dokumen dari formulir rekam medis.

5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS. FMC dengan waktu penelitian Januari - Maret tahun 2009.

5.3. Pemilihan Sumber Informasi (Informan)

Pemilihan sumber informasi pada penelitian ini, dengan memperhatikan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Apabila peneliti belum mempunyai gambaran yang harus dipilih sebagai sampel, maka sebaiknya peneliti mencari informan kunci (*key Informan*). Selanjutnya melalui informan kunci ini dapat ditanyakan ke informan selanjutnya. Begitu seterusnya, sehingga dari satu informan semakin lama semakin bertambah banyak, dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi

yang diinginkan. Dalam penelitian ini juga jumlah sampel tidak menjadi faktor utama dalam penelitian akan tetapi kelengkapan data yang dipentingkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka informan pada penelitian ini dipilih yang tugasnya berhubungan dengan pengisian, pengolahan dan pemantauan kelengkapan rekam medis yang terdiri dari :

1. Direktur (1 orang)
2. Dokter spesialis (6 orang)
3. Dokter umum (2 orang)
4. Kepala bagian rekam medis dan staf rekam medis bagian assembling (2 orang)
5. Perawat (2 orang)

5.4. Pengumpulan Data

a. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh dengan observasi dengan *check list* terhadap berkas rekam medis unit rawat inap di RS. FMC pada bulan Januari – Maret tahun 2009.

b. Instrumen Penelitian

1. Data Kualitatif

Alat pengumpul data yang digunakan antara lain :

- a. Tenaga pengumpul data
- b. *Tape recorder* dan alat pencatat
- c. Pedoman wawancara

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dengan informan terpilih yang tugasnya berhubungan dengan pengisian, pengolahan dan pemantauan kelengkapan rekam medis. Wawancara dilakukan hanya satu kali dan diukur menurut keadaan waktu dilakukan observasi dan wawancara mendalam. Proporsi pertanyaan yang ditanyakan kepada setiap kelompok informan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing. Untuk pimpinan pertanyaan lebih banyak ke masalah kebijakan, sementara untuk pelaksana pertanyaan lebih banyak masalah teknis (lihat lampiran).

2. Data Kuantitatif

Alat Pengumpul data kuantitatif menggunakan lembar tilik (chek list) yang berisikan item-item isian yang terdapat pada lembar rekam medis pasien.

a. Uji coba instrument

Sebelum pengumpulan data dilakukan kepada informan, terlebih dahulu dilakukan uji coba pedoman wawancara mendalam. Uji coba wawancara untuk dokter, perawat, petugas rekam medis terlebih dahulu dilakukan uji coba kepada teman peneliti. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang ada pada pedoman wawancara dimengerti oleh informan.

b. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan

terhadap dokter, perawat dan petugas rekam medis, sedangkan observasi dan telaah dokumen dilakukan berdasarkan daftar tilik berkas resume medis yang berkaitan dengan ketidaklengkapan rekam medis tersebut di RS.FMC. Pada penelitian ini wawancara mendalam yang dilakukan dipandu dengan pedoman wawancara mendalam dan direkam dengan *tape recorder*.

Pengumpulan data yang dilakukan terhadap informan dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 2 orang staf rekam medis. Sebelum dilakukan wawancara mendalam peneliti terlebih dahulu melatih pencatatan hasil wawancara.

5.5. Validitas Data

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

1. Triangulasi sumber yaitu melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber dalam rangka memperkuat dari sumber yang berbeda dan membandingkan serta melakukan kontras data. Dalam penelitian ini peneliti mencoba melakukan triangulasi terhadap informan yang bersangkutan.
2. Triangulasi metode adalah menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam, dan observasi menggunakan *checklist*.

5.6. Pengolahan Data

1. Data Pada Penelitian kualitatif

Data hasil wawancara mendalam diolah secara manual. Langkah-langkah pengolahan data antara lain dengan melakukan pengecekan kembali mengenai kelengkapan dan ketepatan data yang ada, lalu membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam segera setelah wawancara. Selanjutnya melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pernyataan yang perlu tetap ada di dalamnya dan menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks.

2. Pada penelitian kuantitatif dilakukan pengolahan data dengan cara :

- a. Editing data : Setelah data terkumpul dilakukan proses editing untuk setiap *check list* kelengkapan pengisian resume medis yang telah diisi.
- b. Coding data : Pemberian kode dan diklasifikasikan setiap data rekam medis yang diteliti.
- c. Analisis data : data sekunder ini menggunakan teknik analisis univariat data. Data dianalisis berdasarkan kelengkapan rekam medis dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan dihasilkan persentase.

5.7. Penyajian Data

1. Data kualitatif

Data hasil wawancara disajikan secara deskriptif dalam bentuk narasi

2. Data Kuantitatif

Data sampel rekam medis disajikan dalam bentuk frekuensi

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dan dalam pelaksanaannya menggunakan data-data kuantitatif. Untuk data-data kuantitatif ditelaah dari dokumen-dokumen rekam medis pada bulan Januari – Maret 2009. Ada 444 pasien rawat inap pada bulan Januari – Maret 2009. Dari 444 rekam medis rawat inap maka untuk bagian kebidanan didapat sebanyak 30 rekam medis, anak sebanyak 102 rekam medis, bedah didapat 96 rekam medis, paling banyak penyakit dalam didapat sebanyak 121 sampel, pada bagian THT 43 rekam medis, pada bagian syaraf 52 rekam medis.

Untuk wawancara mendalam digunakan informan dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit. Selain wawancara mendalam dilakukan juga melihat dokumen pengelolaan rekam medis di RS. Family Medical Center.

6.1. Hasil Analisis Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Family Medical Center

Kelengkapan rekam medis disini dimaksud adalah semua item-item terisi dengan lengkap. Berikut ini hasil analisis kelengkapan rekam medis di RS. Family Medical Center.

6.2 Hasil Analisis Kuantitatif

Data rekam medis pasien rawat inap antara bulan Januari – Maret 2009. Kemudian peneliti mengambil 444 berkas rekam medis, di bawah ini disajikan hasil

analisis terhadap lembar rekam medis dan kelengkapan pengisian lembar rekam medis rawat inap RS. Family Medical Center pada bulan Januari – Maret 2009.

Tabel 6.2.1 Jumlah Pasien Rawat Inap di RS Family Medical Center pada bulan Januari – Maret 2009

No.	Bagian di RS FMC	Jumlah	Persen
1	Bagian Penyakit Dalam	121	28
2	Bagian Bedah	96	22
3	Bagian Obgyn	30	7
4	Bagian Kesehatan Anak	102	23
5	Bagian THT	43	10
6	Bagian Syaraf	52	12
	Total	444	100

Tabel 6.2.2 Tingkat kelengkapan rekam medis untuk setiap bagian di RS. Family Medical Center pada bulan Januari – Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Bagian (%)					
		Penyakit Dalam	Bedah	Obgyn	Anak	THT	Syaraf
1	Formulir pernyataan	100	100	100	100	100	100
2	Permintaan dirawat	100	100	100	100	100	100
3	Anamnesis	50	70	90	60	90	80
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	98	100	100	100	100	100
5	Permintaan konsultasi	100	100	100	100	100	100
6	Jawaban konsultasi	100	100	100	100	100	100
7	Daftar obat	100	100	100	100	100	100
8	Riwayat keperawatan	100	100	100	100	100	100
9	Catatan keperawatan	90	100	100	100	100	100
10	Resume keperawatan	100	100	100	100	100	100
11	Pernyataan penolakan	100	100	100	100	100	100
12	Persetujuan masuk ICU	100	100	100	100	100	100
13	Formulir pulang paksa	50	60	90	75	15	60
14	Resume medis	50	50	60	60	50	60

Tabel 6.2.3 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis di RS

Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)											
		Penyakit Dalam		Bedah		Obgyn		Anak		THT		Syaraf	
		Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap
	Formulir pernyataan	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
2	Permintaan dirawat	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
3	Anamnesis	90	10	64	36	66	34	85	15	0	80	75	25
4	Permintaan konsultasi	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
5	Jawaban konsultasi	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
6	Daftar obat	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
7	Pernyataan penolakan	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
8	Persetujuan masuk ICU	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100
9	Formulir pulang paksa	60	40	75	25	60	40	67	33	0	15	80	20
10	resume medis	70	30	60	20	77	23	66	34	0	50	65	35

Tabel 6.2.3 menunjukkan bahwa pada status dokter tetap dalam pengisian rekam medis lebih lengkap dan patuh daripada status dokter tidak tetap. Pada bagian penyakit dalam sangat terlihat perbedaan persentase yang begitu besar pada anamnesis untuk dokter tetap 63% dan dokter tidak tetap 12 %, dan formulir pulang paksa pada bagian THT dokter tidak tetap 15%.

Tabel 6.2.4 Kelengkapan rekam medis pada bagian anak di RS. FMC pada bulan Januari-Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Formulir pernyataan	102	100
2	Permintaan dirawat	102	100
3	Anamnesis	102	60
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	102	100
5	Permintaan konsultasi	45	100
6	Jawaban konsultasi	45	100
7	Daftar obat	102	100
8	Riwayat keperawatan	102	100
9	Catatan keperawatan	102	100
10	Resume keperawatan	102	100
11	Pernyataan penolakan	40	100
12	Persetujuan masuk ICU	20	100
13	Catatan persalinan	80	95
14	keadaan bayi saat lahir	78	90
15	keterangan kelahiran	78	90
16	Follow up bayi	80	95
17	laporan operasi	40	100
18	Catatan medik operasi	40	100
19	pemeriksaan pre dan post operasi	40	100
20	observasi pasien di ruang pemulihan	40	100
21	Formulir pulang paksa	102	75
22	resume medis	102	60

Tabel 6.2.4 menunjukkan bahwa tidak semua formulir rekam medis terisi lengkap. Formulir yang paling rendah kelengkapannya ialah formulir pulang paksa (25%), ketidaklengkapan rekam medis juga ditemukan pada anamnesis (40%), dan resume medis (40%)

Tabel 6.2.5 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian anak di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
	Tetap	Tidak Tetap
Formulir pernyataan	100	100
Permintaan dirawat	100	100
Anamnesis	85	15
Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	100	100
Permintaan konsultasi	100	100
Jawaban konsultasi	100	100
Daftar obat	100	100
Riwayat keperawatan	100	100
Catatan keperawatan	100	100
Resume keperawatan	100	100
Pernyataan penolakan	100	100
Persetujuan masuk ICU	100	100
Catatan persalinan	82	18
keadaan bayi saat lahir	75	25
keterangan kelahiran	75	25
Follow up bayi	80	20
laporan operasi	100	100
Catatan medik operasi	100	100
pemeriksaan pre dan post operasi	100	100
observasi pasien di ruang pemulihan	100	100
Formulir pulang paksa	67	33
resume medis	66	34

Tabel 6.2.5 menunjukkan bahwa hubungan status dokter tetap lebih patuh dan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Pada anamnesis untuk dokter tetap lebih tinggi persentasenya (85 %) dan untuk dokter tidak tetap (15%), begitu pula pada formulir pulang paksa untuk dokter tetap (67%) dan dokter tidak tetap (33%).

Tabel 6.2.6 Kelengkapan rekam medis pada bagian penyakit dalam di RS FMC pada bulan Januari- maret 2009

Total rekam medis yang dianalisis

No.	Formulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Formulir pernyataan	121	100
2	Formulir masuk dan keluar	121	75
3	Permintaan dirawat	121	100
4	Anamnesis	121	50
5	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	121	98
6	Permintaan konsultasi	87	100
7	Jawaban konsultasi	87	100
8	Daftar obat	70	100
9	Riwayat keperawatan	121	100
10	Catatan keperawatan	121	90
11	Resume keperawatan	121	100
12	Pernyataan penolakan	56	100
13	Persetujuan masuk ICU	90	100
14	Formulir pulang paksa	43	50
15	resume dokter	121	50

Pada analisis rekam medis penyakit dalam (tabel 6.2.6), memperlihatkan sebagian rekam medis terisi lengkap. Ketidaklengkapan formulir ditemukan pada formulir pulang paksa yang hanya 50 %, tidak ada anamnesis 50 %, dan resume medis 50%.

Tabel 6.2.6 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian penyakit dalam di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
		Tetap	Tidak Tetap
1	Formulir pernyataan	100	100
2	Formulir masuk dan keluar	67	33
3	Permintaan dirawat	75	25
4	Anamnesis	90	10
5	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	100	100
6	Permintaan konsultasi	100	100
7	Jawaban konsultasi	100	100
8	Daftar obat	100	100
9	Riwayat keperawatan	100	100
10	Catatan keperawatan	100	100
11	Resume keperawatan	100	100
12	Pernyataan penolakan	100	100
13	Persetujuan masuk ICU	100	100
14	Formulir pulang paksa	60	40
15	resume medis	70	30

Tabel 6.2.6 menunjukkan bahwa hubungan status dokter tetap lebih patuh dan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Pada anamnesis untuk dokter tetap lebih tinggi persentasenya (90%) dan untuk dokter tidak tetap (10%), begitu pula pada formulir pulang paksa untuk dokter tetap (60%) dan dokter tidak tetap (40%).

Tabel 6.2.7 Kelengkapan rekam medis pada bagian bedah di RS FMC pada bulan

Januari- maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Formulir pernyataan	96	100
2	Pemintaan dirawat	96	100
3	Anamnesis	96	70
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	96	100
5	Pemintaan konsultasi	20	100
6	Jawaban konsultasi	20	100
7	Daftar obat	96	100
8	Riwayat keperawatan	96	100
9	Catatan keperawatan	96	100
10	Resume keperawatan	96	100
11	Pernyataan penolakan	10	100
12	Persetujuan masuk ICU	40	100
13	laporan operasi	96	80
14	Catatan medik operasi	96	95
15	pemeriksaan pre dan post operasi	96	96
16	observasi pasien di ruang pemulihan	96	80
17	Formulir pulang paksa	10	60
18	resume medis	96	50

Tabel 6.2.7 menunjukkan bahwa sebagian rekam medis pada bagian bedah lengkap, tampak ketidaklengkapan pada catatan medik operasi (5%), pemeriksaan pre dan post operasi (4%), observasi pasien di ruang pemulihan (20%), laporan operasi (20%), formulir pulang paksa (40%), dan yang paling tinggi ketidaklengkapan pada formulir resume medis (50%).

Tabel 6.2.8 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian bedah di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
		Tetap	Tidak Tetap
1	Formulir pernyataan	100	100
2	Permintaan dirawat	100	100
3	Anamnesis	64	36
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	100	100
5	Permintaan konsultasi	100	100
6	Jawaban konsultasi	100	100
7	Daftar obat	100	100
8	Riwayat keperawatan	100	100
9	Catatan keperawatan	100	100
10	Resume keperawatan	100	100
11	Pernyataan penolakan	100	100
12	Persetujuan masuk ICU	100	100
13	laporan operasi	90	10
14	Catatan medik operasi	80	20
15	pemeriksaan pre dan post operasi	85	15
16	observasi pasien di ruang pemulihan	87	13
17	Formulir pulang paksa	75	25
18	resume medis	60	40

Tabel 6.2.8 menunjukkan bahwa hubungan status dokter tetap lebih patuh dan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Pada anamnesis untuk dokter tetap lebih tinggi persentasenya (64%) dan untuk dokter tidak tetap (36%), begitu pula pada formulir pulang paksa untuk dokter tetap (75%) dan dokter tidak tetap (25%).

Tabel 6.2.9 Kelengkapan rekam medis di bagian obgyn di RS. FMC pada bulan Januari-
Maret 2009

No.	Fomulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Fomulir pernyataan	30	100
2	Permintaan dirawat	30	100
3	Anamnesis	30	90
4	Fomulir grafik (tensi, nadi, suhu)	30	100
5	Permintaan konsultasi	16	100
6	Jawaban konsultasi	16	100
7	Daftar obat	30	100
8	Riwayat keperawatan	30	100
9	Catatan keperawatan	30	100
10	Resume keperawatan	30	100
11	Pernyataan penolakkan	10	100
12	Persetujuan masuk ICU	2	100
13	Catatan persalinan	30	80
14	keadaan bayi saat lahir	30	92
15	keterangan kelahiran	30	90
16	Follow up bayi	30	90
17	laporan operasi	20	100
18	Catatan medik operasi	20	100
19	pemeriksaan pre dan post operasi	20	100
20	observasi pasien di ruang pemulihan	30	100
21	Fomulir pulang paksa	5	90
22	resume dokter	30	60

Tabel 6.2.9 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan terjadi pada resume medis, keterangan kelahiran, follow up bayi, formulir pulang paksa dan anamnesis 10% , resume dokter 40%

Tabel 6.2.10 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian obgyn di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
		Tetap	Tidak Tetap
1	Formulir pernyataan	100	100
2	Pemintaan dirawat	100	100
3	Anamnesis	66	34
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	100	100
5	Pemintaan konsultasi	100	100
6	Jawaban konsultasi	100	100
7	Daftar obat	100	100
8	Riwayat keperawatan	100	100
9	Catatan keperawatan	100	100
10	Resume keperawatan	100	100
11	Pernyataan penolakan	100	100
12	Persetujuan masuk ICU	100	100
13	Catatan persalinan	80	80
14	keadaan bayi saat lahir	92	92
15	keterangan kelahiran	90	90
16	Follow up bayi	90	90
17	laporan operasi	100	100
18	Catatan medik operasi	100	100
19	pemeriksaan pre dan post operasi	100	100
20	observasi pasien di ruang pemulihan	100	100
21	Formulir pulang paksa	60	40
22	resume medis	77	23

Tabel 6.2.10 menunjukkan bahwa hubungan status dokter tetap lebih patuh dan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Pada anamnesis untuk dokter tetap lebih tinggi persentasenya (66%) dan untuk dokter tidak tetap (34%), begitu pula pada formulir pulang paksa untuk dokter tetap (60%) dan dokter tidak tetap (40%).

Tabel 6.2.11 Kelengkapan rekam medis bagian THT di RS. FMC pada bulan Januari – Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Formulir pernyataan	43	100
2	Formulir masuk dan keluar	43	100
3	Dokumen pengantar	12	100
4	Permintaan dirawat	43	100
5	Anamnesis	43	90
6	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	43	100
7	Permintaan konsultasi	6	100
8	Jawaban konsultasi	6	100
9	Daftar obat	43	100
10	Riwayat keperawatan	43	100
11	Catatan keperawatan	43	100
12	Resume keperawatan	43	100
13	Pernyataan penolakan	43	100
14	Persetujuan masuk ICU	0	0
15	laporan operasi	43	90
16	Catatan medik operasi	43	90
17	pemeriksaan pre dan post operasi	43	90
18	observasi pasien di ruang pemulihan	43	100
19	Formulir pulang paksa	20	15
20	Resume dokter	43	50

Tabel 6.2.11 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan ditemukan pada laporan operasi, anamnesis, catatan medik operasi, pemeriksaan pre dan post operasi 10%, dan formulir pulang paksa 85%, resume medis hanya 50 %. dan pemeriksaan fisik (anamnesis) 10%.

Tabel 6.2.12 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian THT di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
		Tetap	Tidak Tetap
1	Formulir pernyataan	0	100
2	Formulir masuk dan keluar	0	100
3	Dokumen pengantar	0	100
4	Permintaan dirawat	0	100
5	Anamnesis	0	90
6	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	0	100
7	Permintaan konsultasi	0	100
8	Jawaban konsultasi	0	100
9	Daftar obat	0	100
10	Riwayat keperawatan	0	100
11	Catatan keperawatan	0	100
12	Resume keperawatan	0	100
13	Pernyataan penolakan	0	100
14	Persetujuan masuk ICU	0	0
15	laporan operasi	0	90
16	Catatan medik operasi	0	90
17	pemeriksaan pre dan post operasi	0	90
18	observasi pasien di ruang pemulihan	0	100
19	Formulir pulang paksa	0	15
20	Resume medis	0	50

Tabel 6.2.12 menunjukkan bahwa pada bagian THT hanya ada dokter tidak tetap maka pada formulir pulang paksa kelengkapannya sangat rendah yaitu 15 %, begitu pula pada bagian resume medis kelengkapannya hanya 50%

Tabel 6.2.13 Kelengkapan rekam medis pada bagian syaraf di RS. FMC pada bulan Januari – Maret tahun 2009

No.	Formulir yang dianalisis	n	% (lengkap)
1	Formulir pernyataan	52	100
2	Permintaan dirawat	52	100
3	Anamnesis	52	80
4	Formulir grafik (tensi, nadi, suhu)	52	100
5	Permintaan konsultasi	52	100
6	Jawaban konsultasi	52	100
7	Daftar obat	50	100
8	Riwayat keperawatan	52	100
9	Catatan keperawatan	52	100
10	Resume keperawatan	52	100
11	Pernyataan penolakkan	3	100
12	Persetujuan masuk ICU	52	100
13	laporan operasi	49	90
14	Catatan medik operasi	52	90
15	pemeriksaan pre dan post operasi	52	90
16	observasi pasien di ruang pemulihan	52	90
17	Formulir pulang paksa	17	60
18	resume dokter	52	60

Tabel 6.2.13 menunjukkan bahwa resume medis dan pernyataan pulang paksa (40%) lebih menonjol ketidaklengkapannya daripada formulir lainnya, pemeriksaan fisik (anamnesis) 20%

Tabel 6.2.14 Gambaran hubungan status dokter dengan kelengkapan rekam medis pada bagian syaraf di RS Family Medical Center pada bulan Januari –Maret 2009

No.	Formulir yang dianalisis	Status Dokter (lengkap%)	
		Tetap	Tidak Tetap
1	Formulir pernyataan	100	100
2	Pemintaan dirawat	100	100
3	Anamnesis	75	25
4	Fomulir grafik (tensi, nadi, suhu)	100	100
5	Permintaan konsultasi	100	100
6	Jawaban konsultasi	100	100
7	Daftar obat	100	100
8	Riwayat keperawatan	100	100
9	Catatan keperawatan	100	100
10	Resume keperawatan	100	100
11	Pernyataan penolakan	100	100
12	Persetujuan masuk ICU	100	100
13	laporan operasi	90	90
14	Catatan medik operasi	90	90
15	pemeriksaan pre dan post operasi	90	90
16	observasi pasien di ruang pemulihan	90	90
17	Formulir pulang paksa	80	20
18	resume dokter	65	35

Tabel 6.2.14 menunjukkan bahwa hubungan status dokter tetap lebih patuh dan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Pada anamnesis untuk dokter tetap lebih tinggi persentasenya (75%) dan untuk dokter tidak tetap (25%), begitu pula pada formulir pulang paksa untuk dokter tetap (80%) dan dokter tidak tetap (20%).

Tabel 6.3.9 Rekapitulasi ketidaklengkapan rekam medis pada bulan Januari-Maret 2009 di RS. FMC

No.	Bagian	(pemeriksaan fisik) Anamnesis	Pulang paksa	Resume medis
1.	Penyakit dalam	50%	50%	50%
2.	Bedah	30%	40%	50%
3.	Anak	40%	25%	40%
4.	Syaraf	20%	40%	40%
5.	THT	20%	85%	50%
6.	Obgyn	10%	10%	40%

Tabel 6.3.9 menunjukkan bahwa didapatkan gambaran bahwa persentase rekam medis RS. FMC pada bagian penyakit dalam pemeriksaan fisik (anamnesis) ketidaklengkapannya sebesar 50%. Pada pernyataan pulang paksa, pada bagian THT ketidaklengkapannya paling tinggi dibandingkan pada bagian lain yaitu 85%, selanjutnya pada bagian bedah dan syaraf 40%. Dilihat dari persentase, formulir Resume medis merupakan hal yang paling sering tidak lengkap bisa dilihat pada bagian penyakit dalam ketidaklengkapan yang ditemukan tinggi antara 50 %

6.4 Hasil Kualitatif

6.4.1 Karakteristik Informan

No	Umur (tahun)	JK	Jabatan di Rumah sakit	Pendidikan	Lama Bekerja (tahun)	Status
1.	63 tahun	P	Direktur RS.FMC	S1 (dokter umum)	3 tahun	Tetap
2	40 tahun	L	Kepala pelayanan medik	S1 (Dokter umum)	3 tahun	Tetap
3	31 tahun	P	Dokter fungsional	S2 (dokter spesialis Obgyn)	1 tahun	Tidak tetap
4	39 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter Spesialis bedah syaraf)	7 bulan	Tidak tetap
5.	45 tahun	P	Dokter Fungsional dan structural	S2 (dokter spesialis penyakit dalam)	3 tahun	Tetap
6.	40 tahun	P	Dokter Fungsional	S2 (dokter spesialis penyakit dalam)	3 tahun	Tidak tetap
7.	40 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter spesialis anak)	2 tahun	Tetap
8.	45 tahun	L	Dokter Fungsional	S2 (dokter spesialis THT)	3 tahun	Tidak tetap
9.	31 tahun	L	Kepala UGD/ Dokter Jaga/bangsar	S1 (dokter umum)	3 tahun	Tetap
10.	35 tahun	L	Kepala departemen rekam medis	D3	3 tahun	Tetap
11	30 tahun	P	Staff rekam medis bagian assembling	D3 kearsipan	3 tahun	Tetap
12	30 tahun	L	Penanggung jawab keperawatan rawat inap	S1-Keperawatan	3 tahun	Tetap
13	35 tahun	P	Koordinator keperawatan rawat inap	D3-keperawatan	3 tahun	Tetap

Tabel 6.4.1 memperlihatkan karakteristik 13 informan RS Family Medical Center terdiri dari 6 orang perempuan dan 7 orang laki-laki, berkisar dari umur 30 – 63 tahun, dengan pendidikan D3 sampai dengan S2, serta lama bekerja 7 bulan – 3 tahun.

6.4.2 Hasil Penelitian

6.4.2.1 Hasil Analisis Kualitatif tentang Kelengkapan Rekam Medis

Analisis kualitatif kelengkapan rekam medis pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara terhadap informan. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif mengenai ketidaklengkapan mengisi rekam medis, dari hasil analisis tersebut ada beberapa item yang tidak dilengkapi oleh dokter dan perawat. Sesudah didapatkan hasil analisis tersebut, kemudian peneliti melakukan wawancara kepada dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit berkaitan dengan ketidaklengkapan rekam medis tersebut.

Hampir semua informan mengatakan bahwa semua pengisian rekam medis di RS Family Medical Center masih kurang lengkap/ belum lengkap, Hal tersebut diungkapkan seperti di bawah ini

" Ya masih begitulah kenyataannya.....belum lengkap memang selalu begitu"

(informan XI)

" Sepertinya sulit untuk diperbaiki dech.....tapi sudah lebih lengkap daripada dulu" (informan V)

"haha... itu sich hal biasa tidak lengkap.." (informan III)

Bila rekam medis belum dapat dilengkapi oleh dokter yang bersangkutan (khususnya dokter visiting yang tidak datang-datang), maka pihak rumah sakit akan meminta dokter ruangan yang mengisi. Juga ada yang informan yang mengatakan bisa juga dokter jaga yang mengisi.

Pengisian rekam medis mengenai anamnesis dan pemeriksaan fisik banyak yang tidak lengkap. Menurut informan, rekam medis yang tidak lengkap dapat dikembalikan

kepada dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi isiannya. Biasanya dokter dan perawat hanya mengisi poin-poinnya saja dan yang paling sering tidak diisi adalah tanda tangan/paraf dokter, seperti kutipan di bawah ini

" kita tau tanda tangan dan nama jelas penting tapi.....ya begitulah " (Informan I)

Pendapat dr. b walaupun menyadari pentingnya nama dan tandatangan namun tampaknya tidak terlalu peduli.

" Kan sudah ada label nama dokter penanggung jawab....." (Informan II)

Pendapat dr.c terkesan melemparkan tanggung jawab sepenuhnya kepada dokter spesialis sepenuhnya.

" Yang penting kan sudah dicatat semua yang dilakukan..." (Informan XII)

Pendapat Ners Amerasa telah melakukan hal yang penting yaitu mencatat segala sesuatu yang penting tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sehingga nama jelas sudah bukan merupakan hal yang penting.

" Sudah kebiasaan begitu....jadi....nga masalah lagi" (Informan XIII)

Pendapat Ners C suatu kebiasaan yang dilakukan setiap hari, sudah mengakar dan membudaya. Merasa hal tersebut bukan masalah lagi.

Ketidakiengkapan pengisian rekam medis antara lain karena banyaknya pasien yang ditangani, sehingga mereka tidak sempat mengisi rekam medis/ mengisi rekam medis dengan terburu-buru, berikut petikannya :

" bagaimana ya.....semua dokter spesialis sangat sibuk sekali.....kami menangani banyak pasien, kepentingan pasien untuk kesembuhan pasien penting sekali.....jadi untuk mengisi rekam medis, apalagi setiap item yang ada di rekam medis kadang-kadang saya tidak sempat. " (Informan X)

" Yach memang benar, pasien di rumah sakit ini sudah cukup banyak, tapi ada juga dokter yang praktek di berbagai tempat sudah sulit sekali....Pengisian rekam medis itu sudah dilakukan, mereka sudah mengisi, tapi masih belum lengkap."

(Informan XII)

Ketidaklengkapan rekam medis yang terlibat bukan hanya dokter tetapi juga perawat, dalam lembaran rekam medis ada yang harus dilengkapi oleh perawat, tetapi lembaran rekam medis untuk diisi perawat bukanlah masalah, dikarenakan perawat selalu mengisi dengan lengkap, berikut petikannya :

" Untuk lembaran rekam medis perawat sich tidak ada masalah.....selalu kami isi dengn lengkap.....kalau kami tidak isi dengan lengkap pasti kami langsung ditegur oleh dokter dan koordinator kami...." (Informan XII)

" yach untuk perawat mengisi rekam medis bagiannya tidak ada masalah...selama ini sich selalu diisi dengan lengkap" (Informan II)

Agar rekam medis diisi dengan lengkap, pihak rumah sakit sudah melakukan upaya, seperti kutipan di bawah ini

" Sosialisasikan ke dokter-dokter sich sudah.....tapi seperti anda ketahui dokter spesialis sulit untuk diatur " (Informan I)

" Kalau dikatakan tidak mengisi sich tidak...tapi memang masih tidak lengkap, kecuali dokter-dokter yang baru lulus...belum terlalu sibuk" (Informan I)

Berdasarkan analisis kelengkapan rekam medis di atas, maka dapat dikatakan bahwa sebagian dokter belum patuh mengisi rekam medis karena belum melengkapi item-item yang terdapat dalam rekam medis dengan alasan yang bermacam-macam.

6.4.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dalam mengisi rekam medis

6.4.2.2.1 Faktor internal

1. Pengalaman dokter kerja di rumah sakit

Dari semua informan yang ditanyakan, semua dokter yang bekerja di RS. FMC, semuanya sudah pernah bekerja di berbagai rumah sakit semenjak dokter lulus dari fakultas kedokteran. Lebih banyak yang mengatakan bahwa masa kerja dokter di berbagai rumah sakit tersebut yang sudah cukup lama mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis, namun dari seorang informan yang diwawancarai, selain masa kerja dokter, jumlah pasien yang banyak juga berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Pada umumnya semuanya sudah mengetahui mengenai kelengkapan pengisian rekam medis.

Berikut petikannya :

" Seharusnya tidak..... pengisian rekam medis secara lengkap seharusnya memang sudah kewajiban dokter mengisinyatapi kenyataannya sich memang semakin masa kerja dokter cukup lama di rumah sakit/ dokter yang pengalamannya sudah cukup banyak, malah makin tidak ngisi....mengisi sich cuman ya itulah keterbatasan waktu dan lain2 hal .gitu loch.. seperti anda ketahui dokter itu cukup sibuk.. (informan II)

" apa yang saya alami semenjak lulus dari fakultas kedokteran, ...jarang sekali dokter spesialismengisi rekam medis dengan lengkap, biasanya mereka melimpahkan ke dokter jaga... (Informan III)

memang sich banyak informasi mengisi yang kurang dan bisa bermasalah di kemudian hari bila pasien yang bersangkutan di kemudian hari bermasalah..gawat...apalagi ada masalah medikolegal.” (Informan VI)

” semakin dokter berpengalaman cukup banyak.....semakin males mengisi...” (Informan IV)

Namun ada pula informan yang mengatakan bahwa masa kerja tidak mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis, semua tergantung individunya masing-masing, berikut kutipannya :

” Itu tergantung individunya masing-masing.....seperti kita ketahui mengisi rekam medis penting buat dokter sendiri juga untuk rumah sakit itu sendiri, bearti ini kan merupakan pertanggungjawaban dokter kepada pihak rumah sakit, pasien dan juga dokter itu sendiri, hal ini harus dicamkan pada individu dokter itu sendiri..tidak peduli dokter tersebut sudah berpengalaman banyak/nga..” (informan 1)

Peneliti juga melakukan wawancara kepada dokter spesialis yang pengalaman kerja di rumah sakit sudah cukup lama sekali, sudah dianggap senior di kalangan dokter-dokter di RS.FMC, tidak ada pengaruh dengan kelengkapan pengisian rekam medis, berikut kutipannya :

” untuk dokter seperti saya yang sudah cukup lama bekerja di rumah sakit...untuk melengkapi rekam medis itu tanggung jawab...saya selalu menyempatkan ngisi rekam medis...” (Informan V)

Kemudian wawancara juga dilakukan kepada informan lainnya yang bukan dokter, hampir semua informan tersebut menyatakan bahwa pengalaman kerja

dokter di rumah sakit mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis, di bawah ini salah satu informan yang mengatakan bahwa petugas lain masih sungkan menegur dokter, berikut petikannya :

" yach gimana lagi...tidak mungkin untuk menegur dokter spesialis..sangat tidak mungkin..... sangat sulit untuk dokter spesialis melengkapi rekam medis..." (Informan XII)

" di rumah sakit ini sangat sulit untuk menegur dokter, rumah sakit ini khan masih baru masih sangat membutuhkan dokter..jadi sangat ditolerir kesalahan dokter..." (Informan XIII)

Berdasarkan jawaban di atas maka semua kelengkapan pengisian rekam medis tidak tergantung pada lamanya pengalaman kerja dokter di rumah sakit tetapi tergantung pada individunya masing-masing.

2. Status dokter

Dari semua informan yang ditanyakan, status dokter yang bekerja di RS. FMC terbagi dua yaitu dokter tetap dan tidak tetap, dokter tetap (mempunyai ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit) terbagi lagi yaitu dokter spesialis dan dokter umum, dan dokter tidak tetap (tidak punya ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit) hanya dokter spesialis. Informan yang ditanyakan banyak yang mengatakan bahwa status dokter tetap dan tidak tetap mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis, dokter tetap (yang mempunyai ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit lebih patuh melengkapi rekam medis dibandingkan dengan status dokter yang tidak tetap (yang tidak punya ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit), berikut ini beberapa kutipan :

" ya iyalah...kita khan sudah punya ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit..tidak mungkin dong...tidak mengisi rekam medis dengan lengkap...dimana rasa tanggungjawab....." (Informan V)

" itu sich memang sudah tugas ..." (Informan II)

" waduh...sudah sibuk sekali.....saya sudah tidak sempat lagi...tapi dengan semua kesibukan sayasaya usahakan mengisi rekam medis (Informan III)

" saya isi kok...cuman kadang saya tidak sempet.." (Informan IV)

" Untuk dokter tetap dok lebih rajin mengisi rekam medis dengan lengkap dokter spesialis nya juga ...jika ditegur oleh kita juga mereka mau terima dok...tapi kalau untuk dokter tidak tetap sulit sekali apalagi di rumah sakit ini dokter tidak tetap hanya dokter spesialis..sudah dech sulit sekali ditegur pun kadang marah..."(Informan XII)

" dokter tetap memang lebih patuh mengisi rekam medis..pokoknya tidak menyulitkan dok...kalau dokter tidak tetap sulit sekali . (Informan X)

" saya tegur perawatnya juga perawat jug mengatakan sulit untuk menegurnya.." (informan XI)

" saya sudah mencoba segala himbaun tapi memang sich status dokter menentukan untuk dokter tetap masih bisa diberitahu dan baik tanggapannya...tapi untuk dokter yang tidak punya ikatan kontrak sulit sekali..." (Informan I)

Berdasarkan semua hasil wawancara memang dokter tetap lebih patuh mengisi rekam medis dengan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap.

3. Pemahaman mengenai format rekam medis

Kelengkapan isi rekam medis (Hatta, 1987; Permenkes 749/89, Huffman, 1990; IDI, 1993; Boekitwetan, 1996) meliputi :

a. lembar identitas penderita :

nama penderita, nomor rekam medis, nama ibu dan ayah, alamat, jenis kelamin, umur status perkawinan, agama, pekerjaan, berapa kali dirawat, asal rujukan, asuransi, keluarga terdekat, penanggungjawab, tanggal masuk, tanggal keluar.

b. lembar catatan pemeriksaan fisik/ diagnosis terapi

1. anamnesis

keluhan utama

2. rincian

penyakit sekarang, penyakit dahulu

3. riwayat family/sosial

catatan pemeriksaan fisik

4. catatan diagnostik

diagnosis saat masuk

5. catatan terapi

terapi yang diberikan

6. lembar catatan dokter

gambaran waktu pasien masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal/ waktu pemeriksaan, tandatangan, nama dokter yang merawat

7. lembar catatan perawat

keadaan penderita, grafik, pemberian obat-obatan, pemberian cairan, tanggal/waktu, tanda tangan, nama perawat

8. lembar catatan pemeriksaan penunjang

hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil pemeriksaan EKG dan lainnya

9. Lembar laporan tindakan/operasi

catatan sebelum tindakan, diagnosis pemeriksaan, konsultasi cara tindakan, sesudah tindakan, tandatangan dan nama

10. Catatan anastesi

Persiapan, cara, hasil anastesi tanggal/waktu, tandatangan dan nama

11. Lembar persetujuan tindakan

Keluarga penderita, tanggal/waktu, nama, tandatangan

12. Lembar resume

Catatan ringkasan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan, diagnosis, komplikasi, instruksi khusus, tanggal/waktu, tandatangan dan nama dokter.

Seluruh format rekam medis di RS. Family Medical Center bentuknya sama untuk setiap jenis penyakit. Format rekam medis sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejenuhan dan kesulitan dokter dalam mengisi rekam medis. Mengenai format rekam medis, berdasarkan hasil wawancara kepada dokter spesialis, dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit, sebagian besar mengatakan bahwa format rekam medis pasien yang ada RS.

Family Medical Center sudah sesuai, tidak perla lagi ada item-item yang diubah, namun ada juga yang mengatakan bahwa format rekam medis sebaiknya dibuat lebih simple dan tidak terlalu banyak narasi, berikut ini kutipannya :

“ mengenai format rekam medis ya...ehhhmmm..sudah cukup lengkap sich item-itemnya...mudah dipahami juga (Informan III)

“ yaaa... dengan rumah sakit lain tempat saya praktek sich... format rekam medis di rumah sakit FMC...sudah lengkap sama lach item-itemnya...(Informan IV)

“ sudah baik setiap saya mengisi rekam medis item-item rekam medis sudah lengkap..sangat jelas dan lengkap..membantu saya juga untuk mengisi rekam medis dengan lengkap...(Informan V)

“ item rekam medis sudah lengkap dan mudah dipahami dok, tidak ada masalah...ya itu dok, dokter spesialisnya yang tidak pernah ngisi dengan lengkap... format rekam medis sudah lengkap.(Informan XII)

4. Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan kode etik profesi, meskipun diakui tidak mudah namun masih dapat diupayakan, karena untuk itu memang telah ada tolak ukurnya, yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada umumnya telah dimiliki oleh rumah sakit.

Pemahaman mengenai SOP rekam medis di RS Family Medical Center yang terkait dengan :

1. Kelengkapan pengisian resume medis, yaitu : lembar catatan dokter

- gambaran waktu pasien masuk, gambaran perjalanan penyakit, instruksi dokter, konsultasi, rencana pengobatan, pemeriksaan penunjang, tanggal/ waktu pemeriksaan, tandatangan, nama dokter yang merawat
2. ketepatan waktu dokter mengisi resume medis minimal 1x 24 jam di unit rawat inap RS FMC
 3. Pertanggungjawaban hukum dokter mengenai tindakan yang telah dilakukan kepada pasien dan rumah sakit (jika sewaktu terjadi tuntutan hukum)

Mengenai SOP rekam medis diteliti, didapat informasi dari beberapa informan, berikut ini kutipannya :

“ memang saya sudah tahu mengenai SOP rekam medis..hanya... untuk melengkapi dan ketepatan waktu ini agak sulit banyak sekali kesulitannya...” (Informan IV)

“ SOP RS FMC baik sih, tapi saya bentrok dengan waktu saya, pasien saya banyak....” (Informan V)

“ saya belum baca dengan jelas SOP rekam medis..” (Informan III)

“ SOP hanya sebuah SOP saja dok, tidak terlalu membantu, mungkin dukungan manajemen untuk ikut serta ke lapangan, mungkin SOP bisa berjalan...”(Informan XIII)

“ SOP tidak terlalu di jalankan oleh dokter spesialis, masih saja ada SOP tapi rekam medik masih kurang lengkap saja..”(Informan X)

Mengenai masalah rekam medis yang kurang lengkap ada juga informan yang mengatakan selain dokter yang terburu-buru karena kesibukan dokter ada juga yang mengatakan jadwal pulang pasien yang mendadak sementara dokter tidak ada di tempat.

“ sebenarnya kalau jadwal pasien pulang jelas, sepengetahuan dokter sich.. bagus itu..jadi kita bisa ngisi rekam medis, nah kalau pasien itu pulang paksa dan dokter tidak ada di tempat repot itu..” (Informan VIII)

SOP rekam medis dapat berjalan dengan baik terbantu dengan perawat aktif mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis.

Berdasarkan jawaban beberapa informan maka SOP rekam medis dapat terbantu dengan perawat yang aktif dalam mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap.

Dalam peraturan terbaru rumah sakit mengenai rekam medis bahwa yang mengisi rekam medis adalah dokter spesialis yang merawat, rekam medis harus diisi dengan lengkap, terbaca dan ditandaatangi oleh dokter penanggungjawab .

Di RS FMC seluruh pasien rawat inap, ditangani oleh dokter spesialis dan seharusnya dokter spesialis itulah yang mengisi lembaran rekam medis yang wajib diisi oleh dokter spesialis, namun pada kenyataannya masih banyak lembar rekam medis yang diisi oleh dokter jaga, padahal belum ada SOP yang mengatur bahwa pengisian rekam medis itu boleh diberikan kepada dokter jaga.

Pada awalnya hal ini tidak diatur dalam SOP yang jelas oleh rumah sakit mengenai dokter jaga yang mengisi rekam medis, walaupun 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 hal tersebut., sehingga rumah sakit mengambil jalan tengah bahwa dokter yang merawat pasien yang tidak mengisi rekam medis, dapat diambilalih oleh dokter jaga, dan jasa medik dokter yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap dipotong sebesar Rp. 10.000, namun menurut informasi yang didapat dari wawancara dengan direktur rumah sakit, ketentuan ini hanya berlaku sementara saja (hanya satu bulan saja), dan belum dibuat lagi SOP yang jelas mengenai ketentuan pengisian rekam medis dengan lengkap.

Adapun pihak-pihak yang terkait dalam pembuatan SOP rekam medis adalah perawat ruangan. Berdasarkan surat keputusan direktur Februari 2008, perawat diperbolehkan mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Jadi disini keaktifan perawat mengingatkan dokter sangat berpengaruh pada kelengkapan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter spesialis hampir semua perawat mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap, jika dokter spesialis tidak diingatkan, kadang dokter lupa untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Maka pengaruh perawat dengan kelengkapan rekam medis sangat penting.

6.4.2.2.2 Faktor eksternal

1. Insentif

Dari hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis sebagian besar menjawab bahwa insentif tidak perlu diberikan sehubungan dengan kelengkapan rekam medis, mengingat mengisi rekam medis merupakan kewajiban setiap

dokter, maka tanpa diberi insentif pun seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter mengisi rekam medis dengan lengkap. Berikut petikannya :

“ yaaa.. tidak perlulah seperti itu berlebihan.... ” (Informan III)

“ waduh itu kan kewajiban kita sebagai dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap..., insentif nga usah lah.. ” (Informan IV)

“ insentifterlalu berlebihan tidak perlu.. ” (Informan V)

Namun ada juga dokter yang menyatakan bahwa insentif diberikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, karena pengisian rekam medis yang lengkap berarti membantu pelayanan rumah sakit menjadi lebih baik.

“insentif boleh saja...kan itu rejeki bukan.. ” (Informan VII)

Berdasarkan jawaban yang didapat dari hasil wawancara sedikit sekali dokter yang mengatakan dengan diberikan insentif dapat memotivasi dokter mengisi lengkap, lebih banyak yang mengatakan tidak perlu diberikan insentif sehubungan dengan kelengkapan rekam medis.

Stoner (1986) menyatakan bahwa insentif merupakan factor eksternal yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Winardi (1992) menyatakan bahwa sebuah imbalan merupakan sebuah kejadian lingkungan, 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.

Mengisi rekam medis merupakan kewajiban dokter yang harus dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri. Namun hal ini masih saja

dilanggar oleh para dokter, padahal pihak rumah sakit melakukan upaya berkali-kali agar para dokter lebih patuh dalam mengisi rekam medis.

Dari hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis sebagian besar menjawab bahwa insentif tidak perlu diberikan sehubungan dengan kelengkapan rekam medis, mengingat mengisi rekam medis merupakan kewajiban setiap dokter, maka tanpa diberi insentif pun seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter mengisi rekam medis dengan lengkap.

Jadi dapat dikatakan di RS Family Medical Center insentif tidak perlu diberikan sehubungan dengan kelengkapan rekam medis. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2005) dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara insentif dengan kelengkapan rekam medis rawat jalan di kabupaten Bogor tahun 2005.

2. Sanksi

Dengan diberikan sanksi sehubungan dengan kelengkapan rekam medis, sebagian besar dokter mengatakan tidak perlu diberikan sanksi, berikut ini kutipannya :

" sanksi...tidak perlu ya...kemarin saja sempat ada pemotongan jasa medik..tapi mana tidak ada perubahan tuh.." (Informan X)

" mana mungkin dok, pihak rumah sakit bisa tegas ke dokter spesialis.."(Informan XIII)

Ada juga informan yang mengatakan jasa medik dokter tetap diberikan pemotongan, jika rekam medis belum lengkap, berikut kutipannya :

" iya ya..jika tidak ada sanksi mana bisa berubah ya...boleh juga tuch jasa medik dikurangi..." (Informan III)

Ada juga yang mengatakan sanksi bisa diberikan, bisa tidak, tergantung dari dokter spesialisnya :

" saksi diberikan atau tidak, menurut saya sich tergantung dari tanggungjawab dokter itu sendiri ya..." (Informan II)

" menurut pendapat saya sich..sanksi nga terlalu membuat perubat perubahan.. benar tergantung dari tanggungjawab dokter itu sendiri ya.."(Informan I)

Berdasarkan jawaban beberapa informan di atas, sebagian besar mengatakan sanksi tidak perlu diberikan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan penelitian

Pengambilan data untuk penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam kepada dokter, perawat, petugas rekam medis, dan direktur rumah sakit, mengenai kelengkapan rekam medis dan penelitian kuantitatif dengan telaah dokumen rekam medis ditandai dengan lengkap atau tidaknya dokter spesialis mengisi item-item yang sudah ditentukan terdapat dalam rekam medis RS. Family Medical Center bulan Januari – Maret tahun 2009. Metode ini mempunyai kelemahan cenderung mengalami bias karena subyektivitas informan yang segan mengutarakan perasaannya dengan jujur. Untuk memperkecil bias tersebut, melakukan menganalisis kelengkapan rekam medis tersebut dengan hasil wawancara mendalam.

7.2 Analisis mengenai kelengkapan rekam medis

Kelengkapan rekam medis dapat dilihat secara keseluruhan dari faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis, yaitu : pengalaman kerja di rumah sakit, status dokter, pemahaman format rekam medis, pemahaman SOP rekam medis, insentif dan sanksi.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang – kurangnya memuat :
Identitas pasien, anamnesa, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, persetujuan tindakan medik, tindakan pengobatan, catatan keperawatan, observasi klinis, dan hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi pengobatan. (Menkes RI No. 749a/ Menkes/ Pers/XII/1989).

Penelitian kelengkapan rekam medis di RS Family Medical Center difokuskan pada formulir anamnesa, pemeriksaan fisik di instalasi rawat inap, formulir catatan harian dan instruksi dokter, riwayat, catatan dan resume keperawatan, formulir persetujuan dan tindakan medis/ informed consent, formulir pernyataan penolakan/ informed refusal, formulir persetujuan masuk ICU, formulir catatan persalinan, formulir keadaan bayi lahir, formulir keterangan kelahiran, formulir follow up bayi, formulir laporan operasi, formulir catatan medik anastesi, formulir pre dan post operasi, formulir pemeriksaan pasien di ruang pemulihan, formulir pulang paksa, formulir resume dokter.

Kemudian menganalisis rekam medis bagian penyakit dalam, anak, obgyn, bedah, THH, dan syaraf. Pada formulir tertentu peneliti tidak melihat dari jumlah rekam medisnya, tetapi menganalisis kualitas pencatatan dokter dalam mengevaluasi mutu pelayanan medik, karena pertanggungjawaban mutu pelayanan medik di tangan dokter.

Dilihat dari aspek hukum, karena landasan hukum menjadi pedoman dokter yang bekerja di rumah sakit, yang semua ini diatur dalam Menkes RI No. 749a/ Menkes/ Pers/XII/1989.

Analisis kelengkapan rekam medis dalam penelitian ini diukur melalui 2 cara yaitu :

1. Telaah dokumen rekam medis pasien rawat inap di RS Family Medical Center ditandai dengan lengkap atau tidaknya dokter spesialis mengisi item-item rekam medis yang sudah ditentukan oleh peneliti yang terdapat dalam rekam medis RS Family Medical Center bulan Januari – Maret 2009.

2. Wawancara mendalam kepada dokter, perawat, petugas rekam medis, dan direktur rumah sakit mengenai kelengkapan rekam medis.

7.3 Analisis kuantitatif mengenai kelengkapan rekam medis

Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan untuk memeriksa kelengkapan urutan lembar pemeriksaan rekam medis 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. (Hatta, 1993).

Analisis ini menilai lembaran rekam medis yang terdapat di ruang rawat inap R.S Family Medical Center, kemudian dinilai apakah lengkap/ tidak lengkap dalam pengisiannya.

Penelitian kelengkapan rekam medis di RS Family Medical Center difokuskan pada formulir anamnesa, pemeriksaan fisik di instalasi rawat inap, formulir catatan harian dan instruksi dokter, riwayat, catatan dan resume keperawatan, formulir persetujuan dan tindakan medis/ informed consent, formulir pernyataan penolakan/ informed refusal, formulir persetujuan masuk ICU, formulir catatan persalinan, formulir keadaan bayi lahir, formulir keterangan kelahiran, formulir follow up bayi, formulir laporan operasi, formulir catatan medik anastesi, formulir pre dan post operasi, formulir pemeriksaan pasien di ruang pemulihan, formulir pulang paksa, formulir resume dokter.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan rekam medis dan wawancara mendalam pada para informan RS. Family Medical Center dapat dilihat bahwa persentase rekam medis RS. FMC pada bagian THT pernyataan pulang paksa paling rendah

ketidaklengkapannya sebesar 15%, dikarenakan tidak adanya dokter tetap. sedangkan pada bagian anak paling tinggi ketidaklengkapannya sebesar 40 %. Pada anamnesis bagian penyakit dalam ketidaklengkapannya paling tinggi dibandingkan pada bagian lain yaitu 50%, selanjutnya pada bagian bedah dan syaraf 40%. Dilihat dari persentase, formulir Resume medis merupakan hal yang paling sering tidak lengkap bisa dilihat pada setiap bagian ketidaklengkapan yang ditemukan tinggi antara 50 % dan 40%.

Berdasarkan hasil persentase, maka ketidaklengkapan rekam medis banyak ditemukan dalam lembar pemeriksaan fisik (anamnesis), pernyataan penolakan, dan resume medis. Pada lembar pemeriksaan fisik ditemukan pada item anamnesis, berdasarkan standard kelengkapan anamnesis yaitu SOAP (Subyek, Operation, Analisis, Prognosis), dokter seringkali tidak melengkapi Subyek yaitu apa saja yang dikeluhkan oleh pasien dengan lengkap dikarenakan dokter tidak menganggap hal tersebut penting dan juga dokter tidak punya waktu untuk mengisinya. Pada lembar pernyataan penolakan pada bagian tandatangan dokter, dikarenakan dokter pada saat pasien pulang sedang tidak ada di tempat. Pada lembar resume medis yang selalu tidak dilengkapi pada item anamnesis dan tandatangan dokter, dikarenakan dokter yang tidak punya waktu untuk mengisi dengan lengkap dan juga di rumah sakit ini ada dokter yang dengan status dokter tidak tetap, jarang sekali berada di rumah sakit.

Maka berdasarkan telaah dokumentasi ini dapat diambil kesimpulan rekam medis pasien rawat inap RS Family Medical Center masih belum lengkap, artinya kelengkapan pengisian rekam medis masih kurang lengkap dan kelengkapan rekam medis berhubungan dengan status dokter.

Ketidaklengkapan rekam medis tidak hanya di RS Family Medical Center, beberapa rumah sakit juga banyak yang tidak lengkap mengisi rekam medis, seperti pada penelitian Sembiring RSMHTIS (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 Irna kelas III dewasa RSUD Tarakan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter, perawat dan petugas penerima pasien rawat inap tidak ada yang mengisi data rekam medis yang lengkap.

Pembahasan lebih lanjut mengenai penyebab mengapa item – item yang sudah disebutkan dalam rekam medis tidak lengkap pada analisis kualitatif berikut.

7.4 Analisis kualitatif kelengkapan rekam medis

Seperti yang telah diketahui bersama bahwa rekam medis harus memberikan data yang cukup terperinci, dimana tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang merawat. Kelengkapan rekam medis harus dilaksanakan tanpa memperdulikan ada tidaknya bantuan yang diberikan kepadanya dalam melengkapi rekam medis oleh staf lain di rumah sakit. Dokter yang merawat mengemban tanggung jawab terakhir akan kelengkapan rekam medis.

Pengukuran kelengkapan rekam medis yang dilakukan pada analisis kualitatif ini adalah pengukuran dengan melakukan wawancara mendalam kepada dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit mengenai kelengkapan rekam medis

dalam pengisian rekam medis, apakah selama ini sudah selesai dengan standar yang ditetapkan. Seperti yang sudah dijelaskan atas, pada Permenkes No.269/MENKES/PER/II/2008, menyatakan bahwa yang pengisian rekam medis harus lengkap, yang dimaksud disini adalah rekam medis harus terisi dengan lengkap dan akurat. Jadi bila isinya tidak akurat maka dinyatakan tidak lengkap.

Rekam medis di RS Family Medical Center masih belum lengkap, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kelengkapan rekam medis pada pasien rawat inap pada bulan Januari – Maret 2009.

Penelitian kelengkapan rekam medis di RS Family Medical Center difokuskan pada formulir anamnesa, pemeriksaan fisik di instalasi rawat inap, formulir catatan harian dan instruksi dokter, riwayat, catatan dan resume keperawatan, formulir persetujuan dan tindakan medis/ informed consent, formulir pernyataan penolakan/ informed refusal, formulir persetujuan masuk ICU, formulir catatan persalinan, formulir keadaan bayi lahir, formulir keterangan kelahiran, formulir follow up bayi, formulir laporan operasi, formulir catatan medik anastesi, formulir pre dan post operasi, formulir pemeriksaan pasien di ruang pemulihan, formulir pulang paksa, formulir resume dokter.

Kemudian menganalisis rekam medis bagian penyakit dalam, anak, obgyn, bedah, THT, dan syaraf yang sesuai dengan komplain medis rawat inap. Pada formulir tertentu peneliti tidak melihat dari jumlah rekam medisnya, tetapi menganalisis kualitas pencatatan dokter dalam mengevaluasi mutu pelayanan medik, karena pertanggungjawaban mutu pelayanan medik di tangan dokter.

Dari hasil analisis, identitas data pasien seringkali tidak diisi dan menurut beberapa informan sebaiknya formulir tersebut tidak perlu dikarenakan item – item di

lembaran identitas data pasien kurang jelas, identitas data pasien dapat ditulis di bagian pendaftaran atau dibantu oleh perawat.

Pada wawancara mendalam juga didapat informasi, bahwa pada formulir pulang paksa jarang sekali diisi dengan lengkap, dikarenakan seringkali dokter tidak ada di tempat pada saat itu dan ini bisa ditangani oleh dokter ruangan yang sedang bertugas. Sedangkan pada bagian keperawatan sudah memperlihatkan hasil yang cukup baik. Hampir semua formulir dari riwayat keperawatan, catatan keperawatan dan resume keperawatan sudah lengkap.

7.5 Analisis kualitatif faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis

Pembahasan hasil penelitian ini adalah pembahasan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

7.5.1 Faktor internal

1. Pengalaman kerja di rumah sakit

Adanya teori yang menyatakan bahwa kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan. (Siagian,1987).

Sedangkan (Andreson, 1974), menyatakan seseorang yang telah lama kerja memiliki wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik. Ada juga yang menyatakan seorang petugas semakin lama bekerja akan semakin tinggi tingkat produktivitasnya, hal ini disebabkan semakin lama bekerja akan semakin banyak pula pengalaman dan ketrampilan yang didapatnya (Notoadmojo,1993).

Diketahui dalam bekerja di suatu organisasi, seorang petugas semakin lama ia bekerja akan semakin tinggi produktivitasnya, hal ini disebabkan semakin lama bekerja akan semakin banyak pula pengalaman dan ketrampilan yang didapatkannya (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan teori di atas, dapat diasumsikan bahwa seorang dokter atau petugas lain yang telah lama bekerja di rumah sakit akan semakin baik pekerjaannya khususnya dalam kelengkapan rekam medis.

Pada penelitian ini menyatakan bahwa pengalaman kerja di rumah sakit (masa kerja) tidak berpengaruh langsung terhadap kelengkapan rekam medis, terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan hampir semuanya menjawab semua tergantung dari individu masing – masing , karena mengisi rekam medis adalah bagian tanggungjawabnya dalam menangani pasien.

Semakin banyak pengalaman bekerja di rumah sakit tidak memberikan perbedaan terhadap kelengkapan rekam medis rawat inap, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Syafrizal (2002) dan Nurdin R (2000) menyatakan bahwa tentang penelitiannya didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelengkapan rekam medis.

2. Status dokter

Status menurut Vecchio (1995) sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi. Status dokter di rumah sakit yang dimaksud adalah Status dokter di rumah sakit terbagi dua yaitu dari dokter tetap dan dokter tidak tetap. Dokter tetap dibagi menjadi dokter umum dan dokter spesialis, sedangkan

dokter tidak tetap hanya dokter spesialis. 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).

Berdasarkan penelitian, karena dokter dengan status dokter tidak tetap hanya datang sekali-kali, yaitu hanya pada saat jam praktik dan karena kesibukkan yang padat, menyebabkan dokter kurang berinteraksi dengan pihak rumah sakit, sehingga dokter merasa dirinya bukan merupakan bagian dari rumah sakit tersebut dan rasa memilikinya menjadi rendah.

Berdasarkan semua hasil wawancara memang dokter tetap lebih patuh mengisi rekam medis dengan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Hal ini disebabkan bahwa, dokter yang tidak tetap berhubungan dengan kesibukan yang sangat padat yang tidak memungkinkan dokter tersebut datang ke rumah sakit hanya untuk melengkapi rekam medis dan juga rasa memiliki rendah, sehingga pihak rumah sakit juga sulit untuk bertindak secara tegas dalam hal kelengkapan rekam medis. Hal ini semua menjadi tugas bagi manajemen untuk mengatasi bagaimana caranya agar rekam medis dilengkapi untuk kebaikan pasien dan kepentingan rumah sakit terutama untuk pasien – pasien jaminan namun tetap aman di mata hukum.

Kemudian dari hasil telaah dokumen didapatkan hampir semua dokter yang tidak melengkapi rekam medis adalah dokter tidak tetap, sehingga status dokter mempunyai kecenderungan hubungan dengan kelengkapan rekam medis.

Berdasarkan wawancara yang didapat baik dari dokter, perawat, petugas rekam medis, dan direktur rumah sakit hampir semua mengatakan bahwa dokter tidak tetap berpengaruh pada kelengkapan rekam medis, dikarenakan dokter tidak tetap hanya datang sekali – kali, jadwalnya tidak tetap, dan pada saat pasien mau pulang dokter tersebut tidak ada di tempat. Berdasarkan semua hasil wawancara memang dokter tetap lebih patuh mengisi rekam medis dengan lengkap dibandingkan dokter tidak tetap. Hal ini disebabkan bahwa, dokter yang tidak tetap berhubungan dengan kesibukan yang sangat padat yang tidak memungkinkan dokter tersebut datang ke rumah sakit hanya untuk melengkapi rekam medis, sehingga pihak rumah sakit juga sulit untuk bertindak secara tegas dalam hal kelengkapan rekam medis. Hal ini semua menjadi tugas bagi manajemen untuk mensatasi bagaimana caranya agar rekam medis dilengkapi untuk kebaikan pasien dan kepentingan rumah sakit terutama untuk pasien – pasien jaminan namun tetap aman di mata hukum.

Namun pada penelitian 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 Saint Carolus tahun 2006.

3. Pemahaman format rekam medis

Penelitian kelengkapan format rekam medis di RS Family Medical Center difokuskan pada formulir anamnesa, pemeriksaan fisik di instalasi rawat inap, formulir catatan harian dan instruksi dokter, riwayat, catatan dan resume keperawatan, formulir persetujuan dan tindakan medis/ informed consent,

formulir pernyataan penolakan/ informed refusal, formulir persetujuan masuk ICU, formulir catatan persalinan, formulir keadaan bayi lahir, formulir keterangan kelahiran, formulir follow up bayi, formulir laporan operasi, formulir catatan medik anastesi, formulir pre dan post operasi, formulir pemeriksaan pasien di ruang pemulihan, formulir pulang paksa, formulir resume dokter.

Format rekam medis di RS Family Medical Center sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejenuhan dokter dalam mengisi rekam medis. Mengenai format rekam medis sendiri, berdasarkan hasil wawancara kepada dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit, sebagian besar mengatakan bahwa format rekam medis yang ada di RS FMC sudah sesuai, tetapi petugas rekam medis mengatakan bahwa ada format rekam medis yang akan diubah pada formulir identitas, seperti salah penulisan alat seharusnya alamat, dan juga terdapat kolom yang memang jarang sekali diisi oleh dokter, dan juga setelah dianalisa bersama memang bagian kolom itu dihilangkan.

Format rekam medis di RS Family Medical Center sebaiknya dibuat semudah mungkin agar mengurangi kejenuhan dokter dalam mengisi rekam medis. Mengenai format rekam medis sendiri, berdasarkan hasil wawancara kepada dokter, perawat, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit, sebagian besar mengatakan bahwa format rekam medis yang ada di RS FMC sudah sesuai, tetapi petugas rekam medis mengatakan bahwa ada format rekam medis yang akan diubah pada formulir identitas, seperti salah penulisan alat seharusnya alamat, dan juga terdapat kolom yang memang jarang sekali diisi oleh dokter, dan juga setelah dianalisa bersama memang bagian kolom itu dihilangkan.

Namun pada penelitian Wahyuningsih W (2002) menyatakan tidak ada hubungan antara formulir rekam medis dengan kelengkapan rekam medis.

4. Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

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

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.

Di RS FMC, seluruh pasien rawat inap ditangani oleh dokter spesialis dan seharusnya dokter spesialis itulah yang membuat rekam medis, namun pada kenyataannya masih banyak rekam medis yang diisi oleh dokter jaga.

Pada awalnya hal ini tidak diatur dalam SOP yang jelas oleh rumah sakit mengenai dokter jaga yang mengisi rekam medis, walaupun 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 hal tersebut., sehingga rumah sakit mengambil jalan tengah bahwa dokter yang merawat pasien yang tidak mengisi rekam medis, dapat

diambilalih oleh dokter jaga, dan jasa medik dokter yang tidak mengisi rekam medis dengan lengkap dipotong sebesar Rp. 10.000, namun menurut informasi yang didapat dari wawancara dengan direktur rumah sakit, ketentuan ini hanya berlaku sementara saja (hanya satu bulan saja), dan belum dibuat lagi SOP yang jelas mengenai ketentuan pengisian rekam medis dengan lengkap.

Adapun pihak-pihak yang terkait dalam pembuatan SOP rekam medis adalah perawat ruangan. Berdasarkan surat keputusan direktur Februari 2008, perawat diperbolehkan mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Jadi disini keaktifan perawat mengingatkan dokter sangat berpengaruh pada kelengkapan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter spesialis hampir semua perawat mengingatkan dokter untuk mengisi rekam medis dengan lengkap, jika dokter spesialis tidak diingatkan, kadang dokter lupa untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Maka pengaruh perawat dengan kelengkapan rekam medis sangat penting.

7.5.2 Faktor eksternal

1. Insentif

Stoner (1986) menyatakan bahwa insentif merupakan factor eksternal yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Winardi (1992) menyatakan bahwa sebuah imbalan merupakan sebuah kejadian lingkungan, 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.

Jadi dapat dikatakan di RS Family Medical Center insentif tidak perlu diberikan sehubungan dengan kelengkapan rekam medis., mengingat mengisi rekam medis merupakan kewajiban setiap dokter. Maka tanpa diberi insentif pun seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter mengisi rekam medis dengan lengkap.

Mengisi rekam medis merupakan kewajiban dokter yang harus dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri. Namun hal ini masih saja dilanggar oleh para dokter, padahal pihak rumah sakit melakukan upaya berkali-kali agar para dokter lebih patuh dalam mengisi rekam medis.

Dari hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis sebagian besar menjawab bahwa insentif tidak perlu diberikan sehubungan dengan kelengkapan rekam medis, mengingat mengisi rekam medis merupakan kewajiban setiap dokter, maka tanpa diberi insentif pun seharusnya tidak menjadi halangan untuk dokter mengisi rekam medis dengan lengkap.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2005) dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara insentif dengan kelengkapan rekam medis rawat jalan di kabupaten Bogor tahun 2005.

2. 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). 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 peraturan mengenai rekam medis, aka sanksi yang akan diberikan adalah berupa tindakan administratif yaitu dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin praktek.

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 satu tahun atau dengan denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)".

Mengenai hal ini, sebagian besar informan tahu, memang ada sanksi hukum bila tidak mengisi rekam medis, namun mereka tidak tahu persis secara detail mengenai sanksi tersebut. Bila kegunaannya lebih diutamakan hanya untuk kepentingan asuransi dan ikatan kerja sama dengan perusahaan, agar *cashflow* keuangan rumah sakit tetap lancar.

Sudah berbagai cara dilakukan pihak rumah sakit agar kelengkapan rekam medis ini semakin membaik, namun dari direktur rumah sakit belum memberlakukan sanksi yang tegas untuk dibuat hal ini karena untuk menjaga hubungan baik antara dokter dan pasien, mengingat dokter adalah seorang yang dibutuhkan oleh rumah sakit dan pasien. Dari dokter sendiri sebagian besar merasa tidak diperlukan adanya sanksi, namun diberikan fasilitas atau cara tertentu bagaimana memudahkan mereka untuk melengkapi rekam medis.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil kelengkapan dari 444 rekam medis, terlihat kejadian yang menonjol yaitu masalah :
 - a. pemeriksaan fisik (anamnesis) pada bagian penyakit dalam (50%)
 - b. pernyataan pulang paksa pada bagian THT (85%)
 - c. resume medis pada bagian penyakit dalam (50%)

Dapat disimpulkan bahwa dari data diatas berdasarkan hasil wawancara bahwa bagian penyakit dalam lebih terlihat ketidaklengkapan rekam medis daripada bagian lain dikarenakan banyaknya pasien, dan untuk bagian THT pernyataan pulang paksa lebih banyak ketidakiengkapannya terutama pada tandatangan dokter, dikarenakan tidak adanya dokter tetap.

2. Dari hasil penelitian, salah satu faktor yang berhubungan pada kelengkapan rekam medis di RS. Family Medical Center dapat disimpulkan pada status dokter.

8.2 Saran :

1. Untuk pihak manajemen rumah sakit
 - a. Sebaiknya meninjau ulang mengenai SOP terbaru mengenai rekam medis yang mengharuskan dokter jaga mengisi semua rekam medis dan didiskusikan terlebih dahulu dengan pihak-pihak terkait.

- b. Membuat peraturan khusus untuk dokter tidak tetap dan dokter jaga mengenai wewenang dokter jaga mengisi rekam medis bila dokter penanggungjawab tersebut berhalangan datang.
- c. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pemberdayaan staff sub bagian rekam medis,
- d. Peningkatan fungsi dan peranan manajemen, peningkatan disiplin waktu kerja,
- e. Peningkatan sosialisasi buku pedoman pengelolaan rekam medis, peningkatan prasarana fisik dan sarana.

2. Untuk dokter-dokter yang merawat pasien

- a. Mempunyai kesadaran penuh dalam dirinya bahwa mengisi rekam medis dengan baik merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan selain untuk kepentingan dokter itu sendiri, kepentingan pasien, rumah sakit dan mempunyai aspek legal
- b. Bersikap lebih proaktif dalam hal pengisian rekam medis dan sering berhubungan dengan perawat ruangan
- c. Mengikuti perkembangan hukum khususnya mengenai pelayanan kesehatan yang bermutu, agar terhindar dari masalah hukum

3. Untuk perawat ruangan, perlu koordinasi yang baik dengan dokter dan petugas rekam medis :

- a. lebih aktif mengingatkan dokter agar mengisi rekam medis dengan lengkap
- b. Bekerjasama dengan petugas rekam medis dalam hal kelengkapan rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarini, 2001. *Analisis Pelaksanaan Peraturan Perundang-Undangan Rekam Medis dalam Pengisian Resume Medis Instalasi Rawat Inap Di RSUP Persahabatan sebagai alat bukti*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.
- Anonymous, 2008. *Medical Informatics; Research from Brigham and Women's Hospital provides new data about medical informatics*. Computer Technology Journal. pg. 310
- Anonymous, 2008. *Emergisoft Corporation; Maryland's Chester River Hospital Center to Automate its Emergency Department with EmergisoftED*. Computer Technology Journal. pg. 245.
- Anonymous, 2008. *EagleMed to serve Integris Baptist Medical Center in Oklahoma City*. Journal Record. Okla.
- AHH Damanhori, KAJ Al Khaja, R Sequeira, 2008. *Gender-based treatment outcomes in diabetic hypertension*. Journal of Postgraduate Medicine. Vol. 54, Iss. 4; pg. 252, 6 pgs. Mumbai.

Barnett, 2008. *An assessment of the process of informed consent at the University Hospital of the West Indies*. Journal of Medical Ethics. London.

Barbara Hoberock, 2009. *Bill would limit minors' access to tanning salons*. McClatchy - Tribune Business News, Washington.

Brendan Kearney, 2008. *City jury gets claim of legal malpractice in Baltimore City Circuit Court*. The Daily Record. Baltimore

Boekitwetan, 1996. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu rekam medis Instalasi rawat inap RSUD Fatmawati*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Chairunisa, 2000. *Kajian Aspek Kelengkapan dan Legalitas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita 1998*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Coombes, Stowasser, Reid, Mitchell, 2008. *The national inpatient medication chart: critical audit of design and performance at a tertiary hospital/IN REPLY*. Medical Journal of Australia. Vol. 188, Iss. 12; pg. 732, 2 pgs. Pyrmont.

Departemen Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan, 1989
No. 749a/MENKES/PER/XII/1989, Jakarta

Departemen Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan, 2008

No. 269/MENKES/PER/III/2008, Jakarta

Depkes RI, Dirjen Yanmed, 1991. Petunjuk Teknis penyelenggaraan rekam medis rumah sakit, Jakarta.

Depkes RI, Dirjen Yanmed, 1997. Petunjuk Teknis pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia, Jakarta.

Depkes RI, 2004. Undang – Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Jakarta.

Dolin, Alschuler, Boyer, Beebe, 2006. *HL7 Clinical Document Architecture, Release 2*.
Journal of the American Medical Informatics Association. Vol. 13, Iss. 1; pg. 30,
10 pgs. Ottawa.

Esme Neely, 1998. *A Sure-Fire Cure for Poor Medical Office Management Doctors, Patients and Staff Benefit From Innovative Business Office Management Program*. The Daily Record. pg. 9.B. Baltimore.

Elisabeth Rosenthal, 1993. *Family Doctor Shortage Imperils Health Organizations, Reforms*. Journal Record. Oklahoma City.

Febrianti R. 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Dokter dalam Pengisian Resume Medis pada Unit Rawat Inap di Pelayanan Kesehatan Saint Carolous*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Gray, Charlotte, 1997. *Will hospital closures mean physician unemployment in Ontario?* . Canadian Medical Association Journal. Vol. 156, Iss. 11; pg. 1614. Ontario.

Huynh, O'Loughlin, Joseph, Schampaert, 2006. *Delays to reperfusion therapy in acute ST-segment elevation myocardial infarction: results from the AMI-QUEBEC Study*. Canadian Medical Association Journal. Vol. 175, Iss. 12; pg. 1527, 6 pgs. Ottawa.

Hasani, 2003. *Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Tarakan, Jakarta, Periode Bulan Oktober Tahun 2002*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Ike, 2004. *Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Rekam Medis di Rumah Sakit Salak Bogor*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Jessica Mitchell, 2008 *.Beacon Awards: Friends of the OU Breast Institute*. Journal Record.

Kathleen Norris Park, 2007. *Medical records site in Norman aims to save time*. Journal Record. Pg.1. Oklahoma City.

Kearney, 2008. *Lawyer, former client square off over settlement with U of Maryland Medical System Corp*. The Daily Record. Baltimore.

Kusnandar, 2006. *Analisis kuantitatif dan kualitatif Bahan Pelatihan Rekam Medis Pegawai Rumah Sakit Pegawai Rumah Sakit BPTKM Dinas Kesehatan propinsi Jawa Barat, 19-29 Juni 2006*

Machan, 2008. *Medical Invention: Transforming Your Idea Into a Product*. Canadian Association of Radiologists Journal. Vol. 59, Iss. 1; pg. 16, 3 pgs. Montreal.

MacKinnon, Neil J, 2005. *Safe and Effective? Looking at The Medication Use System*. Canadian Pharmacists Journal. Vol. 138, iss. 8; pg. 41. Proquest. 19/1/2009.

Magruder, Yeager, 2008. *Patient factors relating to detection of posttraumatic stress disorder in Department of Veterans Affairs primary care settings*. Journal of Rehabilitation Research and Development. Vol. 45, Iss. 3; pg. 371, 11 pgs.

Matt Murray, 2003. *Giant Task: GE's Immelt Starts Renovations On the House That Jack Built — Under Intense Spotlight, CEO Focuses on Core Operations That Welch Had Trimmed — Opening the Books a Bit Wider.* Wall Street Journal. Pg. A.1.

Morgan, 1999. *Return-to-work evaluations — no easy answers.* Journal Record. pg. 1.
Ontario.

Nikki Swartz, 2004. *A Prescription for Electronic Health Records.* Information Management Journal. Vol. 38, Iss. 4; pg. 20. Proquest, 19/1/2008.

Nicholson, 2008. *Commentary: Office Visit: Keeping us safe in the hospital.* Journal Record. Oklahoma City.

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, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Robert M Bernstein, 1997. *Avoiding the mismeasurement of medicine and improving care.* Canadian Medical Association Journal. Vol. 157, Iss. 11; pg. 1549, 3 pgs

Sevianti, 2004. *Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Duren Sawit.* Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Sutandyo, 2003. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pada Kasus Komplain Selama Tahun 2002 di RS Mitra Kemayoran*. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Stanley Hupfeld, 2000. *Return to the 'Good Old Days?'*. Journal Record. pg. 1.

Tevaarwerk, Greiver, 2008. *Electronic medical records*. Canadian Medical Association Journal. Vol. 178, Iss. 10; pg. 1323, 2 pgs. Ottawa.

Virtanen, Pentti, Vahtera, Ferrie, 2008. *Overcrowding in Hospital Wards as a Predictor of Antidepressant Treatment Among Hospital Staff*. The American Journal of Psychiatry. Vol. 165, Iss. 11; pg. 1482, 5 pgs. Washington.

Wojtowicz, Dowling Nanji, MacLeod, 2008. *EM ADVANCES: Patient adherence with emergency department referral to a cardiovascular evaluation and risk assessment clinic*. CJEM: Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians. Vol. 10, Iss. 6; pg. 511, 7 pgs. Ottawa.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

PIMPINAN RUMAH SAKIT

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
- 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 bernilai
- c. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penilaian 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

Pemahaman mengenai format rekam medis

1. Bapak di RS.FMC memegang jabatan sebagai direktur, apakah Bapak juga praktek di RS.FMC? Jika Ya, apakah bapak selalu melengkapi resume medis secara lengkap? Jika Tidak, apakah bapak pernah melihat/menganalisa secara langsung dokter yang sedang bertugas melengkapi resume medis?
2. Bagaimana mengenai format resume medis yang ada sekarang ini menurut Bapak? (terlalu banyak itemnya atau tidak? perlu dipersingkat atau tidak? Perlu diubah formatnya/ tidak?)

Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

1. Apakah ada SOP yang mengatur mengenai resume medis ? jika 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 Bapak apakah surat edaran tersebut berpengaruh dengan kepatuhan dokter mengisi resume medis?

Dukungan atasan langsung

1. Bagaimana pihak rumah sakit memberi dukungan kepada dokter dalam hal kelengkapan resume medis ? Jelaskan

2. Pernahkah bapak memberikan training kepada dokter-dokter mengenai melengkapi resume medis? Jika pernah, apakah ada perubahan berhubungan dengan kelengkapan resume medis?

Insentif

1. Menurut Bapak, apakah perlu diberikan insentif kepada para dokter agar dapat mengisi resume medis dengan lengkap? jika perlu, setelah diberikan insentif apakah ada perubahan dengan kelengkapan resume medis?
2. Apakah legal memberikan insentif kepada dokter padahal itu merupakan kewajiban dokter dalam mengisi resume medis lengkap?

Sanksi

1. Pernahkah Bapak memberikan sanksi kepada dokter yang tidak melengkapi resume medis? Jika pernah, bagaimana bentuk sanksi yang diberikan ? apakah ada perubahan setelah diberikan sanksi?

Kelengkapan resume medis

1. Menurut Bapak, apakah ada perbedaan kepatuhan dokter tetap dan dokter tidak tetap dalam mengisi resume medis? Probing: bila ya , jelaskan

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

DOKTER

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
- 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 bernilai
- c. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penilaian 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

Pengalaman kerja di rumah sakit

1. Sudah berapa lama dokter bekerja di rumah sakit? Selain di RS. FMC, apakah dokter juga bekerja di rumah sakit lain? Jika ya, di rumah sakit apa saja? Apakah dokter sudah cukup lama bekerja di rumah sakit tersebut? Menurut dokter apakah item-item resume medis RS FMC sudah jelas dan lengkap, apakah ada perbedaan dibandingkan dengan rumah sakit lain tempat dokter bekerja selain di RS FMC berhubungan dengan kelengkapan resume medis?

Status dokter

1. Di rumah sakit ini dokter bekerja sebagai dokter tetap atau tidak tetap? Probing, dokter di RS.FMC sebagai dokter tidak tetap apakah dokter merasa mempunyai tanggungjawab dalam penyelenggaraan rekam medis seperti mengisi rekam medis secara lengkap dan pengembalian rekam medis tepat waktu ?

Pemahaman mengenai format rekam medis

1. Apakah mengisi rekam medis menambah beban kerja dokter (menyita waktu)?
2. Pernahkah dokter digugat pasien karena dokter tidak mengisi rekam medis secara lengkap?
3. Apakah perawat sangat tegas dalam keharusan dokter mengisi rekam medis secara lengkap?
4. Apakah petugas rekam medis sangat tegas juga dalam keharusan dokter mengisi rekam medis secara lengkap?

5. Bagaimana mengenai format resume medis yang ada di R.S Family Medical Center: Probing: perlu dipersingkat/ tidak? Perlu diubah formatnya/ tidak?
6. Berdasarkan telaah dokumentasi yang telah saya lakukan, lembar rekam medis yang paling banyak tidak diisi lengkap adalah pernyataan penolakan, pemeriksaan fisik (anamnesa), dan resume medis, bagaimana tanggapan dokter mengenai hal tersebut?

Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

1. Kapan biasanya dokter mengisi resume medis, sesudah pasien pulang/ belum ?
2. Apakah para perawat/ petugas rekam medis sering mengingatkan dokter untuk melengkapi resume medis? Probing: jika iya, jelaskan

Dukungan langsung dari pimpinan

1. Apakah dokter tahu mengenai surat edaran dari direktur untuk melengkapi resume medis: probing : jika iya, 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. Dalam hal kelengkapan pengisian resume medis, pernahkah dari pihak rumah sakit melakukan training kepada dokter-dokter mengenai cara pengisian resume medis yang lengkap? Jika ya, menurut dokter cara tersebut sangat membantu

untuk kelengkapan resume medis atau tidak? Jika sangat membantu, apakah setelah dilakukan training, menurut dokter telah terjadi perubahan yang baik terhadap kelengkapan resume medis?

Insentif

1. Menurut dokter, apakah perlu diberikan insentif khusus kepada dokter agar patuh mengisi rekam medis? Probing : jelaskan

Sanksi

1. Bagaimana menurut dokter mengenai sanksi yang pernah diberikan dengan memotong uang bila tidak mengisi rekam medis, apakah ada perubahan setelah diberi sanksi tersebut?
2. Apakah perlu diberi sanksi lain? Probing : bila iya, apa sanksi yang dapat diberikan?

Kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap

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? Probing : jelaskan
3. Bagaimana bila dokter jaga yang mengisi dan menandatangani? Bagaimana dengan tanggungjawab hukumnya?

4. Pernahkah dokter meminta perawat untuk mengisi resume medis karena waktu dokter yang sudah padat? Jika ya, dokter sudah mengetahui konsekuensi yang terjadi jika perawat yang mengisi resume medis?
5. Pernahkah dokter menganalisa kembali resume medis yang telah diisi oleh dokter?
6. Hasil observasi kami, ternyata banyak ditemui ketidaklengkapan resume medis? Bagaimana menurut dokter mengenai hal tersebut?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
UNTUK KOORDINATOR KEPERAWATAN DAN PENANGGUNG JAWAB
KEPERAWATAN

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
- 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 bernilai
- c. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penilaian 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

Status dokter

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah para dokter sudah patuh dalam mengisi rekam medis? Sudah mengisi rekam medis dengan baik (lengkap, akurat, dan tepat waktu)? Probing : jelaskan
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah ada perbedaan antara dokter organik (dokter tetap) dan dokter anorganik (dokter tidak tetap) dalam hal kepatuhan pengisian rekam medis ? Probing : bila ya, mengapa?

Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

1. Apakah para perawat sering mengingatkan dokter untuk melengkapi rekam medis? (Probing : jika iya, langsung sesudah pasien pulang? Melalui telpon?)
2. Menurut Bapak/ Ibu, bagaimana panitia rekam medis di RS. FMC (Family Medical Center) dalam hal kelengkapan resume medis? Sering berkoordinasi atau tidak? (baik, cukup, kurang, tidak)

Pemahaman mengenai format rekam medis

1. Bagaimana mengenai format rekam medis yang ada di R.S Family Medical Center: Probing : perlu dipersingkat/ tidak? Perlu diubah formatnya/ tidak?
2. Pernahkah ibu/bapak menemukan kesalahan dokter dalam mengisi resume medis? Pernahkah ibu/ bapak mengoreksi data rekam medis yang telah diisi dokter ternyata dokter salah dalam pengisian diagnosis/ anamnesis/ format yang tertera di rekam medis?

3. Bagaimana tanggapan dokter setelah anda mengingatkan bila dokter melakukan kesalahan pengisian rekam medis? Apakah ada perbaikan dari dokter selanjutnya atau dukungan dari manajemen mengenai kesalahan yang sering dilakukan dokter?
4. Pernahkah dokter meminta perawat untuk mengisi rekam medis karena waktu dokter yang sudah padat? Jika ya, dokter sudah mengetahui konsekuensi yang terjadi jika perawat yang mengisi rekam medis? Apa yang bapak/ibu lakukan jika dokter meminta hal tersebut terhadap anda?
5. Bagaimana dengan kewajiban ibu/bapak, apakah ibu/bapak tegas mengingatkan dokter mengisi rekam medis secara lengkap ?

Insentif

1. Menurut ibu/bapak, apakah perlu diberikan insentif khusus kepada perawat dan dokter agar patuh mengisi rekam medis? Probing : jelaskan
2. Apakah legal jika dokter dan perawat diberikan insentif oleh pihak rumah sakit padahal sebenarnya itu merupakan kewajiban dokter dalam mengisi rekam medis?

Sanksi

1. Bagaimana menurut dokter dan perawat mengenai sanksi yang pernah diberikan dengan memotong uang bila tidak mengisi rekam medis, apakah ada perubahan setelah diberi sanksi tersebut?
2. Apakah perlu diberi sanksi lain? Probing : bila iya, apa sanksi yang dapat diberikan?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
UNTUK KOORDINATOR REKAM MEDIS DAN
STAF MEDIS BAGIAN ASSEMBLING

I. PETUNJUK UMUM

- a. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai.
- 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 bernilai
- c. Jawaban tidak ada yang benar dan salah karena wawancara ini untuk kepentingan penilaian 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

Status dokter

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah ada perbedaan antara dokter organik (dokter tetap) dan dokter anorganik (dokter tidak tetap) dalam hal kepatuhan pengisian resume medis? Probing : bila ya, mengapa?

Pemahaman pelaksanaan SOP rekam medis

1. Apakah ada SOP yang mengatur mengenai rekam medis?
2. Apakah para petugas rekam medis sering mengingatkan dokter untuk melengkapi resume medis? (probing : jika iya, bagaimana cara mengingatkanny?)
3. Bagaimana koordinasi panitia rekam medis dengan bagian rekam medis dan perawat di RS. Family Medical Center (FMC) dalam hal kelengkapan resume medis?
4. Setelah pasien rawat inap dinyatakan pulang, berkas rekam medis, apakah bapak/ibu 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?
5. Setelah selesai *diassembling*, apakah bapak/ibu membawa berkas rekam medis ke bagian rekam medis?
6. Apakah ibu/bapak melakukan peng-kodingan setelah berkas rekam medis kembali?
7. Setelah selesai diolah, apakah berkas rekam medis disimpan berdasarkan nomor rekam medis kedalam lemari penyimpanan?

8. Apakah bapak/ ibu menyeleksi semua rekam medis pasien rawat inap dengan mencocokkan nama, nomor dan tanggal?
9. Apakah bapak/ibu memberi informasi yang diperlukan kepada setiap petugas ruangan yang berwenang untuk mengisi masing-masing formulir dengan lengkap dan jelas?
10. Apabila ada rekam medis yang belum terisi resumennya, apakah bapak/ibu segera menghubungi dokter?

Dukungan pimpinan

1. Apakah pihak rumah sakit sudah memberikan dukungan agar para dokter mengisi resume medis dengan lengkap?
2. Apakah perlu diberi support sistem agar koordinasi masing-masing bagian tetap berjalan? Bagaimana bentuknya?
3. Apakah Bapak/ibu tahu mengenai surat edaran dari direktur untuk melengkapi resume medis: probing : jika iya, kapan surat edarannya diberikan? Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai hal tersebut (surat edaran berpengaruh dengan kepatuhan dokter?) Apakah dokter sudah melaksanakan dengan baik sesudah diberikan surat edaran tersebut?

Kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap

1. Menurut Bapak/Ibu, apakah para dokter sudah patuh dalam mengisi resume medis? Sudah mengisi resume medis dengan baik (lengkap, akurat, dan tepat waktu?) Probing : bila tidak, diwakili oleh siapa? Jelaskan

Lampiran II

No	Informan	Pengalaman Kerja di Rumah Sakit	Status Dokter	Pemahaman Format Rekam Medis	Pemahaman Pelaksanaan SOP Rekam Medis	Insentif	Sanksi
1.	Informan I	Tergantung individunya masing-masing, seperti kita ketahui mengisi rekam medis penting buat dokter sendiri juga untuk rumah sakit itu sendiri, berarti ini merupakan pertanggungjawaban dokter kepada pihak rumah sakit, pasien dan juga dokter itu sendiri, hal ini harus dicamkan pada individu dokter itu sendiri, tidak peduli dokter tersebut sudah berpengalaman banyak/nga..”	Status dokter tetap masih bisa diberitahu, untuk dokter yang tidak punya ikatan kontrak sulit sekali	Format rekam medis di rumah sakit ini sudah lengkap dan jelas	Megetahui adanya SOP rekam medis	Insentif untuk dokter spesialis sudah disosialisasikan dengan dokter spesialis”	Sanksi tidak terlalu membuat perubahan, tergantung dari tanggungjawab dokter itu sendiri
2	Informan II	pengisian rekam medis secara lengkap seharusnya sudah merupakan kewajiban dokter mengisinya, tapi kenyataannya semakin masa kerja dokter cukup lama di	Pengisian rekam medis merupakan kewajiban dokter	Tidak perlu adanya perubahan	Tidak semua dokter spesialis mengetahui adanya SOP rekam medis	Insentif tidak berpengaruh pada pengisian rekam medis	Pihak rumah sakit tidak bisa tegas ke dokter spesialis

		rumah sakit/ dokter yang pengalamannya sudah cukup banyak, malah makin tidak mengisi					
3	Informan III	Yang dialami semenjak lulus dari fakultas kedokteran, jarang sekali dokter spesialis mengisi rekam medis dengan lengkap, biasanya mereka melimpahkan ke dokter jaga..	dokter sudah sibuk sekali, saya sudah tidak sempat lagi, tapi dengan semua kesibukan saya, saya usahakan mengisi rekam medis”	Format rekam medis sudah cukup lengkap dan mudah dipahami juga	Belum membaca SOP rekam medis	Insentif tidak perlu diberikan	Setuju akan adanya sanksi
4	Informan IV	Semakin dokter berpengalaman cukup banyak, semakin males mengisi.	Tidak sempat mengisi karena keterbatasan waktu	format rekam medis di rumah sakit FMC sudah lengkap	Sudah mengetahui mengenai SOP rekam medis, hanya untuk melengkapi dan ketepatan waktu ini agak sulit banyak sekali kesulitannya...”	Pengisian rekam medis merupakan kewajiban dokter	Saksi diberikan atau tidak, tergantung dari tanggung jawab dokter itu sendiri ya
5.	Informan V	Untuk seperti yang cukup bekerja rumah melengkapi	dokter saya sudah lama di rumah sakit, kita khan sudah punya kontrak dengan pihak rumah sakit, tidak	sudah baik setiap saya mengisi rekam medis sudah sangat jelas dan lengkap	SOP RS FMC baik sih, tapi saya bentrok dengan waktu saya, pasien saya banya	Insentif terlalu berlebihan tidak perlu	sanksi saya tidak setuju

		rekam medis itu tanggung jawab, saya selalu menyempatkan mengisi rekam medis	mungkin tidak mengisi rekam medis dengan lengkap	membantu saya juga untuk mengisi rekam medis dengan lengkap			
6.	Informan VI	bisa bermasalah di kemudian hari bila pasien yang bersangkutan di kemudian hari bermasalah..ga wat...apalagi ada masalah medikolegal	saya usahakan mengisi rekam medis	masih ada sedikit yang harus dilengkapi	memang ada ya saya tidak tahu	insentif boleh saja, itu rejeki bukan	sanksi tidak tidak perlu
7.	Informan VII	semakin masa kerja dokter cukup lama di rumah sakit/ dokter yang pengalamannya sudah cukup banyak, makin tidak ngisi	kita khan sudah punya ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit..tidak mungkin dong	“ ada kata-kata yang salah penulisannya, tapi masih ok lach”	”sudah jelas SOP rekam medis”	“ insentif....terlalu berlebihan tidak perlu..”	sanksi masa masa sich
8.	Informan VIII	Itu tergantung individunya masing-masing.... seperti kita ketahui mengisi rekam medis penting buat dokter sendiri juga untuk rumah sakit itu sendiri, bearti ini kan merupakan pertanggungjawaban dokter kepada pihak rumah sakit, pasien dan juga dokter itu	Aduh saya terlalu sibuk	Lengkap dan jelas	sebenarnya kalau jadwal pasien pulang jelas, sepengetahuan dokter sich..jadi kita bisa ngisi rekam medis, nah kalau pasien itu pulang paksa dan dokter tidak ada di tempat repot itu	insentif dengan kelengkapan rekam medis tergantung individunya masing-masing juga”	sanksi belum pernah di rumah sakit lain ada

		sendiri					
9.	Informan IX	biasanya mereka melimpahkan ke dokter jaga...	bagaimana lagi saya terlalu banyak pasien	lembarannya banyak ya, tapi memang sudah kelengkapan rekam medis pasien	"SOP rekam medis saya sudah pernah baca, saya pasti usahakan sesuai dengan SOP	waduh itu kan kewajiban kita	sanksi tidak perlu
10.	Informan X	tergantung individunya masing-masing	dokter tetap memang lebih patuh mengisi rekam medis..poko knya tidak menyulitkan kalau dokter tidak tetap sulit sekali	Item rekam medis sudah lengkap	SOP tidak terlalu dijalankan oleh dokter spesialis, masih saja ada SOP tapi rekam medik masih kurang lengkap saja	insentif saya tidak ingerti tuh dengan hal itu	Sanksi tidak perlu, kemarin saja sempat ada pemotongan jasa medik tapi mana tidak ada perubahan tuh.."
11	Informan XI	Pengalaman kerja dokter sepertinya tidak berpengaruh	saya tegur perawatnya juga perawat jug mengatakan sulit untuk menegurnya	sangat memudahkan dokter spesialis untuk mengisi	di rumah sakit ini memang sudah ada SOP rekam medis	insentif, memang sudah lebih lengkap rekam medis"	sanksi berlebihan
12	Informan XII	yach gimana lagi...tidak mungkin untuk menegur dokter spesialis..sangat tidak mungkin..... sangat sulit untuk dokter spesialis melengkapi rekam medis..."	Untuk dokter tetap dok lebih rajin mengisi rekam medis dengan lengkap dokter spesialis nya juga ...jika ditegur oleh kita juga mereka mau terima dok...tapi kalau untuk dokter tidak	item rekam medis sudah lengkap dan mudah dipahami dok, tidak ada masalah... ya itu dok, dokter spesialisnya yang tidak pernah ngisi dengan lengkap... format rekam medis sudah lengkap	SOP sudah ada tapi rekam medik kurang lengkap saja.."	" insentif bisa juga membantu kelengkapan rekam medis"	sanksi juga sanksi mungkin perlu

			tetap sulit sekali apalagi di rumah sakit ini dokter tidak tetap hanya dokter spesialis.. sudah dech sulit sekali ditegur pun kadang marah				
13	Informan XIII	di rumah sakit ini sangat sulit untuk menegur dokter, rumah sakit ini khan masih baru masih sangat membutuhkan dokter..jadi sangat ditolerir kesalahan dokter...”	dokter tetap memang lebih patuh mengisi rekam medis”	sudah sangat jelas sekali dok “	SOP hanya insentif, sebuah SOP saja belum dok, tidak berubah terlalu membantu, mungkin dukungan manajemen untuk ikut serta ke lapangan, mungkin SOP bisa berjalan		mana mungkin dok, pihak rumah sakit bisa tegas ke dokter spesialis