

Tinjauan Kelengkapan dan Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap pada Ruang Paru di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2012

Review The Completeness And Accuracy Of Resume Charging Medical Inpatients At Lung's Room In Public Service Agency Region General Hospital Ratu Zalecha Martapura 2012

Irmawan¹, Apit Widiarta¹, Rian Hidayatullah¹

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

Abstract

Completeness and accuracy of resume filing medical inpatients in the lung's room in BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura there is still a form of medical resume incomplete and inaccurate contents so greatly influence the information needs of patients and in a report prepared by the hospital. The purpose of this study was to determine the completeness of medical resume charging patients hospitalized on the pulmonary room, knowing the accuracy of resume charging medical inpatients at room Knowing factor ng and factors that affect the completeness and accuracy of resume charging medical inpatients at room lungs. This type of survey research is descriptive method with quantitative approach, data collection and conduct interviews conducted by review of inpatient medical records room filled lung. The samples were 123 medical inpatients resume on lung room. The results indicate medical resume charging the completeness of data on the identification of 80,21%, 13,23% critical reports, authentication and recording 66,66% are either 100% do not use coretandan type-x. The accuracy of medical resume charging the identification data of 77,50%, 11,85% critical report, authenticated 65,05%, and a good record 100% accurate. Human resources (HR) at Hospital BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura mainly assembling already plays an important part of the completeness of medical records but the constraints of the charging current is D3 because they are not medical records so it is difficult to understand how the actual provisions of the comprehensiveness and accuracy of medical resume. Doctors have a special room facilities are available, after providing direct care to patients physicians complete medical records of patients in the room. Assembling parts already using Standard Operating Procedure (SOP) in 2010 but has not been going well.

Keywords : *Completeness and accuracy of Resume, Medical Record*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Dalam menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (1).

Fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai Permenkes RI No.159b/MenKes/SK/PER/11/1988 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang

mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (2). Kegiatan di rumah sakit terdiri dari pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan.

Pada pelayanan administrasi di rumah sakit, khususnya di bagian rekam medis, Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3). Rekam medis juga bertujuan agar terciptanya keseragaman dalam persepsi dan pelaksanaan rekam medis di setiap institusi pelayanan kesehatan, dalam hal tata cara penyelenggaraan, pemilikan, pemanfaatan isi, pengorganisasian dan sanksi jika terjadi pelanggaran dalam pelaksanaan.

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (4).

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi. Sesuai Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 dalam pasal 2 yang berbunyi bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik, serta penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur dengan peraturan sendiri (5).

Dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan untuk mencatat data pasien terdiri dari berbagai formulir yang terdiri dari formulir RM1 (formulir keluar masuk), RM2 (formulir resume), pemeriksaan fisik, laboratorium, keperawatan dan lain-lain tergantung kepentingan rumah sakit. RM2 atau formulir resume adalah formulir pada akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar. Formulir ini digunakan untuk kepentingan rujukan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, untuk kepentingan asuransi dan merupakan dokumen yang abadi yang tidak boleh dimusnahkan. Kelengkapan data pada lembar resume juga bermanfaat bagi dokter yang bersangkutan karena sebagai bukti otentik pelayanan dokter terhadap pasien, sehingga bila ada tuntutan, data pada lembar resume dapat diperlihatkan (4).

Dalam UU No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 yang berbunyi bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien rawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi memberikan pelayanan kesehatan (5).

Setelah pasien pulang seorang dokter yang merawat pasien tersebut akan melengkapi data medis dilembar resume baik secara komputerisasi atau secara manual dalam waktu 2X24 jam, khususnya di BLUD Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura lembar resume diisi oleh dokter secara manual. Agar rekam medis terisi dengan tepat dan sesuai dengan kewenangan dan keakuratan data, perlu adanya kebijakan dari instansi atau pihak rumah sakit yang bersangkutan tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien.

Survei awal yang dilakukan peneliti di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura pada tanggal 13-25 Februari 2012, peneliti mengambil sampel rekam medis pasien paru sebanyak 15 rekam medis, terutama pada lembar resume, peneliti menemukan ketidaklengkapan pengisian sebesar 100%, karena hanya menuliskan identitas seperti, umur, nomor pasien, tanggal masuk dan namanyaapun sebagian sangat tidak akurat karena hanya menuliskan nama depannya saja, bahkan diagnosa akhir, riwayat penyakit, pemeriksaan penunjang, kebanyakan tidak terisi (kosong) serta tanda tangan dokter dan nama hanya sebagian yang terisi.

Dengan dilatarbelakangi masalah diatas maka peneliti mengangkat judul "Tinjauan Kelengkapan dan Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap pada Ruang Paru di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura".

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan rancangan *case study*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resume medis ruangan rawat inap di BLUD RSUD Ratu zalecha Martapura. Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan sampel jenuh, yaitu resume medis pasien paru sebanyak 125 resume medis bulan januari-maret tahun 2012.

Variabel penelitian ini adalah meninjau kelengkapan dan keakuratan pengisian resume medis. Adapun sub variabel dari penelitian ini yaitu: Kelengkapan, keakuratan, kebijakan, sumber daya manusia (SDM), dan rekam medis rawat inap (resume).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan *check list* dan wawancara. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil Penelitian

A. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Pada Ruangan Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah resume medis sebanyak 123 dari 125 resume medis karena tidak ditemukan dalam ruangan filing rekam medis, adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Untuk Data Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak lengkap	
	n	%	n	%
Nama	123	100	-	-
Jenis Kelamin	118	96	5	4
Suku/Bangsa	3	2,43	120	97,56
Umur	119	96,74	4	3,25
Tanggal masuk	123	100	-	-
Tanggal keluar	106	86,17	17	13,82
Average	98,66	80,21	24,33	19,78

Berdasarkan tabel 1 kelengkapan pengisian formulir resume medis untuk data identifikasi di dapatkan hasil kelengkapan pengisian pada bulan Januari-Maret tahun 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume medis pasien ruangan paru, hasil tertingginya didapatkan pada pengisian nama dan tanggal masuk sebanyak 123 resume (100%) lengkap, sedangkan kelengkapan terendahnya didapatkan pada pengisian suku/bangsa yaitu sebanyak 3

resume (2,43%), kelengkapan pengisian jenis kelamin sebanyak 118 resume (96%), umur sebanyak 119 resume (96,74%), dan tanggal keluar sebanyak 106 resume (86,17%).

B. Kelengkapan Pengisian Resume Medis untuk pencatatan penting

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Untuk pencatatan penting Pasien

Pencatatan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	%	n	%
Diagnosa Akhir	114	92,68	9	7,31
Riwayat Penyakit	-	-	123	100
Pemeriksaan Fisik	-	-	123	100
Pemeriksaan Penunjang (LAB)	-	-	123	100
Perkembangan Selama Perawatan	-	-	123	100
Obat yang diberikan/ Pengobatan Lanjut	-	-	123	100
Average	19	15,45	104	84,55

Berdasarkan tabel 2 kelengkapan pengisian formulir resume medis untuk data Laporan penting di dapatkan hasil kelengkapan pengisian pada bulan Januari-Maret tahun 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, hasil tertingginya didapatkan pada pengisian Diagnosa akhir yaitu sebanyak 114 resume (92,68%), sedangkan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (LAB), perkembangan selama perawatan, dan obat yang diberikan/pengobatan lanjut, semuanya tidak lengkap sebanyak 123 resume (100%), dengan kata lain semua data dalam resume tidak terisi (kosong).

C. Kelengkapan Pengisian Resume Medis untuk Data Autentifikasi

Tabel 3. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Untuk Data Autentifikasi

Autentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	%	n	%
Tanggal	14	11,38	109	88,61
TTD Dokter	117	95,12	6	4,87
Nama Dokter	115	93,49	8	6,50
Average	82	66,66	41	33,33

Berdasarkan tabel 3 kelengkapan pengisian formulir resume medis untuk data Autentifikasi di dapatkan hasil kelengkapan pengisian pada bulan Januari-Maret tahun

2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, kelengkapan pengisian tertinggi berada pada tanda tangan dokter jumlah dan persentasenya sebanyak 117 resume (95,12%) sedangkan kelengkapan terendahnya berada pada pengisian tanggal sebanyak 14 resume (11,38%) dan kelengkapan pengisian nama dokter sebanyak 115 resume (93,49%).

D. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Pencatatan Yang Baik

Tabel 4. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Untuk Data Pencatatan Yang Baik

Pencatatan Yang Baik	Tidak ada		Ada	
	n	%	n	%
Coretan	123	100	0	0
Tipe-X	123	100	0	0
Average	123	100	0	0

Berdasarkan tabel 4 kelengkapan pencatatan yang baik pada formulir resume medis di dapatkan hasil kelengkapan pencatatan yang baik pada bulan Januari-Maret tahun 2012 semuanya tidak ada coretan dan penggunaan tipe-x dari 123 resume hasilnya 100% baik.

E. Rekapitulasi rata-rata kelengkapan pengisian resume medis

Tabel 5. Rekapitulasi Rata-Rata Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Ruangan Paru Dari 123 Resume Medis

Rekapitulasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	n	%	n	%
Identifikasi Pasien	98	79,7	25	21,3
Pencatatan Penting	19	15,45	104	84,55
Autentifikasi	82	66,66	41	33,33
Pencatatan Yang Baik	123	100	0	0
Jumlah Item yang Kosong yang terisi	952	51,60	893	48,40

Berdasarkan tabel 5 hasil rekapitulasi rata-rata kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap ruangan paru pada bulan Januari-Maret tahun 2012, didapatkan rata-rata pengisian pada identifikasi pasien sebagian besar lengkap yaitu sebanyak 98 resume (79,7). Rata-rata kelengkapan pencatatan penting

sebagian besar tidak lengkap yaitu sebanyak 104 resume (84,55%). Rata-rata kelengkapan autentifikasi sebagian besar lengkap yaitu sebanyak 82 resume (66,66). Rata-rata kelengkapan pencatatan yang baik, seluruh resume dikatakan lengkap yaitu sebanyak 123 resume (100%). Serta dalam 123 resume masih terdapat item kosong yaitu sebanyak 893 resume (48,4%)

F. Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Pada Ruangan Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Keakuratan Pengisian Resume Medis untuk Data Identifikasi

Tabel 6. Tingkat Keakuratan Pengisian Resume Medis Untuk Data Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Akurat		Tidak Akurat	
	n	%	n	%
Nama	111	90,25	12	9,75
Jenis Kelamin	115	93,50	8	6,50
Suku/ bangsa	2	1,62	121	98,38
Umur	115	93,50	8	6,50
Tanggal Masuk	123	100	-	-
Tanggal Keluar	106	86,17	17	13,82
Average	95,33	77,50	27,67	22,50

Berdasarkan tabel 6 tingkat keakuratan pengisian formulir resume medis untuk data identifikasi pasien, didapatkan hasil keakuratan pengisian pada bulan Januari-Maret 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, didapatkan sebagian besar data yang paling akurat yaitu data tanggal masuk yaitu sebanyak 123 resume (100%). Sedangkan tingkat keakuratan terendahnya terdapat pada pengisian suku/bangsa yaitu sebanyak 2 resume (1,62%). Selain itu data lain yang memiliki tingkat keakuratan pengisian resume dalam kategori akurat diantaranya pengisian nama pasien sebanyak 111 resume (90,25%), jenis kelamin sebagian sebanyak 115 resume (93,50%), umur sebanyak 115 resume (93,50%) serta tanggal keluar sebanyak 106 resume (86,17%).

2. Keakuratan Pengisian Resume Medis untuk Data Laporan Penting

Tabel 7. Tingkat Keakuratan Pengisian Resume Medis Untuk Data Laporan Penting Pasien

Pencatatan Penting	Akurat		Tidak Akurat	
	n	%	n	%
Diagnosa Akhir	102	82,92	21	17,07
Riwayat Penyakit	-	-	123	100
Pemeriksaan Fisik	-	-	123	100
Pemeriksaan Penunjang (LAB)	-	-	123	100
Perkembangan selama perawatan	-	-	123	100
Obat yang diberikan/pengobatan lanjut	-	-	123	100
Average	17	13,83	106	86,17

Berdasarkan tabel 7 keakuratan pengisian formulir resume medis untuk data laporan penting, didapatkan hasil keakuratan pengisian pada bulan Januari-Maret 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, didapatkan item diagnosa akhir sebagian besar dalam kategori akurat yaitu sebanyak 102 resume (82,92%). sedangkan item riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (LAB), perkembangan selama perawatan dan item obat yang diberikan/pengobatan lanjut seluruhnya masuk dalam kategori tidak akurat yaitu sebanyak 123 resume (100%).

3. Keakuratan Pengisian Resume Medis Untuk Data Laporan Penting

Tabel 8. Tingkat keakuratan Pengisian Resume Medis untuk Data Autentifikasi

Autentifikasi	Akurat		Tidak Akurat	
	n	%	n	%
Tanggal	14	11,38	109	88,61
TTD Dokter	117	95,12	6	4,87
Nama Dokter	109	88,61	14	11,38
Average	80	65,05	43	34,95

Berdasarkan tabel 8 tingkat keakuratan pengisian formulir resume medis untuk data autentifikasi, didapatkan hasil keakuratan pengisian pada bulan Januari-Maret 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, hasil keakuratan tertinggi didapatkan pada pengisian tanda tangan dokter yaitu sebanyak 117 resume (95,12%), sedangkan tingkat keakuratan terendahnya terdapat pada pengisian

tanggal yaitu sebanyak 14 resume (11,38%). Serta tingkat keakuratan pengisian nama dokter sebanyak 109 resume (88,61%).

4. Keakuratan Pengisian Resume Medis untuk Data Pencatatan Yang Baik

Tabel 9. Tingkat Keakuratan Pengisian Resume Medis Untuk Pencatatan Yang Baik

Pencatatan Yang Baik	Akurat		Tidak Akurat	
	n	%	n	%
Coretan	100	100	-	-
Tipe-x	100	100	-	-
Average	100	100		

Berdasarkan tabel 9 keakuratan pencatatan yang baik pada formulir resume medis di dapatkan hasil keakuratan pencatatan yang baik pada bulan Januari-Maret tahun 2012 dari data yang diambil sebanyak 123 resume, 100% akurat tidak ada coretan dan penggunaan tipe-x.

Tabel 10. Rekapitulasi Rata-Rata Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Ruang Paru dari 123 Resume Medis

Rekapitulasi	Akurat		Tidak Akurat	
	n	%	n	%
Identifikasi	95	77,24	28	22,76
Pencatatan Penting	17	13,83	106	86,17
Autentifikasi	80	65,05	43	34,95
Pencatatan Yang Baik	123	100	0	0

Berdasarkan tabel 10 hasil rekapitulasi rata-rata keakuratan dan ketidakakuratan pengisian resume medis pasien rawat inap ruangan paru pada bulan januari-maret tahun 2012, didapatkan rata-rata keakuratan pada identifikasi pasien sebanyak 95 resume (77,24%), keakuratan pencatatan penting sebanyak 17 resume (13,83%) ketidakakuratannya sebanyak 106 resume (86,17%), keakuratan autentifikasi sebanyak 80 resume (65,05%), ketidakakuratannya 43 (34,95%) dan keakuratan pencatatan yang baik jumlah dan persentasenya 123 (100%) akurat tidak menggunakan coretan dan tipe-x.

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dan Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap pada Ruang Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa faktor yang mendukung kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis (resume) yaitu :

a) Sumber Daya Manusia (SDM)

Di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura petugas yang berhak mengisi rekam medis (resume) adalah dokter dan perawat, Namun kendala yang terjadi rekam medis tidak lengkap dikarenakan kesibukan dokter dalam menangani pasien sehingga waktu untuk melengkapinya tidak ada, dan pasien pulang pada hari libur sehingga dokter tidak mengetahui kelanjutannya. Sedangkan petugas rekam medis juga berperan terutama di bagian assembling. Dari semua petugas saling berperan penting dalam kelengkapan rekam medis (resume), hal tersebut sesuai dengan wawancara sebagai berikut :

"Biasanya kalau ada rekam medis yang tidak lengkap petugas rekam medis ada mengembalikan rekam medis pasien keruangan untuk meminta melengkapinya."

Petugas rekam medis langsung mengembalikan rekam medis pasien jika ada yang tidak terisi lengkap keruangan dimana pasien tersebut pernah mendapatkan perawatan, atau biasanya admin ruang perawatan langsung mengambil keruangan rekam medis, karena kekurangan tenaga rekam medis untuk mengembalikan dan memiliki pekerjaan ganda, hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara :

"Rekam medis yang tidak lengkap kami langsung mengembalikan keruangan atau kami hubungi langsung admin ruangan perawatan untuk mengambil, kami kekurangan tenaga Rekam medis".

b) Fasilitas Ruang Khusus

Di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura fasilitas ruang khusus untuk dokter sudah ada dan lengkap, setelah memberikan pengobatan kepada pasien, biasanya dokter melengkapinya di ruang khusus tempatnya, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Ruang khusus dokter sudah ada, dan fasilitasnya sudah lengkap, biasanya

dokter setelah memberikan pengobatan kepada pasien langsung melengkapi rekam medisnya di ruangan sesuai dengan hasil pemeriksaan"

c) Kebijakan (SOP)

Di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura petugas assembling sudah mengetahui apa itu SOP, sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

"Iya saya tau apa itu SOP, standar operasional prosedur".

Pada pengisian kelengkapan dan keakuratan rekam medis sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP), tetapi Standar Operasional Prosedur (SOP) tersebut di buat pada tahun 2010.

"Iya, disini ada SOP mengenai kelengkapan rekam medis rawat inap tahun 2010".

Dibawah ini adapun Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai analisis kelengkapan rekam medis di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura :

Pihak medis yang melaksanakan rekaman medis harus mengisi lembaran-lembaran rekam medis dengan benar dan lengkap, para perawat yang menyatukan lembaran-lembaran formulir dan kronologis, jangan sampai ada lembaran yang berceceran.

Petugas instalasi rekam medik berkewajiban menemukan hal-hal yang kurang dalam perekaman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Setelah dilakukan assembling, baru dapat diketahui jika ada lembaran-lembaran yang kurang (analisis kuantitatif). Petugas rekam medik menganalisis satu persatu lembaran catatan medik, dari segi tulisan yang tidak jelas/tidak lengkap, catatan diagnosa yang kurang, resume medis, tanda tangan dokter, dan lain-lain sesuai ketentuan pengisian catatan medik (analisis kualitatif).

Jika status lengkap dilakukan koding, indexing dan filling. Jika status tidak lengkap, dicatat dibuku pengecekan ketidaklengkapan pengisian catatan medik (KLPCM) dikembalikan ke poliklinik/ruangan rawat inap untuk dilengkapi dengan disertai slip ketidaklengkapan catatan medik.

Di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura Standar Operasional Prosedur khusus untuk kelengkapan pengisian

resume medis belum ada, masih menggunakan standar operasional Prosedur untuk seluruh rekam medis rawat inap.

Pembahasan

A. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Pada Ruang Paru

Resume adalah lembaran pada bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar (4).

Tujuan dan kegunaan dibuatnya resume medis yaitu :

- 1) Untuk menjaga kelangsungan mutu pelayanan medis, dikarenakan data medis ini sangat berharga bagi dokter terutama untuk kasus-kasus pasien yang dirawat kembali.
- 2) Untuk memberi bahan pembicaraan bagi komite rekam medis bila terdapat kasus-kasus sulit.
- 3) Untuk memberikan jawaban bagi kantor asuransi pasien, dokter pengirim, konsulen tentang perjalanan penyakit pasien, pengobatan dan perawatannya.
- 4) Agar dokter/ asisten ahli dapat mengumpulkan dan menyimpan kasus-kasus yang menarik atau kasus bedah dimana yang bersangkutan ikut membentuknya.

Resume medis berisi keterangan yang penting tentang penyakit pasien dan pengobatannya. Kelengkapan resume medis menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut. Resume medis yang lengkap adalah cermin mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit (6).

Persentase kelengkapan formulir resume medis berdasarkan hasil observasi pada 123 resume medis Ruang Paru di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan Januari sampai Maret tahun 2012 memiliki kelengkapan sebesar 51,60% dan ketidaklengkapan sebesar 48,40%. Pada pengkategorian resume medis, kelengkapan data identifikasi berdasarkan tabel 1 memiliki nilai rata-rata kelengkapan sebesar 80,21%, ketidaklengkapan sebesar 19,78%. Resume medis pada identifikasi pasien yaitu untuk memudahkan mengenali rekam medis pasien jika terjadi pemisahan berkas dan

folder. Pada hasil penelitian data identifikasi didapatkan pengisian yang banyak tidak terisi pada suku/bangsa hanya 2,43%, menurut Sugianto (4) data identifikasi yang kekurangan-kekurangan pencatatan harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan dengan segera, bila ada lembaran tanpa identitas maka harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Pada identifikasi penulisan nama dari 123 resume medis masih belum semuanya menggunakan huruf cetak atau kapital, Menurut Budi (6) penulisan nama sebaiknya menggunakan huruf cetak atau kapital, hal ini digunakan untuk menghindari salah baca dan untuk kejelasan penulisan nama pasien. Pada penulisan jenis kelamin seharusnya tidak boleh menggunakan singkatan yang dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan seharusnya ditulis dengan jelas, penulisan suku atau bangsa harus ditulis dengan lengkap sesuai suku dan bangsa pasien, pengisian umur seharusnya diisi sesuai isian/ kolom yang disediakan, misalnya jika umur masih dalam hari maka penulisan diletakkan dalam kolom hari, jika umurnya bulan maka penulisan dalam kolom bulan dst. Pada penulisan tanggal masuk dan keluar harus ditulis dengan lengkap serta akurat pada saat pasien masuk dan keluar rumah sakit.

Pengkategorian resume medis kelengkapan laporan penting berdasarkan tabel 2 memiliki rata-rata kelengkapan sebesar 15,45% ketidaklengkapan sebesar 84,55%. Resume medis pada kelengkapan laporan penting yaitu pencatatan harus jelas terbaca untuk mengetahui perjalanan penyakit selama perawatan dan sebagai data obyektif untuk analisis penyakit pasien (4). Untuk laporan penting seperti pengisian riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perkembangan selama perawatan dan obat yang diberikan atau pengobatan lanjut semuanya sudah terisi didalam formulir masing-masing, namun tidak dituliskan kedalam lembar resume, sehingga terdapat ketidaklengkapan, sehingga sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis. Rekam medis (resume) mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam fasilitas pelayanan kesehatan, dengan

demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekaman yang rinci bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggung jawabkan, oleh karena itu rekam medis (resume) yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas. (8)

Pengkategorian resume medis pada autentifikasi penulisan berdasarkan tabel 3 memiliki kelengkapan rata-rata sebesar 66,66% ketidaklengkapan sebesar 33,33%. Resume medis pada autentifikasi penulis yaitu untuk mengetahui nama dokter, tanda tangan dokter dan tanggal, yang memberikan pelayanan kepada pasien selama pasien dirawat. Pada data autentifikasi pengisian tanggal persentase kelengkapannya hanya 11,38%. Kelengkapan pengisian autentifikasi harus diisi dengan lengkap untuk mengetahui kapan pasien mendapatkan perawatan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit. Manfaat autentifikasi yang lengkap yaitu memudahkan mengetahui identitas dokter yang memberikan pengobatan kepada pasien, apabila terjadi perkara hukum dokter yang bersangkutan terhadap pelayanan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien mudah untuk mengetahui inisial dokter tersebut (4). Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (5).

Pengkategorian resume medis pada pencatatan yang baik berdasarkan tabel 4 kelengkapan dengan persentase 100% tanpa ada coretan dan tipe-x. Resume medis pada pencatatan yang baik yaitu cara penulisannya terbaca atau tidak, cara pembetulan kesalahan menggunakan simbol dan istilah yang sah, pencatatan harus jelas terbaca untuk mengetahui perjalanan penyakit selama masa perawatan, yang dapat mempermudah dalam pengolahan informasi yang dihasilkan dari sistem rekam medis itu sendiri. (4). Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan, sebagaimana dimaksud pada

ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. (5).

Pada tabel 5 didapatkan rata-rata kelengkapan pengisian item resume medis, jumlah dan persentasenya 952 (51,60%) ketidaklengkapan, jumlah dan persentasenya 893 (48,40%) dari 1845 item resume medis yang didapatkan pada 123 resume medis. Item yang paling banyak tidak terisi yaitu pada pencatatan penting terdiri dari : riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (LAB), perkembangan selama perawatan, dan obat yang diberikan atau pengobatan lanjut, dari 123 resume medis semuanya tidak terisi (kosong)

Dari hasil penelitian dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian resume medis sebagian besar belum terisi dengan lengkap pada resume medis, terutama pada laporan pentingnya masih sangat tidak lengkap terisi. Dalam UU No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 4 yang berbunyi bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang - kurangnya memuat :

- 1) Identitas Pasien
- 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir pengobatan dan tindak lanjut
- 4) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

B. Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Pada Ruang Paru

Keakuratan resume adalah tepat, cermat, seksama, derajat kebebasan informasi dari kesalahan. Bebas dari kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan dalam informasi. Dalam informasi harus jelas mencerminkan maksudnya. Informasi harus akurat karena dari sumber informasi sampai penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan (*noise*) yang dapat merubah atau merusak data tersebut.

Tujuan yang ingin dicapai dalam menggerakkan fungsi rekam medis yaitu terekamnya informasi yang cukup dan akurat tentang data sosial pasien, pemeriksaan penunjang, pengobatan dan lain-lain untuk mencapai kesembuhan atau kesehatan pasien sehingga informasi rekam medis tersebut dipakai sewaktu-waktu jika pasien membutuhkan kembali.

Persentase keakuratan formulir resume medis berdasarkan hasil observasi pada 123 resume medis Ruang Paru di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan Januari sampai Maret tahun 2012 memiliki keakuratan sebesar 49,55% dan ketidakakuratan sebesar 50,45%.

Pada pengkategorian resume medis ruang paru, didapatkan keakuratan data identifikasi berdasarkan tabel 6 memiliki rata-rata keakuratan sebesar 77,50% dan ketidakakuratannya 22,50%. Pada data identifikasi, persentase keakuratan terendahnya yaitu terdapat pada pengisian suku atau bangsa hanya 1,62% saja, karena tidak diisi pada resume medis hal tersebut sangat mempengaruhi keakuratan resume medis.

Pengkategorian resume medis keakuratan laporan penting berdasarkan tabel 7 memiliki keakuratan sebesar 13,83% ketidakakuratan sebesar 86,17%, Penyebab terjadinya ketidakakuratan pada pencatatan laporan penting karena tidak sesuai dengan penulisan di formulir rekam medis lainnya dan terdapat kekosongan penulisan pada resume medis.

Pengkategorian resume medis keakuratan autentifikasi berdasarkan tabel 8 memiliki keakuratan sebesar 65,05% ketidakakuratan sebesar 34,95%, Pengkategorian resume medis keakuratan penulisan pencatatan yang baik berdasarkan tabel 9, memiliki keakuratan sebesar 100% baik, tidak ada coretan dan penggunaan tipe-x. Sedangkan ketidakakuratan khusus item yang kosong penulisannya pada resume medis jumlah dan persentasenya sebesar 885 (59%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan bahwa angka keakuratan pengisian resume medis sebagian besar belum akurat terutama pada laporan penting masih sangat tidak akurat. Persentase Kelengkapan dan keakuratan pengisian

resume medis di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura karena petugas atau dokter yang mengisi resume medis tersebut mengalami kesibukan sehingga lupa untuk melengkapi data pasien dan juga dikarenakan pasien pulang pada saat hari libur sehingga dokter kesulitan mengetahui perkembangannya untuk melengkapi rekam medis pasien terutama pada lembar resume.

Pembuatan rekam medis di rumah Sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit masa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.

Dalam UU Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran pada pasal 46 menyatakan bahwa : Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis.

Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

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

Pada pasal 79 menyatakan apabila terjadi pelanggaran yang berkaitan dengan rekam medis dapat diketahui bahwa kelalaian dokter dan dokter gigi yang sengaja tidak membuat rekam medis dalam pelayanan kesehatan akan ancaman baik pidana maupun denda atau perdata sebagai berikut :

Setiap dokter atau dokter gigi yang sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dikenakan sanksi perdata. Sanksi disiplin dan etik diberikan berdasarkan baik dari undang-undang maupun kodek etik profesi: UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan

Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI).

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dan Keakuratan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Pada Ruang Paru

1. Sumber daya manusia (SDM)

Menurut Pratiwi (6) sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya.

Untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas ada dua yaitu, keterampilan dan integritas. Keterampilan meliputi pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan kemampuan melaksanakan tugas. Integritas mencakup motivasi, moral, disiplin dan tanggung jawab. Sumber daya manusia di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura yang berperan mengisi kelengkapan pengisian rekam medis yaitu dokter dan perawat sedangkan petugas assembling berperan juga untuk mengetahui kelengkapan pengisiannya dan jika terjadi ketidak lengkapan maka dikembalikan keruangan, namun petugas assembling bukan merupakan lulusan D3 Rekam Medik sehingga pasti akan sulit memahaminya bagaimana ketentuan yang sebenarnya mengenai kelengkapan pengisian resume medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan resume medis di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura yaitu kekurangan tenaga rekam medik yang khusus menangani kelengkapan rekam medis sehingga apabila ada resume medis tidak lengkap, tidak ada petugas yang menangani langsung ke ruangan yang bersangkutan. Resume medis atau disebut dengan ringkasan pulang, merupakan kesimpulan atau ringkasan yang menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diterima dari dokter.

Pengisian resume medis dilakukan oleh dokter dan perawat yang merawat pasien, setelah pengisian rekam medis selesai dari ruang perawatan maka akan diantarkan ke ruang unit rekam medik dimaksudkan untuk menilai kelengkapan

dan keakuratan data rekam medis tersebut. (6)

2. Fasilitas Ruang Khusus

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan segala sesuatu usaha. Fasilitas ruangan khusus untuk dokter di BLUD RSU Ratu Zalecha Martapura sudah ada, biasanya digunakan untuk melengkapi kembali rekam medis pasien setelah memberikan perawatan, namun yang menjadi kendala dalam mengisi kelengkapan rekam medis pasien dikarenakan kesibukan dokter, pasien pulang pada saat hari libur dokter sehingga tidak ada waktu untuk melengkapi rekam medis serta tidak dapat mengetahui perkembangan selanjutnya.

Pengaturan ruangan yang baik akan mengakibatkan pelaksanaan pekerjaan kantor dapat diatur secara tertib dan lancar. Dengan demikian komunikasi kerja pegawai akan semakin lancar, sehingga koordinasi dan pengawasan semakin mudah serta akhirnya dapat mencapai efisiensi kerja.

Apabila dirinci, maka tujuan tata ruang kantor antara lain adalah :

- a) Mencegah penghamburan tenaga dan waktu para pegawai karena prosedur kerja dapat dipersingkat.
- b) Menjamin kelancaran proses pekerjaan yang bersangkutan
- c) Memungkinkan pemakaian ruang kerja secara efisien.
- d) Mencegah para pegawai di bagian lain terganggu oleh publik yang akan menemui suatu bagian tertentu, atau oleh suara bising lainnya.
- e) Menciptakan kenyamanan bekerja bagi para pegawai.
- f) Memberikan kesan yang baik terhadap para pengunjung
- g) Keuntungan tata ruang kantor berkamar adalah:
- h) Konsentrasi kerja lebih terjamin.
- i) Pekerjaan yang bersifat rahasia, dapat lebih terjamin atau terlindungi.
- j) Untuk menambah kewibawaan, status pejabat sehingga selalu terpelihara adanya kewibawaan pejabat/pimpinan.
- k) Untuk menjamin keberhasilan kerja dan merasa ikut bertanggung jawab atas ruangan dan merasa ikut memiliki.

3. Kebijakan (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintah, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian di instalasi rekam medis BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura sudah menggunakan SOP tentang analisis rekam medis secara kualitatif dan kuantitatif, namun belum berjalan dengan baik sampai sekarang karena kurangnya tenaga rekam medik yang menagani langsung jika terdapat ketidaklengkapan dan keakuratan resume medis dari ruangan paru, sehingga banyak rekam medis yang sudah di filing pengisiannya kurang lengkap. Untuk standar operasional prosedur (SOP) Khusus untuk kelengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap belum ada.

Adapun manfaat dibuatnya Standar operasional prosedur (SOP) yaitu :

- a) Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya
- b) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
- c) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan organisasi secara keseluruhan
- d) Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari
- e) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas
- f) Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan
- g) Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintah dapat berlangsung dalam berbagai situasi
- h) Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya
- i) Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi pegawai

- j) Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul

Kesimpulan

Dari hasil penelitian di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura maka dapat diambil kesimpulan hasil mengidentifikasi dan menganalisis kelengkapan dan keakuratan serta faktor faktor yang mempengaruhi pengisian resume medis pasien rawat inap pada ruangan paru. Persentase kelengkapan formulir resume medis berdasarkan hasil observasi pada 123 resume medis Ruang Paru di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan januari sampai maret tahun 2012 memiliki persentase rata-rata kelengkapan sebesar 51,60% dan ketidaklengkapan sebesar 48,40%. Pada pengkategorian resume medis didapatkan hasil sebagai berikut :

Dari hasil penelitian didapatkan kelengkapan rata-rata pengisian resume medis untuk data identifikasi pasien yaitu sebesar 80,21%, pencatatan penting persentase kelengkapannya sebesar 15,45%, autentifikasi persentase kelengkapannya sebesar 66,66%, pencatatan yang baik persentasenya sebesar 100% tidak ada coretan dan penggunaan tipe-x. Sedangkan item yang kosong memiliki rata-rata sebesar 59%.

Keakuratan rata-rata pengisian resume medis untuk data Identifikasi yaitu sebesar 77,50%, data pencatan penting keakuratannya sebesar 13,83%, autentifikasi persentase keakuratannya sebesar 65,05%, dan pencatatan yang baik keakuratannya sebesar 100% akurat tanpa ada coretan dan penggunaan tipe-x. Sedangkan item yang kosong memiliki rata-rata sebesar 59%.

Di BLUD RSUD Ratu Zalecha Martapura petugas rekam medik sudah melakukan pengembalian rekam medis keruangan paru apabila belum terisi dengan lengkap, namun belum sepenuhnya berjalan dengan baik, dikarenakan petugas rekam medik mengalami pekerjaan ganda sehingga waktu untuk menangani secara berkelanjutan tidak mencukupi.

Fasilitas ruangan dokter sudah ada dan lengkap peralatannya, namun kendala yang terjadi rekam medis (resume) tidak lengkap pengisiannya. Dikarenakan kesibukan dokter menangani pasien

sehingga waktu untuk melengkapinya tidak ada, dan pasien pulang pada hari libur dokter.

Kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Analisis rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif sudah ada namun belum berjalan dengan baik karena kurangnya tenaga rekam medik dan memiliki pekerjaan ganda.

Daftar Pustaka

1. Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi. Graha Ilmu, Yogyakarta.
2. Departemen Kesehatan RI. 1988. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:159b/Menkes/Per/11/1988. Tentang Rumah Sakit.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
4. Sugianto, Zaenal. 2005. Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah sakit Ungaran Tahun 2005. Universitas Diponegoro, Semarang.
5. Departemen Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta.
6. Pratiwi, Dirgantari Yulia. 2009. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap RSIA Budi Kemuliaan. Universitas Indonesia, Jakarta.
7. Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Quantum Sinergis Media, Yogyakarta.
8. Hatta. Gemala R. 2009. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia, Jakarta.