

Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas

Analisis of the Completeness of Medical Resume and the Compliance with Diagnostic Guidelance Based on ICD-10 Bahteramas General Hospital

Fera Retno Mangentang

Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: ferarm@gmail.com

ABSTRAK

Resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Kelengkapan resume medis adalah cerminan mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Penulisan diagnosis diisi lengkap dan sesuai arahan pada ICD-10. Penelitian ini menggunakan *mix method*, penelitian kuantitatif desain potong lintang untuk mengetahui hubungan karakteristik dokter dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN. Penelitian kualitatif untuk menggali informasi kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik dokter berhubungan dengan kelengkapan dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Rumah Sakit harus menerapkan SIMRS guna peningkatan kecepatan dan ketepatan pengisian rekam medis termasuk resume medis.

Kata kunci: diagnosis, ICD-10, resume medis.

ABSTRACT

Medical resume is the summary of the whole medical treatment and care provided by medical doctor to patient. Completeness of medical resume is the reflection of the quality of medical record and services provided by hospital. Diagnostic must be completely written in accordance with ICD-10. This research used mix method, with cross sectional quantitative method to find out the relation between the characteristic of medical doctor with the completeness of the medical resume and compliance with the diagnostic guidelines based on ICD-10. Result of the research proved that there is a relation between the characteristic of medical doctor with the completeness of the medical resume and compliance with diagnostic guidelines based on ICD-10. Hospital must applied Hospital Management Information System (HMIS) to fasten accurate filling of the medical records, including medical resume.

Key words: diagnostic, ICD-10, medical resume.

PENDAHULUAN

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial masyarakat maka rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai karakteristik tersendiri harus mampu

meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat dan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Di mana rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No. 44 tahun 2009).

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku agar masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman, termasuk kewajiban membuat rekam medis yang harus segera dilengkapi setelah dokter selesai melakukan pelayanan kesehatan (Pasal 46). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, dan setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dinyatakan wajib untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Permenkes No. 269/MenKes/Per/III/2008).

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik pada individu maupun pada populasi yang sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai pengetahuan profesional terkini. Ketersediaan sumber data merupakan syarat yang utama untuk keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, 2011). Ketidakeengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh pada mutu rekam medis, karena mutu rekam medis merupakan cermin baik tidaknya mutu pelayanan pada rumah sakit (Depkes, 2006). Permasalahan dan kendala utama pelaksanaan rekam medis ada pada dokter dan dokter gigi yang belum menyadari manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan, sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Sedangkan rekam medis merupakan hal yang sangat menentukan dalam menganalisa suatu kasus sebagai alat bukti utama yang akurat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Menurut Hatta (2011), resume (ringkasan riwayat pulang) adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis

perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Diagnosis yang terdapat dalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10. Dalam Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 pasal 1 ayat 6 dinyatakan bahwa catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dan pasal 2 ayat 1 rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 *Clinical Modification* (CM). Dalam hal tertentu, dapat dibantu oleh *coder* pada proses penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menulis nama dengan jelas dan menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

Masih rendahnya angka pencapaian kelengkapan resume medis yaitu pada triwulan I sebesar 36,8%, triwulan II sebesar 38,3%, triwulan III sebesar 42,67% dan triwulan IV sebesar 37,92% dan angka tersebut masih sangat jauh dari target kelengkapan rekam medis 100% yang merupakan standar kelengkapan pengisian rekam medis rumah sakit setelah selesai pelayanan menurut Kepmenkes RI No. 129/MENKES/SK/II/2008, dan pentingnya penegakan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebagai salah satu variabel perhitungan biaya layanan kesehatan, maka studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang dimaksud dengan rumah sakit adalah “*institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat*”.

Pelayanan paripurna adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan juga rehabilitatif. Dan pelayanan perorangan yang dilakukan di rumah sakit merupakan pelayanan atau kegiatan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan, menyembuhkan penyakit, dan pemulihan kesehatan (UU No. 44 tahun 2009, penjelasan pasal 4).

Adapun fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, sebagai berikut:

- Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan juga pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka upaya peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Rekam Medis

Dalam UURINo. 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran pada bagian penjelasan pasal 46 ayat 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud “*rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang*

telah diberikan kepada pasien” Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/ 2008 menyatakan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah “*berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.*”

Pengertian layanan rekam medis dalam Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit (2006) adalah “*Keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat*”. Rekam medis jika dikaji lebih dalam maka akan mempunyai makna yang lebih kompleks yang bukan hanya berisi catatan kondisi dan keadaan pasien, tetapi di dalam rekam medis akan tercemrin dan terekam segala informasi menyangkut pasien yang menjadi dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Adapun tujuan utama rekam medis (kesehatan) menurut Hatta (2011) terdiri dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- Pasien*, rekam medis merupakan suatu alat bukti utama yang bisa membenarkan adanya pasien yang telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan dan juga pengobatan dengan segala hasil dan juga konsekuensi biaya yang mana melalui identitas yang jelas pada rekam medis.
- Pelayanan pasien*, rekam medis berisi rekaman segala pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain, serta membantu pengambilan keputusan akan terapi, tindakan dan penentuan diagnosa terhadap pasien. Selain itu rekam medis menjadi alat komunikasi antar tenakes yang menangani pasien secara bersama, dan sebagai tanda bukti yang sah secara hukum.
- Manajemen pelayanan*, rekam medis yang terisi lengkap dapat digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun

pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

- d. *Menunjang pelayanan*, rekam medis yang rinci dapat secara gamblang menjelaskan aktivitas dan juga kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, serta dapat menganalisis kecenderungan-kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e. *Pembiayaan*, rekam medis yang akurat dan rinci mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang telah diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya biaya pembayaran yang harus dibayar oleh pasien, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Manfaat rekam medis menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), antara lain:

1. **Pengobatan Pasien**
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan juga petunjuk untuk membuat rencana, menganalisa penyakit dan juga merancang pengobatan, perawatan dan juga tindakan-tindakan medis apa yang harus diberikan kepada pasien.
2. **Peningkatan Kualitas Pelayanan**
Membuat rekam medis bagi setiap penyelenggaraan praktik ilmu kedokteran dengan jelas dan juga lengkap akan berpengaruh pada peningkatan kualitas pelayanan serta melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. **Pendidikan dan Penelitian**
Rekam medis yang merupakan data dan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat menjadi bahan informasi untuk perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. **Pembiayaan**
Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut

dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. **Statistik Kesehatan**
Rekam medis dapat berguna sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk dapat mempelajari bagaimana pola perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
6. **Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik.**
Rekam medis merupakan alat bukti tertulis yang paling utama, sehingga bermanfaat dalam upaya penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

3. Resume Medis

Informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (resume) menurut Hatta (2011) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Informasi yang terdapat dalam lembaran resume terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang. Tujuan dibuatnya resume ini adalah (Depkes RI, 2006):

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit.
2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit.
3. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan).
4. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

Untuk kelengkapan resume medis ini diperkuat lagi di dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan 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.

4. Diagnosis

Diagnosis sering digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit yang diderita oleh seorang pasien atau suatu keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan pengobatan, mencegah memburuknya suatu masalah kesehatan dan juga untuk peningkatan kesehatan. Diagnosis utama adalah keadaan sakit, cacat, luka penyakit yang utama yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit. Dengan batasan diagnosis utama adalah diagnosis yang ditentukan dan ditegakkan setelah cermat dikaji, menjadi alasan untuk dirawat dan menjadi arahan untuk dilakukannya pengobatan (Ayu, 2012). Diagnosis merupakan klasifikasi seseorang berdasarkan suatu penyakit yang dideritanya atau satu abnormalitas yang dideritanya. Diagnosis dalam ICD-10 batasannya adalah penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Yang dimaksud diagnosis utama adalah kondisi setelah pemeriksaan merupakan penyebab utama admisi pasien ke rumah sakit untuk dirawat. Diagnosis sekunder adalah masalah kesehatan yang muncul saat episode perawatan kesehatan dimana kondisi tersebut belum ada pada pasien sebelumnya (Yuniati, 2013).

5. ICD-10

Nomenklatur atau yang dikenal sebagai terminologi medis menurut Hatta (2011) adalah sistem yang digunakan menata daftar kumpulan istilah medis,

gejala, dan prosedur. Dimana istilah penyakit dan kondisi gangguan kesehatan yang ada di nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam sistem klasifikasi penyakit yang mengelompokkan penyakit dan prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan juga tindakan. Sistem klasifikasi yang komprehensif dan yang diakui secara internasional adalah *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD) dari WHO. Sesuai dengan peraturan Depkes, sistem klasifikasi telah digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini. Sistem klasifikasi ini akan memudahkan berjalannya sistem pengaturan, pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan juga analisis data kesehatan, serta sistem ini juga membantu pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data klinis pasien secara elektronik maupun manual. Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait dengan kesehatan ialah untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Menurut Hatta (2011), pengodean Sistem ICD berguna untuk:

- a. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis
- c. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data yang terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar guna pengelompokan DRGs (*diagnosis-related groups*) di sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- f. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- g. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan juga akan dikembangkan.
- h. Analisis pembiayaan.
- i. Penelitian epidemiologi dan klinis.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method*, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif untuk mendapatkan gambaran mengenai kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan

diagnosis berdasarkan ICD-10 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk memperkuat hasil data kuantitatif dengan cara wawancara mendalam untuk memperoleh informasi yang tidak didapatkan dari penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan desain penelitian secara *cross sectional* atau potong lintang yang merupakan penelitian diamati dan diukur satu kali saja untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu karakteristik dokter dan variabel dependen yaitu untuk kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Dengan menggunakan teknik uji hipotesis beda 2 proporsi maka sampel yang diambil dari populasi yaitu semua berkas rekam medis pasien rawat inap, dan sampel sebanyak 332 terdiri dari 166 sebelum JKN, dan 166 sesudah JKN, dibagi pada kelas I, kelas II, dan kelas III. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *systematic random sampling*, sampel diambil secara acak hanya untuk unsur pertama.

Pada penelitian kualitatif Informan yang dipilih sebagai sumber informasi dilakukan secara *purposive sampling* serta memperhatikan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) yang berhubungan dengan topik yang akan diteliti maka informan pada penelitian ini dipilih yang memiliki pengetahuan yang cukup dan mempunyai jabatan/posisi yang berkaitan dengan rekam medis, serta mampu memberikan kecukupan informasi yang berhubungan dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian diagnosis dengan ICD-10, terdiri dari: Pimpinan rumah sakit, dokter spesialis, kepala seksi rekam medis dan staf rekam medis bagian agenda analisis rekam medis, dan koordinator keperawatan kelas I, II dan III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 10 informan pada penelitian ini terdiri dari 5 orang laki-laki dan 5 orang perempuan, berkisar dari umur 32 tahun sampai 55 tahun, dengan pendidikan terakhir dari S1 sampai S2, dan lama bekerja sekitar 5 tahun sampai 28 tahun (grafik 1).

Dari hasil penelitian (grafik 2), diperoleh data bahwa dokter pengisi rekam medis adalah dokter spesialis, dan dari hasil wawancara didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara spesialisasi pendidikan dokter dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10, pelatihan tentang

resume medis dan ICD-10 belum pernah dilakukan. Untuk hubungan jabatan manajemen pada dokter dinyatakan ada hubungan dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Dari uji statistik dan wawancara diperoleh bahwa tidak ada hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Untuk tempat pelayanan (RS) selain di RSUD Bahteramas diperoleh bahwa ada hubungan dengan banyaknya tempat pelayanan dokter dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10.

Dari hasil wawancara pada umumnya informan sudah mengetahui tentang resume medis dan ICD-10, manfaat dari resume medis dan ICD-10, serta informasi yang dapat diperoleh dari resume medis dan dampaknya apabila resume medis tidak terisi dengan lengkap. Dengan demikian tidak ada lagi alasan dokter untuk tidak mengisi dan melengkapi resume medis termasuk kesesuaian penulisan diagnosis pada berkas rekam medis, dan segera diisi setelah pasien pulang karena rekam medis termasuk resume medis yang dibuat lengkap dan jelas dapat digunakan untuk menganalisa suatu kasus dan dapat menjadi bukti utama dan akurat. Selain itu peran perawat di ruang perawatan dalam hal ini juga sudah berjalan dengan baik, dimana pada saat pasien pulang perawat langsung mengingatkan dokter untuk segera mengisi dan melengkapi rekam medis termasuk resume medis.

Kelengkapan pengisian resume medis merupakan indikator kepatuhan dokter untuk melengkapi resume medis. Menurut Azwar (2005) dalam Hainun (2013) menyatakan bahwa seseorang dikatakan patuh bila dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang sudah ditetapkan, tanpa adanya paksaan dari siapapun. Hal ini dapat ditunjukkan dengan tindakan dokter dengan mau mematuhi kebijakan dan aturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit seperti mengisi resume medis dengan lengkap setelah pasien pulang dan menulis diagnosis sesuai dengan ICD-10. Dalam penelitian ini yang dimaksud spesialisasi pendidikan adalah pendidikan formal tertinggi yang telah dicapai oleh dokter. Dengan pencapaian pendidikan tersebut diharapkan dapat memberikan sumbangsi yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan lebih memperhatikan

mutu pelayanan dan kepentingan pasien yang dilayani., termasuk dalam pengisian kelengkapan dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 yang tentunya akan berdampak pada mutu rekam medis karena apabila rekam medis termasuk resume medis lengkap dapat digunakan antara lain untuk referensi pelayanan kesehatan, melindungi minat hukum dan sesuai dengan peraturan yang ada, membantu untuk penetapan diagnosis serta prosedur pengkodean penyakit, studi riset dan studi administrasi. Aditama (2010) menyatakan bahwa dokter merupakan kunci penting pada pelayanan di rumah sakit memiliki peran strategis dan unik, jika mengingat tingkat pendidikan dan sejarah profesi kedokteran dengan segala atributnya, diharapkan terjalin hubungan yang baik dengan pasien dan juga memperhatikan mutu pelayanan dan kepentingan pasien yang dilayani. Salah satunya adalah kelengkapan pengisian rekam medis termasuk resume medis pasien yang merupakan cerminan mutu pelayanan di rumah sakit.

Pelatihan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan karyawan dan dapat menghasilkan suatu perubahan atau ketrampilan tertentu kearah perilaku yang dapat memberi peningkatan dan kemampuan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2009). Pelatihan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pelatihan tentang pengisian rekam medis termasuk resume medis dan ICD-10 kepada dokter spesialis yang di adakan baik di RSU Bahteramas maupun mengikuti pelatihan di luar rumah sakit. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yang turut menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi dalam akreditasi rumah sakit, dimana RSU Bahteramas akan melaksanakan akreditasi tahun 2016. Untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan khususnya pelatihan tentang ICD-10 untuk dokter dan petugas rekam medis, peran pimpinan sangat diperlukan. Menurut Aditama (2010), pimpinan bertanggung jawab untuk menyediakan teknologi yang memadai serta pelatihan bagi karyawannya, dan pelatihan bertujuan untuk memelihara serta meningkatkan kemampuan kerja yang saat ini dilakukan.

Yang dimaksud jabatan pada manajemen dalam penelitian ini adalah posisi staf medis yang memegang suatu jabatan di manajemen. Pada penelitian ini, dilakukan telaah lembar resume medis yang diisi oleh

dokter yang menduduki jabatan di manajemen dan mendapati semua item dalam lembar resume medis diisi dengan lengkap dan penulisan diagnosis yang jelas terbaca. Hal ini sejalan dengan informasi yang diperoleh dari informan yang berhubungan langsung dengan dokter di ruang perawatan, menyatakan ada hubungan antara jabatan dokter pada manajemen dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis dimana dokter yang menduduki jabatan di manajemen pada umumnya pengisian rekam medis termasuk resume medis semuanya lengkap dan tulisan bisa dibaca, hal ini dimungkinkan karena mereka telah memahami tentang kegunaan dan pentingnya kelengkapan resume medis pasien dan menjadi panutan serta contoh bagi dokter lainnya.

Anderson dalam Nurhaidah (2008) menyatakan seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang baik pula. Dengan demikian disimpulkan bahwa semakin lama dokter bekerja pada rumah sakit maka akan semakin baik pelayanan yang diberikan termasuk mengisi resume medis dengan lengkap untuk menunjang mutu pelayanan yang baik. Sesuai hal tersebut diatas maka diasumsikan bahwa dokter yang mempunyai masa kerja yang lama akan semakin baik kinerjanya khususnya dalam mengisi dan melengkapi resume medis dan penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 di rumah sakit. Dari hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan masa kerja dokter dengan kelengkapan resume medis kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Hal ini dipengaruhi oleh masih rendahnya kesadaran dan kedisiplinan dokter untuk segera melengkapi resume medis setelah pasien pulang. Seperti yang disampaikan oleh informan bahwa kelengkapan resume medis tidak berpengaruh pada masa kerja tetapi kembali kepada kedisiplinan dan kepatuhan dokter.

Tempat pelayanan (RS) dalam penelitian ini adalah dokter yang melakukan pelayanan di rumah sakit lain di luar RSU Bahteramas. Berdasarkan hasil wawancara dan diperoleh informasi bahwa semua dokter yang bekerja di RSU Bahteramas memiliki tempat pelayanan di tempat lain. Dengan adanya beberapa tempat pelayanan yang ditangani oleh dokter tentunya dapat berhubungan dengan bertambahnya beban kerja, menurut Munandar (2008) beban kerja adalah suatu keadaan dimana pekerja diperhadapkan dengan tugas

yang harus diselesaikan dalam kurun waktu tertentu. Hal ini akan memberi dampak kepada hasil kerja yang kurang maksimal dalam melakukan pelayanan dimana interaksi dan komunikasi dengan pasien menjadi berkurang dan hal ini sudah menyalahi hak pasien diantaranya hak pasien untuk memperoleh informasi layanan kesehatan yang bermutu kepada pasien. Demikian juga akan berdampak pada kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Pada penelitian ini dinyatakan ada hubungan antara tempat pelayanan (RS) dokter dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dari pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Dalam penelitian ini, kebijakan adalah aturan tertulis atau pedoman yang dilakukan untuk meningkatkan mutu kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Masih rendahnya mutu rekam medis utamanya kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis disebabkan karena belum adanya kebijakan yang mengatur tentang kelengkapan resume medis, yang ada pada saat ini adalah SOP rekam medis masih kurang disosialisasikan dan kurangnya dukungan dari pimpinan. Saat ini baru sebatas himbuan untuk melengkapi rekam medis termasuk resume medis setelah pasien pulang yang disampaikan pada saat rapat maupun dengan surat himbuan dari direktur rumah sakit. Selain itu masih rendahnya kesadaran dan kepatuhan dokter untuk melengkapi resume medis karena belum ada sanksi yang diberlakukan. Seperti diketahui bahwa dokter yang alpa mengisi atau membuat rekam medis akan mendapatkan sanksi seperti dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 17 ayat 2 yaitu diberikan tindakan administratif dalam bentuk teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.

Batasan evaluasi dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dilakukan untuk memantau kelengkapan resume medis dan kesesuaian diagnosis dengan ICD-10. Sedangkan definisi evaluasi menurut KBBI adalah penilaian, dan mengevaluasi adalah memberi penilaian. Evaluasi kelengkapan resume medis secara khusus belum dilakukan dan masih digabung dengan evaluasi

berkas rekam medis lainnya. Evaluasi kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 belum dilakukan dimana evaluasi kesesuaian penulisan diagnosis termasuk dalam analisis kualitatif. Evaluasi yang dilakukan dengan analisis kualitatif dan kualitatif saat ini harus lebih ditingkatkan lagi dengan demikian mutu rekam medis semakin baik dan terjaga, serta akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Unit Rekam medis telah melakukan evaluasi kelengkapan rekam medis tiap bulan dan disampaikan dalam bentuk laporan *feedback* tiap triwulan kepada pihak yang terkait. Dan laporan evaluasi dari Unit Rekam Medis disampaikan dalam rapat komite dan pertemuan lainnya. Dari evaluasi yang telah dilakukan oleh Unit Rekam Medis untuk angka kelengkapan rekam medis termasuk resume masih rendah. Peran pimpinan rumah sakit untuk mendorong segera di menerapkan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) dimana seluruh data klinis pasien selama proses perawatan di rumah sakit terekam dalam rekam medis yang dapat digunakan sebagai alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter yang memberika pelayanan medis, dan untuk keperluan menghitung biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN masih rendah dari nilai standar pelayanan minimum rekam medis.
2. Tidak ada hubungan antara spesialisasi pendidikan dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSU Bahteramas.
3. Tidak ada hubungan masa kerja dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSU Bahteramas.
4. Tidak ada hubungan antara jabatan manajemen dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSU Bahteramas.

5. Ada hubungan antara tempat pelayanan (RS) lain dengan kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 di RSU Bahteramas.
6. Pelatihan rekam medis termasuk resume medis dan ICD-10 belum pernah di berikan kepada dokter dan petugas rekam medis.
7. Belum ada kebijakan dalam bentuk aturan maupun pedoman yang diberlakukan terhadap kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10.
8. Evaluasi kelengkapan rekam medis termasuk resume medis telah di lakukan oleh Unit Rekam Medis baik secara analisa kuantitatif maupun analisa kualitatif.

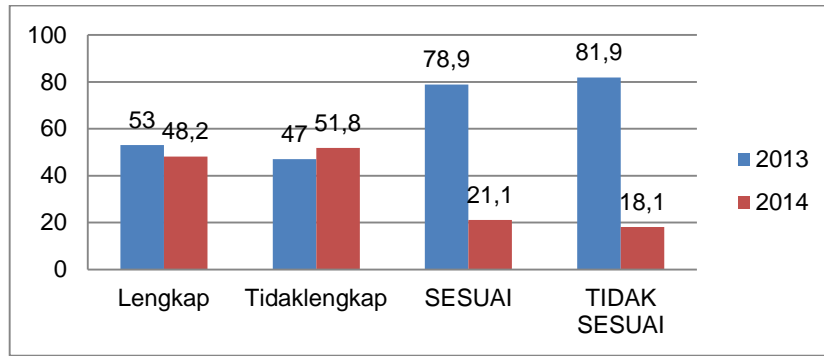
Saran

Peningkatan peran pimpinan rumah sakit dan komite medik untuk memfasilitasi penyelenggaraan pelatihan guna upaya penyegaran kembali tentang rekam medis dan ICD-10. Untuk dokter dan tenaga rekam medis, perlu dilakukan upaya persamaan persepsi/standarisasi mengenai suatu penyakit dan segera membuat kebijakan dalam bentuk aturan atau pedoman tentang

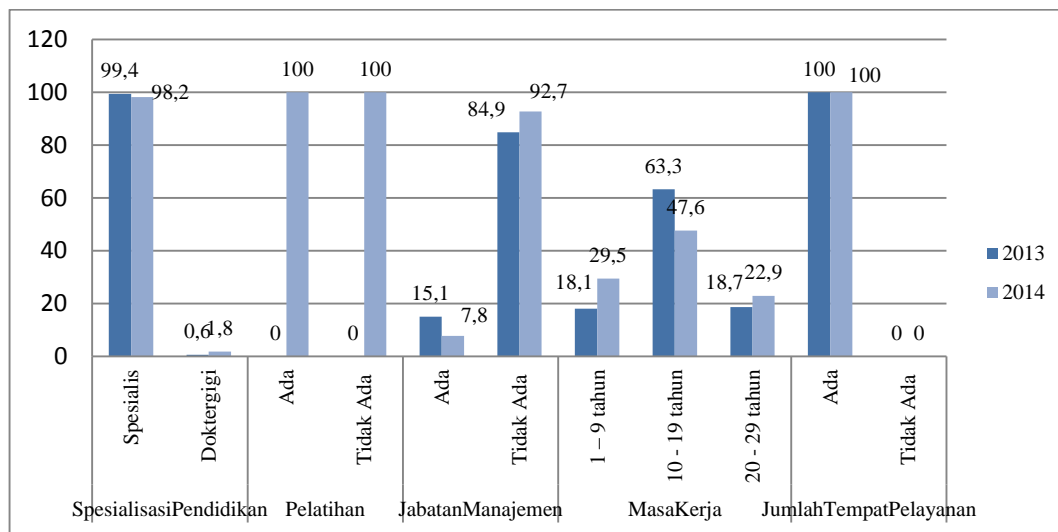
kelengkapan rekam medis termasuk resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10. Adapun untuk Unit Rekam Medis untuk, dibutuhkan peningkatan evaluasi rekam medis baik secara kuantitatif maupun kualitatif guna keakuratan data-data pada kelengkapan rekam medis termasuk resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2010. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua. Jakarta: UI Press.
- Departemen Kesehatan RI, Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi II, Jakarta, 2006.
- Hatta GR, 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta: UI Press.
- Hainun, N.A. 2013. Tesis: Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Dokter Spesialis Terhadap Kebijakan dan Aturan di Rumah Sakit Hemina Dan Mogot, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006, Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Nototmodjo, S. 2009. Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuhaidih 2008. Tesis: Analisis keputusan Dokter Dalam Mengisi Resume Medis Di Rumah Sakit Muhammad Husni Thamrin Internasional Salemba, Jakarta Tahun 2008, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.



Grafik 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasar ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSU Bahteramas



Grafik 2. Distribusi Frekuensi Dokter Pengisi Rekam Medis Berdasarkan Spesialisasi Pendidikan, Pelatihan, Jabatan Manajemen, Masa Kerja dan Jumlah Tempat Pelayanan Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas