

HASIL
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)

PELATIHAN TENTANG PENGISIAN FORMULIR LAPORAN
ANASTESI KASUS BEDAH DI RS IMELDA PEKERJA INDONESIA



PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT

Tim Penyusun

1 Valentina, SKM, M.Kes

NIDN 0106048901 (Ketua)

2 Sri Mulia Melayu

NIM 1713462089 (Anggota)

PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)
T.A 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN PkM DOSEN

Judul : Seminar Pencegahan Dan Penanggulangan Kerusakan Dokumen Rekam Medis
Di Ruang Penyimpanan Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

1. Nama Mitra Program PkM: RSUD Imelda Pekerja Indonesia
2. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Lengkap : Valentina
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0106048901
 - d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - e. Program Studi : D3 Perkam Dan Informasi Kesehatan
 - f. No HP : 082365576123
3. Anggota PkM
 - a. Nama Lengkap : Sri Mulia Melayu
 - b. NIM : 1713462089
4. Jangka Waktu Kegiatan : 3 bulan (seluruhnya)
5. Sumber Dana : Yayasan
6. Jumlah anggaran yang diusulkan : Rp. 12.150.000,00

Medan, 22 September 2020

Ketua Tim Pengusulan,

Valentina, SKM, M.Kes

NIDN : 0106048901

Ketua Program Studi,

Ketua LPPM,



(dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes)

NIDN:0121067004

(Meriani Herlina.,SKM., S.Kep., M. Biomed)

NIDN: 0129056601



(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN)

NIDN: 0119117403

BIODATA KETUA PELAKSANA

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Valentina, SKM, M.Kes
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan structural	III B
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	1271184604890003
5	NIDN	0106048901
6	Tempat dan Tanggal lahir	Bandung, 06 April 1989
7	Alamat rumah	Desa Rumah Sumbul, Kec. STM Hulu
8	Nomor telepon/ Hp	082365576123
9	Alamat Kantor	Jalan Bilal Nomor 52 Medan
10	Alamat email	valentinave89@gmail.com
11	Mata kuliah yang diampu	a. Metodologi Penelitian Kesehatan
		b. Kewirausahaan
		c. PKL-III
12	Bidang Keilmuan	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Usulan PkM Dosen.

Medan, 22 September 2020

Pengusul,

(Valentina, SKM, M.Kes)

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Pengesahan.....	1
Identitas dan Uraian Umum	2
Daftar Isi	3
Ringkasan	4
BAB 1. PENDAHULUAN	5
1.1 Analisis Situasi	5
1.2 Permasalahan Mitra	5
BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN.....	6
2.1 Solusi Yang ditawarkan	6
2.2 Target Luaran	6
BAB 3. METODOLOGI PELAKSANAAN	7
BAB 4. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN.....	8
4.1 Anggaran Biaya.....	8
4.2 Jadwal Kegiatan.....	8
BAB 5. SATUAN ACARA PENYULUHAN	10
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
4.1 Fungsi Formulir Rekam Medis Di Rumah Sakit.....	14
4.2 Faktor Faktor penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis	15
4.3 Pencegahan Dan Penanggulangan Pengisian Formulir Laporan Anastesi Kasus Bedah Sebagai Alat Bukti Hukum	16
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pengajuan Judul Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Ke LPPM
- Lampiran 2. Format Pengajuan Judul
- Lampiran 3. Susunan Anggota Tim Pengusul
- Lampiran 4. Surat Pernyataan peserta Ketua Pengusul belum pernah di biyai
- Lampiran 5. Surat perjanjian Penggunaan Dana
- Lampiran 6. Kontrak Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)
- Lampiran 7. Daftar Sarana dan Prasarana

**SEMINAR PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KERUSAKAN
DOKUMEN REKAM MEDIS DI RUANG PENYIMPANAN DI RSU
IMELDA PEKERJA INDONESIA**

RINGKASAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit, pengisian dokumen rekam medis standarnya harus 100%, termasuk formulir laporan anestesi yang dapat berfungsi sebagai alat bukti hukum. Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien wajib mengisi rekam medis dengan lengkap oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan kesehatan mulai dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan dirumah sakit, karena kelengkapan pengisian rekam medis tersebut dijadikan sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan, sehingga rekam medis yang tidak lengkap dapat mempengaruhi dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan rencana pengobatan selanjutnya. Tanggung jawab utama atas kelengkapan pengisian dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter dan dokter gigi yang merawat. Keakuratan dan kelengkapan data rekam medis pasien harus dipelajari, dikoreksi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat karena pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan rekam medis yang kurang baik. Jika dokumen rekam medis yang tidak lengkap, petugas akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan sehingga tidak bisa dijadikan sebagai bukti pengadilan dan sebagainya (Lubis, 2017).

Peran rekam medis salah satunya adalah sebagai aspek hukum yang artinya adalah suatu berkas yang berisikan catatan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis juga memiliki peran penting dalam hukum pembuktian, termasuk formulir-formulir yang terdapat didalam rekam medis yang

mempunyai fungsi dan makna tertentu dalam setiap itemnya (Febrianti dan Sugiarti, 2019).

Tujuan PkM secara umum adalah: Memberikan pembinaan, pengetahuan pada Tim rekam medis

Tujuan PkM Khusus

Pada akhir pembinaan diharapkan akan mampu:

1. Meningkatkan pengetahuan terkait kelengkapan pengisian formulir laporan anastesi kasus bedah sebagai alat bukti hukum di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Target yang ingin dicapai:

- ✓ Meningkatnya pengetahuan terkait kelengkapan pengisian formulir laporan anastesi kasus bedah sebagai alat bukti hukum di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Rencana Kegiatan: Bulan Mei – Juli 2020

Kata Kunci: Pengisian formulir, laporan anastesi, alat bukti hukum, kasus bedah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi:

Dari Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia terdapat di instalasi rekam medis pada bagian analisa rekam medis, masih ditemukan formulir laporan anestesi kasus bedah pada dokumen rekam medis yang belum lengkap. . Hal ini akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit dan rekam medis itu sendiri apabila sewaktu-waktu diperlukan kembali dalam berbagai hal seperti, riset maupun pengadilan.

1.2 Permasalahan Mitra

Hasil survey awal yang dilakukan saat melakukan survey di RSUD Imelda di instalasi rekam medis pada bagian analisa rekam medis, masih ditemukan formulir laporan anestesi kasus bedah pada dokumen rekam medis yang belum lengkap. Hal ini akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit dan rekam medis itu sendiri apabila sewaktu-waktu diperlukan kembali dalam berbagai hal seperti, riset maupun pengadilan.

Berdasarkan hasil penelitian pada periode Triwulan I tahun 2020 terdapat 24 (27%) formulir laporan anestesi yang terisi lengkap dan 64 (73%) formulir laporan anestesi yang tidak terisi lengkap. Berdasarkan hal tersebut disarankan kepada setiap tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kasus bedah diharapkan dapat mengisi formulir laporan anestesi sesuai SPO untuk mempermudah dokter dalam memberikan atau melakukan tindakan kepada pasien dan disarankan kepada rumah sakit, jika pengisian formulir tidak sesuai SPO, sebaiknya diberikan sanksi sebagai efek jera.

BAB 2

SOLUSI DAN PERMASALAHAN

1.1 Solusi yang Ditawarkan

Melihat permasalahan yang dihadapi terkait kurangnya pemahaman petugas rekam medis khususnya dalam melaksanakan pengisian formulir laporan anastesi, maka perlu dilakukan pengendalian kepada petugas dengan dilaksanakannya pembuatan SPO yang berkewenangan dalam pengisian rekam medis dan cara melakukan koreksi untuk mempermudah dokter dalam memberikan atau melakukan tindakan kepada pasien. Hal ini dilakukan agar masalah ketidaklengkapan dalam pengisian formulir laporan anastesi tersebut dapat teratasi.

2.2 Jenis Luaran dan indicator capaian

Jenis Luaran : laporan pengabdian masyarakat

Indikator :

- ✓ Meningkatnya pengetahuan akan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir anastesi kasus bedah sebagai alat bukti hukum

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1

Langkah-langkah yang ditempuh dalam melaksanakan solusi atas permasalahan yang dihadapi adalah mengumpulkan seluruh petugas rekam medis terutama yang bekerja di bagian penyimpanan di RSUD IPI Medan untuk memberikan seminar dan promosi kesehatan dampak yang diakibatkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anastesi sebagai alat bukti hukum. Adapun metode pendekatan yang dilaksanakan adalah partisipatif dengan kurun waktu tiga bulan, dengan adanya usaha di atas kami berharap masalah mitra dapat diselesaikan dengan baik, Adapun partisipasi mitra dalam pelaksanaan program ini adalah menerima dan mendukung rencana program, menyediakan tempat.

3.2 Pelaksanaan solusi secara sistematis

Proses yang dilakukan dalam mengimplementasikan metode pelaksanaan adalah melaksanakan survei awal ke lokasi, menjelaskan maksud dan tujuan rencana yang akan dilaksanakan, melakukan kerja sama.

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap ketidaklengkapan pengisian formulir anastesi, maka para petugas diberikan seminar dan juga demonstrasi. Dalam kegiatan ini pemateri menyampaikan materi sesuai dengan topik yang telah ditentukan, yaitu edukasi tentang penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis, serta pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis di ruangan terutama pengisian formulir laporan anastesi kasus bedah sebagai alat bukti hukum. Peserta seminar menyimak informasi penyaji dari awal hingga akhir kegiatan seminar dan mengajukan tanggapan, sanggahan, usul, saran, dan pertanyaan yang relevan dengan masalah pembicaraan pada termin diskusi. Untuk mengevaluasi kegiatan ini, peserta diberikan pretest tentang materi seminar. Evaluasi diberikan dalam bentuk kuesioner atau pertanyaan manfaat seminar dan gambaran pengetahuan baru yang didapatkan oleh peserta sebelum dan setelah diberikan seminar.

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

1. Gaji dan Upah Pengabdian				
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (Jam/Minggu)	Minggu	Honor
				4 bulan (Rp)
Ketua	Rp 7.000	12	16	Rp 1.344.000
Anggota	Rp 5.000	12	16	Rp 960.000
Sub Total				Rp 2.304.000
2. Bahan – Bahan habis pakai dan peralatan				
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Pertahun (RP)
BBM	Pembelian bahan bakar untuk pengumpulan data	30 liter	Rp.8.000	Rp 240.000
Konsumsi	Beli	40 Pasien	Rp.30.000	Rp 1.200.000
Pembelian Kertas	Untuk pengetikan proposal dan hasil pengabdian	4 rim	Rp 50.000	Rp 200.000
Pembelian tinta	untuk proposal dan hasil pengabdian	5 botol	Rp 50.000	Rp 250.000
Pembuatan Cadtrige	untuk proposal dan hasil pengabdian	3 buah	Rp 200.000	Rp 600.000
Pembelian CD	Untuk menyimpan file yang akan diserahkan	4 unit	Rp 10.000	Rp 40.000
Memperbaiki proposal Pengabdian	Penyerahan proposal pengabdian ke LPPM	4 rangkap	Rp 50.000	Rp 200.000
Memperbaiki laporan hasil Pengabdian	Penyerahan hasil pengabdian ke LPPM	5 rangkap	Rp 50.000	Rp 250.000
Pembelian flash disk	untuk penyimpanan bahan dan data hasil pengabdian	1 unit	Rp 100.000	Rp 100.000
Klip Kertas	Untuk menjepit ketas laporan	4 kotak	Rp.25.000	Rp.100.000

SUB TOTAL (Rp)				Rp 3.180.000
3. Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Pertahun (RP)
Sewa Laptop	Untuk pengetikan data	-	Rp 800.000	Rp 800.000
Sewa Printer	Untuk Mengeprint data	-	Rp 800.000	Rp 800.000
Modem	Pembelian modem	1 buah	Rp 300.000	Rp 300.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 1.900.000
4. Lain-lain				
Material	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (RP)
Penyuluhan dan Pelatihan	Konsumsi untuk 3 hari	148 orang	Rp 35.000	Rp 5.180.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 5.180.000
Total				Rp. 12.150.000

Jadwal Kegiatan

No	KEGIATAN	Mei	Juni	Juli
1.	Survei, pengenalan			
2.	Pelaksanaan seminar tentang pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir			
3.	Evaluasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir			

BAB 5

SATUAN ACARA SEMINAR

Topik : Seminar Pencegahan dan penanggulangan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Anastesi Kasus Bedah Sebagai Alat Bukti Hukum di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

Sasaran : Tenaga rekam medis

Tempat : RSUD IPI

Waktu : 2 x 50 menit x 3 hari

I. Tujuan Instruksional umum

Setelah proses seminar diharapkan tenaga rekam medis mengerti tentang pencegahan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Anastesi Kasus Bedah Sebagai Alat Bukti Hukum di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan seminar diharapkan peserta mampu:

- a) Menjelaskan Fungsi formulir rekam medis
- b) Menjelaskan faktor faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis
- c) Melaksanakan Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anastesi di ruangan bedah.

III. Materi

- a) Pengertian fungsi dokumen rekam medis di rumah sakit
- b) Faktor- faktor penyebab ketidaklengkapan formulir rekam medis
- c) Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir anastesi sebagai alat bukti hukum di rumah sakit

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Tanya jawab

V. Media

1. LCD

VI. Kegiatan Seminar

NO	WAKTU	KEGIATAN SEMINAR	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari seminar Menyebutkan materi yang akan diberikan Menyampaikan kontrak waktu	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	30 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi oleh pemateri: d) Fungsi formulir rekam medis e) Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis f) Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anastesi di ruangan bedah.	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.
3	30 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	Evaluasi Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan	Menjawab pertanyaan

4	5 menit	<p>Penutup</p> <p>a) Mempersilahkan fasilitator dari pembimbing tenaga rekam medis dan/atau pembimbing akademik untuk menambahkan ataupun menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab.</p> <p>b) Menjelaskan kesimpulan dari materi seminar</p> <p>c) Ucapan terima kasih</p> <p>d) Salam penutup</p>	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam
---	---------	--	--

NO	WAKTU	KEGIATAN SEMINAR	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	<p>Pembukaan</p> <p>membuka kegiatan dengan mengucapkan salam</p> <p>Memperkenalkan diri</p> <p>Menjelaskan tujuan dari seminar</p> <p>Menyebutkan materi yang akan diberikan</p> <p>Menyampaikan kontrak waktu</p>	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	30 menit	<p>Pelaksanaan</p> <p>Penyampaian materi oleh pemateri:</p> <p>g) Fungsi formulir rekam medis</p> <p>h) Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapam rekam medis</p> <p>i) Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapapan pengisian formulir laporan anastesi di ruangan bedah.</p> <p>a) .</p>	Mendengarkan dan memberikan umpan balik terhadap materi yang disampaikan.

3	30 menit	Tanya jawab Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan pertanyaan
3	15 menit	Evaluasi Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan	Menjawab pertanyaan
4	5 menit	Penutup a) Mempersilahkan fasilitator dari pembimbing tenaga rekam medis dan/atau pembimbing akademik untuk menambahkan ataupun menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab. b) Menjelaskan kesimpulan dari materi seminar c) Ucapan terima kasih d) Salam penutup	Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam

NO	WAKTU	KEGIATAN SEMINAR	KEGIATAN PESERTA
1	5 menit	Pembukaan membuka kegiatan dengan mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari seminar Menyebutkan materi yang akan diberikan Menyampaikan kontrak waktu	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator.
2	30 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi oleh pemateri:	Mendengarkan dan memberikan umpan balik

		<p>j) Fungsi formulir rekam medis</p> <p>k) Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis</p> <p>l) Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anastesi di ruangan bedah.</p>	<p>terhadap materi yang disampaikan.</p>
3	30 menit	<p>Tanya jawab</p> <p>Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami</p>	<p>Mengajukan pertanyaan</p>
3	15 menit	<p>Evaluasi</p> <p>Menanyakan kembali kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p>
4	5 menit	<p>Penutup</p> <p>a) Mempersilahkan fasilitator dari pembimbing tenaga rekam medis dan/atau pembimbing akademik untuk menambahkan ataupun menjelaskan kembali jawaban pertanyaan peserta yang belum terjawab.</p> <p>b) Menjelaskan kesimpulan dari materi seminar</p> <p>c) Ucapan terima kasih</p> <p>d) Salam penutup</p>	<p>Mendengarkan dengan seksama dan menjawab salam</p>

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Peserta hadir ditempat seminar
 - b) Penyelenggaraan seminar dilaksanakan RSUD IPI.
2. Evaluasi Proses
- a) Peserta antusias terhadap materi seminar
 - b) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi Hasil

Setelah seminar diharapkan sekitar 80% peserta seminar mampu mengerti dan memahami seminar yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Hasil Kegiatan Observasi dan Wawancara

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan di instalasi rekam medis pada bagian analisa rekam medis, masih ditemukan formulir laporan anestesi kasus bedah pada dokumen rekam medis yang belum lengkap. Hal ini akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit dan rekam medis itu sendiri apabila sewaktu-waktu diperlukan kembali dalam berbagai hal seperti, riset maupun pengadilan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persentase tertinggi ketidaklengkapan pengisian komponen identitas pasien pada formulir laporan anestesi kasus bedah adalah pada item tanggal lahir sebesar 10 formulir (11%) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, maka dapat disimpulkan bahwa dengan jumlah sampel 88 formulir laporan anestesi kasus bedah terdapat 24 formulir laporan anestesi yang terisi lengkap dan 64 formulir laporan anestesi yang tidak terisi lengkap. Persentase tertinggi ketidaklengkapan pengisian pada komponen identitas pasien pada item tanggal lahir sebesar 10 formulir (11%), pada komponen waktu anestesi pada item lama pembedahan sebesar 39 formulir (44%), pada komponen diagnosis pada item diagnosis pasca bedah sebesar 28 formulir (32%), pada komponen pemeriksaan pada item keadaan pra bedah sebesar 63 formulir (72%) dan pada komponen tanda tangan yaitu sebesar 2 formulir (2%).

5.2. Faktor pendorong dalam kegiatan pengabdian

- a. Keikutsertaan tenaga rekam medik dalam mengikuti sosialisasi atau seminar yang diberikan terkait pencegahan dan penanggulangan pengisian formulir laporan anestesi
- b. Upaya meningkatkan pengetahuan tenaga rekam medik dalam penatalaksanaan pengisian kelengkapan fomulir rekam di rumah sakit.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, maka dapat disimpulkan bahwa dengan jumlah sampel 88 formulir laporan anestesi kasus bedah terdapat 24 formulir laporan anestesi yang terisi lengkap dan 64 formulir laporan anestesi yang tidak terisi lengkap. Persentase tertinggi ketidaklengkapan pengisian pada komponen identitas pasien pada item tanggal lahir sebesar 10 formulir (11%), pada komponen waktu anestesi pada item lama pembedahan sebesar 39 formulir (44%), pada komponen diagnosis pada item diagnosis pasca bedah sebesar 28 formulir (32%), pada komponen pemeriksaan pada item keadaan pra bedah sebesar 63 formulir (72%) dan pada komponen tanda tangan yaitu sebesar 2 formulir (2%). Disarankan kepada setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kasus bedah agar mengisi formulir laporan anestesi sesuai SPO kewenangan pengisian rekam medis dan cara melakukan koreksi untuk mempermudah dokter dalam memberikan atau melakukan tindakan kepada pasien. Disarankan kepada petugas rekam medis untuk melakukan assembling atau analisis kelengkapan dokumen rekam medis dan mengembalikan dokumen rekam medis tersebut kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien sebelum kembali disimpan di ruang penyimpanan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Diakses 1 April 2020. <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/08/PMK-No-129-tahun-2008-tengan-SPM-RS-lengkap.pdf>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 tahun 2018. *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Diakses 1 April 2020. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk42018.pdf>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008. *Rekam Medis*. Diakses 3 April 2020 <http://www.apikes.com/files/permenkes-no-269-tahun-2008.pdf>
- Febrianti LN, Sugiarti I. 2019. *Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obygyn sebagai alat bukti hukum*. Diakses 3 April 2020. <https://www.jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/download/1/158>
- Febriyanti IM, Sugiarti I. 2015. *Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah*. Diakses 20 Juli 2020. <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/67>
- Lubis F. 2017. *Tinjauan Ketidaklengkapan Penulisan Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indoneisa (IPI) Medan Tahun 2016*. Diakses 3 April 2020. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/34/35>
- Lubis F, Rizki K. 2018. *Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Penderita Diabetes Melitus Terhadap Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum IPI Medan Tahun 2018*. Diakses 19 Juli 2020. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/52/54>
- Triyanti E, Weningsih Imelda R. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*. Diakses: 5 April 2020.

Lampiran 1 Materi

Seminar Pencegahan Dan Penanggulangan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Anastesi Sebagai Alat Bukti Hukum Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

1. Fungsi Formulir Rekam Medis

Formulir ini bisa dikatakan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa-peristiwa atau transaksi-transaksi suatu kegiatan atau pelayanan. Peristiwa, transaksi, pelayanan yang terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan di rekam atau didokumentasikan di atas secarik kertas yang disebut sebagai formulir rekam medis.

Dengan demikian formulir rekam medis merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi dalam organisasi ke dalam catatan. Data yang bersangkutan dengan peristiwa dan transaksi pelayanan yang di rekam pertama kalinya sebagai dasar pencatatan dan pengolahan selanjutnya. Pencatatan tersebut dimaksudkan untuk direkam agar dapat di baca kembali dengan mudah, dalam urutan sistematis, konsisten dan logis pada setiap lembar formulir dan antar formulir. Formulir yang telah diisi tersebut disimpan sebagai dokumen sehingga dapat diambil untuk digunakan pelayanan berikutnya. (Triyanti dan Weningsih, 2018)

Manfaat Formulir

1. Alat penting untuk menjalankan organisasi
2. Untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan/pelayanan,
3. Untuk merekam data transaksi (pelayanan),
4. Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan atau bila terjadi kesalahan dengan cara menyatakan semua kejadian dalam bentuk tulisan.

5. Alat komunikasi yaitu menyampaikan informasi pokok dari orang satu ke orang lain di dalam organisasi yang sama atau ke organisasi yang lainnya.

2. Faktor Faktor penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis

Dalam menjaga integritas rekam medis maka dilakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif terhadap rekam medis.

2.1 Analisis Kuantitatif Rekam Medis

Penilaian mutu berkas rekam medik salah satunya dapat dilakukan melalui analisis kuantitatif. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medik sering terjadi pada pengisian nama dan nomor rekam medik. Dengan tidak adanya nama dan nomor rekam medik akan menyulitkan petugas rekam medik dalam menggabungkan berkas rekam medik dengan berkas rekam medis yang lain jika tercecer atau terlepas dari mapnya.

Mutu dalam pengisian berkas rekam medis memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 Pasal 46 ayat (1): “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek wajib membuat rekam medis”. Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa “Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa,” Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis.

Dalam melakukan analisis kuantitatif harus dilakukan oleh tenaga rekam medis yang tahu tentang :

1. Jenis formulir yang digunakan
2. Jenis formulir yang harus ada
3. Orang yang berhak mengisi formulir
4. Orang yang harus melegalisasi penulisan.

Yang dimaksud dengan “tahu” adalah dapat mengidentifikasi (menenal, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya. Waktu pelaksanaan analisis Kuantitatif dibagi menjadi 2, yaitu:

1. *Concurrent Analysis* yaitu analisis dilakukan bersamaan dengan saat pelayanan pasien terkait sedang berjalan. Cara ini memudahkan koreksi dan akan mengurangi salah tafsir dikemudian hari. Keuntungan yang lain yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (adanya nama lengkap, tanda tangan petugas/pasien/wali, waktu pemberian pelayanan dan lainnya) dalam rekam medis.
2. *Retrospective Analysis* yaitu analisis dilakukan pada saat perawatan selesai dilaksanakan yang memungkinkan telaah secara menyeluruh walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.

Berikut ini adalah komponen dari analisis kuantitatif :

1. Review identifikasi pasien

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Dalam hal ini secara concurrent analysis akan lebih baik dari pada retrospectif analysis.

2. Review pelaporan yang penting

Dalam analisis kuantitatif, bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan(kalau ada). Lembaran tertentu kadang ada tergantung kasus. Contoh laporan operasi, anestesi, hasil Patologi Anatomi (PA). Penting ada tanggal dan jam pencatatan, sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

3. Review Autentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. Autentikasi dapat

berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, inisial akses komputer, password dan sebagainya. Sehingga dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

4. Review pencatatan

Analisa kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai entry yang tidak tertanggal, dimana kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, kemudian pada catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian.

Singkatan tidak diperbolehkan. Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah/salah menulis rekam medis pasien lain. (Susanto dan Sugiharto, 2017)

2.2 Analisis Kualitatif Rekam Medis

Analisis kualitatif yaitu suatu review yang ditujukan terhadap dokumen rekam medis untuk mengidentifikasi tentang ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, dalam analisa kualitatif harus memerlukan pengetahuan tentang terminologi medis, anatomi dan fisiologi, dasar-dasar ilmu penyakit, serta isi catatan medis.

Analisis kualitatif administratif (AKLA), menelaah kelengkapan 6 unsur administratif perawatan yaitu:

1. Kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, yaitu adanya hubungan yang jelas antara informasi dari pasien dengan tindakan yang dilakukan.
2. Masukan konsisten, yaitu adanya hubungan antara data dalam rekam medis dengan informasi tentang kondisi pasien.
3. Alasan pelayanan, yaitu setiap pelayanan yang diberikan harus jelas alasan yang mendasarinya.
4. Informed consent, yaitu diberikan bila ada tindakan medis khusus yang memerlukan alternatif lain dan jelaskan secara tertulis. Alternatif yang diambil ditandatangani pasien atau keluarga.
5. Telaah rekaman yaitu, dilakukan untuk menjamin bahwa rekaman yang dihasilkan mempunyai kondisi yang baik.

1. Pencegahan dan penanggulangan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anastesi

1. Disarankan kepada setiap tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kasus bedah diharapkan dapat mengisi formulir laporan anastesi sesuai SPO kewenangan pengisian rekam medis dan cara melakukan koreksi untuk mempermudah dokter dalam memberikan atau melakukan tindakan kepada pasien.
2. Disarankan kepada Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia, setiap tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kasus bedah tidak melaksanakan pengisian formulir sesuai SPO sebaiknya diberikan sanksi sebagai efek jera.