

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Jogjakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan.

Tahun 1977 dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 Nopember 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini.

Terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penetapan sebagai BLUD Penuh ini sangat diharapkan akan berdampak besar pada peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat secara signifikan.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh sertifikat ISO 9001: 2000 tahun 2008 yang telah di-*update* ke versi 9001:2008 pada tahun 2010. Direncanakan pada tahun 2012 ini telah dilakukan *renewal*. Selain itu peningkatan pelayanan juga diupayakan melalui *assesment* akreditasi rumah sakit yang dibuktikan dengan

terbitnya sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP, yang berlaku 3 (tiga) tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai dengan 12 Oktober 2014. Pengakuan KARS tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 (enambelas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen; Pelayanan Medis; Pelayanan Gawat Darurat; Pelayanan Keperawatan; Rekam Medis; Pelayanan Farmasi; K3; Pelayanan Radiologi; Pelayanan Laboratorium; Pelayanan Kamar Operasi; Pelayanan pengendalian Infeksi di RS; Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi; Pelayanan Rehabilitasi Medik; Pelayanan Gizi; Pelayanan Intensif; dan Pelayanan Darah.

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Bupati nomor 48 tahun 2009, tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Sleman mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. RSUD Sleman dalam melaksanakan tugas tersebut, menyelenggarakan fungsi:

1. perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
2. pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
3. penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
4. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman adalah Menjadi Rumah Sakit Andalan masyarakat menuju terwujudnya Sleman Smart Regency Pada Tahun 2021.

3. Misi

Untuk mewujudkan visi RSUD Sleman, maka dirumuskan 2 (dua) misi RSUD Sleman yaitu:

- a) Meningkatkan tata kelola RSUD Sleman dengan didukung sistem informasi manajemen terintegrasi.
- b) Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan;
- c) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau semua lapisan masyarakat.

4. Motto

"MITRA KESEHATAN ANDA"

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Sleman dengan cara checklist observasi dan wawancara berkas rekam medis pasien section caesarean yang ada lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi pada periode triwulan I bulan Januari-Maret 2018 dengan jumlah 47 sampel berkas rekam medis, peneliti melakukan analisis kelengkapan pengisian pada lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi pasien section caesarean berdasarkan komponen analisis identifikasi, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar.

1. Persentase Kelengkapan Formulir

1. Kelengkapan Pengisian Identifikasi

Hasil penelitian kelengkapan pengisian identifikasi digambarkan dalam tabel dan diagram persentase berikut ini :

Tabel 4. 1 Hasil Kelengkapan Pengisian Identifikasi

No	Komponen Identifikasi	Terisi lengkap		Tidak Lengkap		Tidak terisi		Total Berkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Nama PJ	47	100%	0	0%	0	0%	47	100%
2.	Tgl Lahir PJ	37	78.72%	0	0%	10	21.28%	47	100%
3.	Alamat PJ	46	97.87%	0	0%	1	2.13%	47	100%
4.	Jenis Kelamin PJ	47	100%	0	0%	0	0%	47	100%
5.	No Telepon PJ	29	61.70%	0	0%	18	38.30%	47	100%
6.	Hubungan dengan Pasien	47	100%	0	0%	0	0%	47	100%
7.	Nama Pasien	46	97.87%	0	0%	1	2.13%	47	100%
8.	No RM Pasien	34	72.34%	0	0%	13	27.66%	47	100%
9.	Alamat Pasien	46	97.87%	0	0%	1	2.13%	47	100%
10.	Tgl Lahir Pasien	37	78.72%	0	0%	10	21.28%	47	100%
11.	Jenis Kelamin Pasien	46	97.87%	0	0%	1	2.13%	47	100%
Rata-rata kelengkapan		89.36%		0%		10.64%		100%	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item nama PJ, jenis kelamin PJ dan hubungan dengan pasien 100% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item no. telepon PJ 38,30%.

2. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Hasil penelitian kelengkapan pengisian laporan penting digambarkan dalam tabel dan diagram persentase berikut ini :

Tabel 4. 2 Hasil Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

No	Komponen Identifikasi	Terisi lengkap		Tidak Lengkap		Tidak terisi		Total Berkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Diagnosa	5	10.64%	0	0%	42	89.36%	47	100%
2.	Rencana Tindakan	3	6.38%	0	0%	44	93.62%	47	100%
3.	Jenis Anestesi	2	4.26%	0	0%	45	95.74%	47	100%
Rata-rata kelengkapan		7.09%		0%		92.91%		100%	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item diagnosa 10,64% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item jenis anestesi 95,74%.

3. Kelengkapan Pengisian Autentifikasi

Hasil penelitian kelengkapan pengisian autentifikasi digambarkan dalam tabel dan diagram persentase berikut ini :

Tabel 4. 3 Hasil Kelengkapan Pengisian Autentifikasi

No	Komponen Identifikasi	Terisi lengkap		Tidak Lengkap		Tidak terisi		Total Berkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Nama Terang Dokter	43	91.49%	0	0%	4	8.51%	47	100%
2.	Tanda Tangan Dokter	45	95.74%	0	0%	2	4.26%	47	100%
3.	Nama Terang Pasien/keluarga	42	89.36%	0	0%	5	10.64%	47	100%
4.	Tanda Tangan Pasien/keluarga	47	100%	0	0%	0	0%	47	100%
Rata-rata kelengkapan		94.15%		0%		5.85%		100%	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item tanda tangan pasien/keluarga 100% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item nama terang pasien/keluarga 10,64%.

4. Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian Yang Benar

Hasil penelitian kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar digambarkan dalam tabel dan diagram persentase berikut ini :

Tabel 4. 4 Hasil Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian Yang Benar

No	Komponen Identifikasi	Terisi lengkap		Tidak Lengkap		Tidak terisi		Total Berkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Tanggal	33	70.21%	0	0%	14	29.79%	47	100%
2.	Jam/waktu	21	44.68%	0	0%	26	55.32%	47	100%
	Rata-rata kelengkapan		57.45%		0%		42.55%		100%

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item tanggal 70,21% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item jam/waktu 55,32%.

2. Faktor ditinjau dari Standar Prosedur Operasional

Berdasarkan hasil wawancara bahwa sudah ada SPO terkait pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi. Hal ini sudah sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

“Sudah ada di bangsal atau unit-unit yang terkait dengan formulir tersebut mbak, pasti kalau ada formnya ada SPOnya mbak”

Responden A

“Pasti ada SPO keberlakuan, em...kalau ada formulirnya pasti ada SPOnya dan diletakkan di unit-unit yang menggunakan form itu, bangsal yang apa yang memang disitu ada eee,,, form yang harus dilengkapi yang terkait ”

Responden B

“Pasti adalah setiap bangsal itu pasti punya SPOnya itu ngisinya kapan, cara mengisinya bagaimana,yang mengisi siapa itu pasti adalah pasti setiap form itu pasti punya bangsal itu”

Responden C

“SPOnya kembali lagi ke PPA nanti yang dari pokja pabnya coba nanti ditanyakan kalau nanti pas ketemu, di bagian bedah sentral salah satunya disana”

Triangulasi

3. Faktor ditinjau dari sarana dan prasarananya

Berdasarkan hasil wawancara bahwa faktor sarana dan prasarana (alat tulis dan formulir) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi. Hal ini sudah sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

“Tidak ada mbak, karena kita pasti selalu membawa bolpoint tidak hanya satu saja tapi bisa dua mbak, kadang kan bolpointnya itu mendadak macet, emm,,,,, kalau untuk formnya gak mungkin salah cetak”

Responden A

“Emm,,,,, kalau bolpoint enggak sih pasti ada maksudnya kalau misalkan dari dokternya gak bawa yang lain pasti akan meminjamkan emm,,,,, kalau formulirnya enggak sih cuma satu macam ini jadi gak mungkin salah cetak”

Responden B

“Enggak sih kalau sarana dan prasarana dek, karena kan dokter itu hanya mengisi di formulir tersebut dan tidak mungkin juga salah cetak formulir dek”

Responden C

“Enggak dek, karena kan sarana prasarana yang dipake itu form itu sama bolpoint, ya gak ada mesin atau perangkat lainnya jadi tidak mempengaruhi kalau untuk sarana dan prasarannya”

Triangulasi

4. Faktor ditinjau dari Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis kuantitatif masih terdapat beberapa item yang tidak terisi dikarenakan faktor sumber daya manusianya terkadang lupa untuk mengisinya, hal ini sudah sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

“Karena faktor residen yang membantu kita dia lupa kadang gak ngisi, kadang operan gak lengkap, karena cyto dilakukan malam hari pas gak jam kerja kemudian paginya tidak kroscek lagi karena fokus ke catatan perkembangan”

Responden A

“Mungkin saja, saya tidak akan menjudge bahwa ini gara-gara sdm, karena kita disini rumah sakit kita tidak akan menjudge tapi kita akan menjelaskan lagi kepada yang memang kurang-kurang itu untuk melengkapi”

Responden B

“Enggak pengaruh sih karena kan sumber daya manusia sudah berkompeten di bidangnya, kalau pengaruhnya dari sumber daya manusianya mungkin kelalaian dari dokter atau yang bersangkutan saja, kalau dari segi ilmu sudah tau kalau dari segi perorangnya mungkin ya lalai”

Responden C

“Sangat, iya dari nakesnya peduli apa enggak, dia tertib apa enggak kan gitu, jadinya kan harusnya aturan rekam medis 1x24 jam rekam medis kan udah diisi setelah pelayanan, mungkin diantaranya seperti itu”

Triangulasi

C. Pembahasan

Dalam hasil penelitian pengisian lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi pasien *section caesrean* di RSUD Sleman periode Januari-Maret Tahun 2018 berikut pembahasannya :

1. Persentase Kelengkapan Formulir

1. Kelengkapan Pengisian Identifikasi

Berdasarkan penelitian Nurelisa (2018) diketahui untuk hasil analisis kelengkapan identifikasi tingkat kelengkapan tertinggi pada item nama sebanyak 94%, sedangkan persentase kelengkapan terendah pada item kesatuan sebanyak 0%.

Menurut Hatta (2014) identifikasi pasien adalah menelaah kelengkapan data sosial pasien meliputi informasi tentang identitas pasien seperti nama lengkap yang terdiri atas nama sendiri dan nama ayah/suami/keluarga, nomor rekam medis, alamat lengkap, orang yang dapat dihubungi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item nama PJ, jenis kelamin PJ dan hubungan dengan pasien 100% hal ini dikarenakan dalam pengisiannya sangat memudahkan, serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item no. telepon PJ 38,30% hal ini dikarenakan pasien/keluarga terkadang lupa dengan no teleponnya. Dampak dari tidak terisinya item tersebut akan sangat mempengaruhi karena terkait dengan informasi atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

2. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Berdasarkan penelitian Febriyanti (2015) diketahui untuk hasil analisis kelengkapan laporan penting sebesar 31,12% serta persentase ketidaklengkapan sebesar 68,88%.

Menurut Hatta (2014) laporan penting adalah pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item diagnosa 10,64% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item jenis anestesi 95,74%. Hal ini dikarenakan residen yang membantu terkadang lupa mengisi, operan tidak lengkap, cyto dilakukan pada malam hari. Dampak dari tidak terisinya item

tersebut akan sangat mempengaruhi karena terkait dengan informasi atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

3. Kelengkapan Pengisian Autentifikasi

Berdasarkan penelitian Dewi (2016) diketahui untuk hasil analisis kelengkapan autentifikasi sebesar 90% pada item tanda tangan/nama terang dokter.

Menurut Hatta (2014) autentifikasi adalah menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan pasien sebagai informasi dalam pertanggung jawaban secara hukum.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item tanda tangan pasien/keluarga 100% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item nama terang pasien/keluarga 10,64%. Hal ini dikarenakan dalam pengisiannya sangat memudahkan pasien/keluarga dalam pengisiannya. Dampak dari tidak terisinya nama terang tersebut berkaitan dengan siapa pihak yang bertanggungjawab.

4. Kelengkapan Pengisian Pendokumentasian Yang Benar

Berdasarkan penelitian Nurelisa (2018) diketahui untuk hasil analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar diketahui bahwa item tanggal 91% serta keterangan waktu yakni mencapai 57%.

Menurut Hatta (2014) Pencatatan dan pendokumentasian yang benar adalah menelaah tatacara yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tepat serta menerapkan cara koreksi yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui item yang paling tinggi terisi lengkap adalah item tanggal 70,21% serta yang paling tinggi tidak terisi adalah item jam/waktu 55,32%. Hal ini dikarenakan pihak yang bersangkutan lupa untuk mengisinya. Dampak tidak terisinya item tersebut berkaitan dengan kapan informasi itu diberikan kepada pasien/keluarga.

2. Faktor ditinjau dari Standar Prosedur Operasional

Berdasarkan penelitian Sulistiani (2016) SPO adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 512/MENKES/PER/III/ (2007) tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran, standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden sudah ada SPO terkait prosedur pengisian lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi.

3. Faktor ditinjau dari Sarana dan prasarana

Berdasarkan penelitian Murthi (2015) sarana dan prasarana yang telah disiapkan rumah sakit untuk mendukung pengisian rekam medis adalah formulir rekam medis, alat tulis, komputer, printer dan ruangan untuk mengisi rekam medis.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 31 (2018) tentang aplikasi sarana, prasarana dan alat kesehatan, sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adalah alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden faktor sarana dan prasarana tidak mempengaruhi angka ketidaklengkapan

terkait pengisian lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi. Hal ini dikarenakan sarana dan prasarananya adalah formulir dan alat tulis.

4. Faktor ditinjau dari Sumber daya manusia

Berdasarkan penelitian Purnamasari (2013) manajemen sumber daya manusia sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Menurut lampiran Permenkes nomor 33 (2015) tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden faktor sumber daya manusia sangat mempengaruhi angka ketidakhadiran terkait pengisian lembar edukasi tindakan anestesi dan sedasi. Hal ini dikarenakan pihak yang bersangkutan kadang lupa untuk mengisinya.