# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum Rumah Sakit

### 1. Sejarah Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

Rumah sakit Pratama didirikan di wilayah Kota Yogyakarta belum terdapat Rumah Sakit tipe C atau D milik pemerinta. Padahal peraturan gubernur daerah istimewa yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, mengamanatkan agar pe;ayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan dimulai dari pemberi layanan kesehatan tingkat pertama, dengan ketentuam rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama harus dikirim ke pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua (yaitu rumah sakit tipe C atau D). Dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sekaligus untuk meaksanakan amanat rujukan berjenjang dalam sistem jaminan kesehatan nasional, maka pemerintah kota yogyakarta menyediakan sarana pelayanan kesehatan berupa RS Pratama Yogyakarta yang merupakan rumah sakit milik pemerintah tipe D dengan fasilitas pelayanan kelas III, dengan kemungkinan dapat dikembangan menjadi rumah sakit tpe C.

### 2. Visi dan Misi Rumah Sakit Pratama Yogyakarta

a. Visi Rumah Sakit

Rumah sakit yang bermutu, terjangkau, berbudaya dan menjadi kebanggaan masyarakat kota Yogyakarta.

b. Misi Rumah Sakit

1) Mengedepankan keamanan dan keselamatan pasien, dan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2) Meningkatka sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar.
3) Mewujudkan manajemen rumah sakit yang unggul dan berbudaya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

## B. Hasil Penelitian

### 1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Bedah di RS Pratama Yogyakarta

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus di RS Pratama Yogyakarta dengan menggunakan sampel 61 lembar formulir ringkasan masuk keluar kasus bedah pada bulan maret 2019. Prosentase kelengkapan diperoleh dengan cara memeriksa kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar kasus bedah yang dihitung dengan menggunakan perhitungan statistik sederhana sebagai berikut :

a. Variabel identifikasi

Berikut merupakan tabel review identifikasi pasien pada lembar RMK kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta

**Tabel 4. 1 presentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta**

| NO | Komponen Kelengkapan Identifikasi RMK | Presentase Pengisian Ringkasan Masuk Keluar | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | | | % | | |
| | | Ada | | Tidak ada | Ada | | Tidak ada |
| | | L | TL | | L | TL | |
| 1 | Nama | 61 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 2 | No RM | 60 | 0 | 1 | 98 | 0 | 2 |
| 3 | Jenis kelamin | 35 | 0 | 26 | 58 | 0 | 42 |
| 4 | Tgl lahir | 61 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 5 | Umur | 6 | 0 | 55 | 10 | 0 | 90 |
| 6 | Alamat | 22 | 34 | 5 | 36 | 56 | 8 |
| 7 | Pekerjaan | 24 | 0 | 37 | 39 | 0 | 61 |
| 8 | Agama | 56 | 0 | 5 | 92 | 0 | 8 |
| 9 | Pendidikan | 29 | 0 | 32 | 48 | 0 | 52 |
| 10 | Status Perkawinan | 48 | 0 | 13 | 79 | 0 | 21 |
| | Rata-rata | | | | 66 | 6 | 28 |

*Sumber: RS Pratama Yogyakarta*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 61 sample RMK pada variabel identifikasi komponen tertinggi adalah nama dan tanggal lahir

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

(100%). Kemudian nomor RM yang terisi 60 formulir (98%), komponen agama terisi 56 formulir (92%), komponen status perkawinan terisi 48 formulir (79%), komponen jenis kelamin terisi 35 formulir (58%), komponen pendidikan terisi 29 formulir (48%), komponen pekerjaan terisi 24 formulir (39%), kompoen alamat terisi 22 formulir (36%), dan yang paling rendah kelengkapan pengisianya adalah komponen umur yaitu hanya 6 formulir dari 61 yang terisi (10%).

b. Variabel Laporan Penting

Berikut merupakan tabel review laporan penting pasien pada lembar RMK kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta

**Tabel 4. 2 persentase kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar kasus bedah**

| NO | Komponen Kelengkapan Laporan Penting RMK | **Presentase Pengisian Ringkasan Masuk Keluar** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | | | % | | |
| | | Ada | | Tidak Ada | Ada | | Tidak Ada |
| | | L | TL | | L | TL | |
| 1 | Diagnosis Masuk | 61 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 2 | Diagnosis Utama | 60 | 0 | 1 | 98 | 0 | 2 |
| 3 | Jenis Operasi | 58 | 0 | 3 | 95 | 0 | 5 |
| 4 | Kode ICD 10 | 3 | 0 | 58 | 5 | 0 | 95 |
| 5 | Kode IDC 9CM | 3 | 0 | 58 | 5 | 0 | 95 |
| 6 | Tgl Masuk | 61 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 7 | Tgl Keluar | 27 | 0 | 34 | 44 | 0 | 56 |
| 8 | Cara Masuk | 58 | 0 | 3 | 95 | 0 | 5 |
| 9 | Cara Keluar | 19 | 0 | 42 | 31 | 0 | 69 |
| 10 | Keadaan Keluar | 25 | 0 | 36 | 41 | 0 | 59 |
| | Rata-rata | | | | 61 | 0 | 39 |

*Sumber: RS Pratama Yogyakarta*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa komponen yang terisi lengkap dari 61 sampel formulir RMK adalah diagnosis masuk dan tanggal masuk yaitu 100%. Sedangkan komponen lain belum semua terisi lengkap. Dari 61 sampel formulir RMK komponen diagnosis utama terisi 60 formulir (98%), jenis operasi dan cara masuk terisi 58 formulir (95%), komponen kode ICD 10

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dan kode ICD 9CM hanya terisi 3 formulir (5%), komponen tanggal keluar terisi 27 formulir (34%), komponen keadaan keluar terisi 25 formulir (41%), dan komponen cara keluar hanya terisi 19 formulir (31%).

c. Variabel Autentikasi

Berikut merupakan tabel review autentikasi pada lembar RMK kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta

**Tabel 4. 3 persentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus bedah**

| NO | Komponen Kelengkapan Autentikasi RMK | **Presentase Pengisian Ringkasan Masuk Keluar** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | | | % | |
| | | Ada | | Tidak Ada | Ada | | Tidak Ada |
| | | L | TL | | L | TL | |
| 1 | Nama Dokter | 29 | | 32 | 48 | 0 | 52 |
| 2 | Ttd Dokter | 59 | | 2 | 97 | 0 | 3 |
| | Rata-rata | | | | 73 | 0 | 27 |

*Sumber: RS Pratama Yogyakarta*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nama dokter masih sangat jauh dari standar yaiu dari 61 sampel formulir ringkasan masuk keluar hanya terisi 29 formulir (47,5%). Sedangkan tandatangan dokter terisi 59 formulir dengan presentase (96,7%).

d. Variabel Pendokumentasian yang benar

Berikut merupakan tabel review pendokumentasian yang benar pada lembar RMK kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

**Tabel 4. 4 Persentase kelengkapa pengisian formulir ringkasan masuk keluar kasus bedah**

| NO | Komponen pendokumentasian Yang Benar pada RMK | Presentase Pengisian Ringkasan Masuk Keluar | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | | | % | | |
| | | Ada | | Tidak Ada | Ada | | Tidak Ada |
| | | B | S | | L | TL | |
| 1 | Penulisan Diagnosis | 61 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| 2 | Keterbacaan | 22 | 0 | 39 | 36 | 0 | 64 |
| 3 | Pembetulan Kesalahan | 0 | 6 | 55 | 0 | 10 | 90 |
| | Rata-rata | | | | 45 | 3 | 51 |

*Sumber: RS Pratama Yogyakarta*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa komponen penulisan diagnosis 61 formulir benar (100%), komponen keterbacaan dari 61 formulir ada 22 formulir dapat terbaca (36%) dan sisanya tidak dapat terbaca yaitu 39 formulir (63%), kemudian komponen pembetulan kesalahan ada 6 formulir yang dikoreksi namun salah pengoreksianya yaitu 6 formulir (9,8%) dan sisa formulir lainya tidak terdapat koreksi karena tidak ada penulisan yang salah.

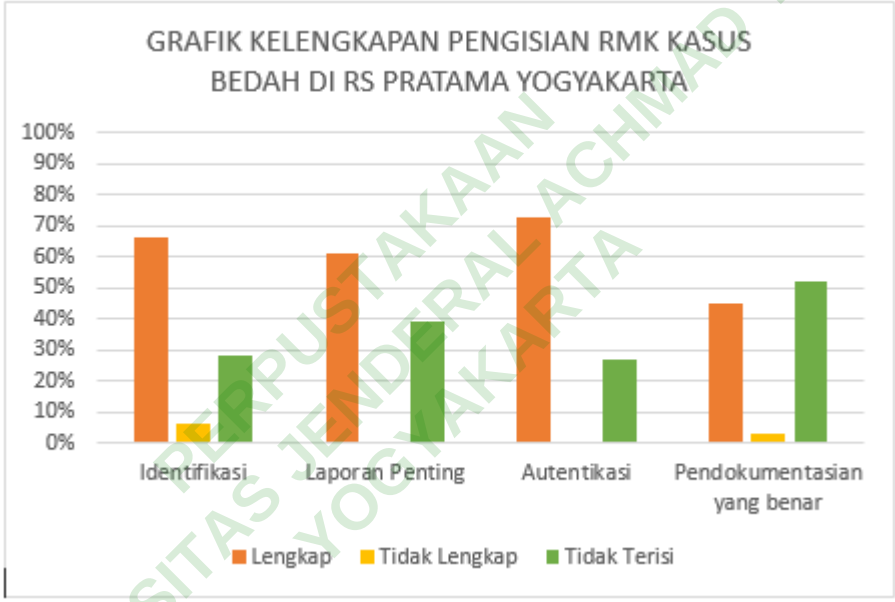
**Tabel 4. 5 Persentase rata-rata kelengkapan variabel pada RMK**

| No | Variabel | Lengkap | Tidak Lengkap | Tidak Terisi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Identifikasi | 66 | 6 | 28 |
| 2 | Laporan Penting | 61 | 0 | 39 |
| 3 | Autentikasi | 73 | 0 | 27 |
| 4 | Pendokumentasian yang Benar | 45 | 3 | 51 |

*Dalam bentuk jumlah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Berdasarkan tabel di atas hasil kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta dapat diambil kesimpulan bahwa rata-rata dari komponen identifikasi 66% lengkap, 6% tidak lengkap 28% tidak terisi. Variabel laporan penting 61% lengkap, 0% tidak lengkap, 39% tidak terisi. Variabel autentikasi 73% lengkap, 0% tidak lengkap 27% tidak terisi. Vaiabel pendokumentasian yang benar 45% ada benar, 3% ada salah, 51% tidak ada pembetulan.




**Gambar 4. 1 Grafik Kelengkapan RMK**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**2. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidak lengkapan pengisian RMK pada kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta**

Formulir ringkasan masuk keluar merupakan formulir yang sangat penting dan harus diabadikan karena di dalamnya terdapat identittas pasien, diagnosis dan komponen penting lainya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan wawancara pada bulan Agustus 2019 oleh peneliti diketahui bahwa penyebab ketidak lengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus bedah di RS Pratama mengisi RMK, dan saat pasien pulang pada tanggal merah dokter penanggung

jawab tidak visit serta ringkasan masuk keluar yang masih manual. Hal tersebut diperkuat dengan wawancara terhadap responden seperti berikut

> Yang membuat tidak lengkap itu biasanya karena tanggal merah dokter tidak visit, lalu beban kerja perawat yang sudah banyak, jadi perawat tidak sempat mengisi, sama ringkasan masuk keluar disini kan masih manual dek
>
> **Responden 1**

Demikian juga pernyataan yang diberikan oleh responden 2 mempunyai kesamaan dengan responden 1

> Biasanya karena keterbatasan waktu perawat maupun dokter DPJP, jadi jarang sempat untuk mengisi komponen di RMK yang menjadi ranahnya
>
> **Responden 2**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Tabel 4. 6 Hasil Observasi**

| | Keterangan | Ya | Tidak | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Apakah sudah ada SPO terkait analisis rekam medis | | √ | |
| 2. | Apakah berkas rawat inap yang kembali ke unit rekam medis selalu di analisis terlebih dahulu | | √ | |
| 3. | Adakah petugas rekam medis yang review isi kelengkapan isi rekam medis | √ | | |
| 4. | Apakah petugas rekam medis mengembalikan berkas yang belum lengkap kepada perawat dokter DPJP | √ | | |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil observasi di RS Pratama Yogyakarta belum terdapat SPO tentang analisis rekam medis, dan berkas yang kembali dari rawat inap belum dilakukan analisis karena belum ada petugas analisis kelengkapan rekam medis, petugas rekam medis hanya mereview dan melengkapi rekam medis yang belum lengkap jika itu ranah rekam medis, dan mengembalikan rekam medis yang belum lengkap pada perawat maupun dokter DPJP untuk segera dilengkapi.

## C. Pembahasan

### 1. Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Bedah di RS Pratama Yogyakarta

Ringkasan masuk keluar merupakan lembar terdepan dan disebut lembar paling penting yang berisi berbagai macam informasi tentang pasien yang terdiri dari identifikasi pasien, laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar.

Menurut Permenkes No.269/MENKESS/PER/III/2008 rekam medis dikatakan lengkap bila petugas pelayanan kesehatan membuat dan melengkapi catatan setiap tindakan yang diberikan kepada pasien selambta-lambatnya 1x24 jam setelah pasien mendapat pelayanan, dan pencatatan harus ditandatangani, diberi nama terang, diberi tanggal oleh dokter atau petugas yang berwenang dan kesalahan pencatatan dicoret dan diberi tandatangan serta tanggal oleh dokter. Adapun variable yang diteliti adalah sebagai berikut.

a. Identifikasi

Menurut Sudra (2017), kelengkapan identifikasi terdiri dari nama nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap pasien.

Menurut penelitian Mahmudi (2018), yang berjudul analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penyakit dalam di RSUD Prambanan menyatakan bahwa rata-rata pengisian ringkasan masuk keluar pada variabel identifikasi adalah 83%

Hasil penelitian analisis kelengkapan pengisian RMK variabel identifikasi pengisian paling lengkap atau tertinggi adalah komponen nama dan tanggal lahir dengan presentase 100%, sedangkan pengisian paling rendah adalah pada komponen umur (10%), rata-rata kelengkapan pada variabel identifikasi adalah 66%.

b. Laporan penting

Menurut Sudra (2017), kelengkapan laporan penting terdiri dari anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, serta tanggal dan jam pasien masuk RS sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan

Menurut penelitian Mahmudi (2018), yang berjudul analisi kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan rata-rata kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pada variabel laporan penting adalah 97%.

Sedangkan hasil penelitian analisis kelengkapan pengisian RMK variabel laporan penting pengisian tertinggi pada komponen diagnosis masuk dan tanggal masuk dengan presentase 100%, sedangkan pengisian paling rendah adalah pada komponen kode ICD 10 dan kode ICD 9CM (5%). Rata-rata kelengkapan pada variabel laporan penting adalah 79%.

c. Autentikasi

Menurut Sudra (2017), dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggungjawabnya, kejelasan penanggung ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (nama lengkap) serta tandatangan

Menurut penelitian Mahmudi (2018), yang berjudul analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

penyakit dalam di RSUD Prambanan rata-rata kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel autentikasi adalah 98,66%.

Sedangkan hasil penelitian analisis kelengkapan pengisian RMK variabel lautentikasi pengisian tertinggi pada komponen tanda tangan dokter dengan presentase 97%, sedangkan pengisian paling rendah adalah pada komponen nama dokter dengan presentase 48%. Rata-rata kelengkapan pada variabel autentikasi adalah 73%.

d. Pendokumentasian yang benar

Menurut Sudra (2017), catatan yang terdapat dalam lembar rekam medis harus dapat dibaca dengan jelas, dan jika terdapat kesalahan penulisan maka petugas yang bertanggung jawab hanya diperbolehkan untuk mencoret satu kali pada catatan yang salah dan membubuhkan tandatangan atau paraf serta tanggal kapan diubahnya catatan tersebut.

Menurut penelitian Mahmudi (2018), yang berjudul analisi kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan rata-rata kelengkapan ringkasan masuk keluar pada variabel pendokumentasian yang benar adalah 67%.

Sedangkan hasil penelitian analisis kelengkapan pengisian RMK variabel pendokumentasian yang benar pengisian tertinggi pada komponen penulisan diagnosis dengan presentase 100%, sedangkan pengisian paling rendah adalah pada pembetulan kesalahan dengan presentase 0% karena tidak ada cara pembetulan kesalahan yang tepat. Rata-rata kelengkapan pada variabel laporan penting adalah 45%.

**2. Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapa Pengisian Ringkasan Masuk Keluar Kasus Bedah di RS Pratama Yogyakarta**

Menurut Permenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan mutu menerangkan bahwa standar pengisan rekam medis kurang lebih 24 jam setelah selasai pelayanan rawat jalan maupun rawat inap diputuskan untuk pulang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, tindak lanjut dan resume.

Menurut penelitian Mahmudi (2018), yang berjudul analisi kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan dalam Triwulan 1 adalah kurang telitinya petugas dalam mengisi ringkasan masuk keluar dan juga terbatasnya jam visite dokter.

Berdasarkan hasil wawancara, penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar kasus bedah di RS Pratama Yogyakarta adalah keterbatasan waktu perawat maupun dokter DPJP karena beban kerja yang tinggi dan dokter yang tidak visit pada tanggal merah.

## D. Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini adalah peneliti tidak bisa mewawancarai semua petugas seperti perawat dan dokter karena kesibukan responden dan beban kerja yang tinggi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA