

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah Rumah Sakit

RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/ Diponegoro dalam perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/ perbaikan bangunan yang ada. Namun sejak 20 tahun terakhir tepatnya era tahun 2000 hingga sekarang, RST Tk II 04.05.01 Dr. Soedjono telah mengalami perkembangan dan pencapaian yang sangat pesat.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna juga pada tahun 2012.

Tahun 2013 hingga tahun 2017 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis, bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dan dinding luar kantor staf, pengadaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, Pembangunan Ruang tunggu poliklinik, Pembangunan kantor PPBP-AD, Pembangunan tempat *Loungery*, Penambahan AC (*Air Conditioner*), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Kesemuanya bertujuan agar pelayanan kesehatan yang

diberikan di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat dilaksanakan secara maksimal.

b. Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi Rujukan dan Senantiasa mengutamakan keselamatan

c. Misi

- 1) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/ Diponegoro.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan standar di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
- 3) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

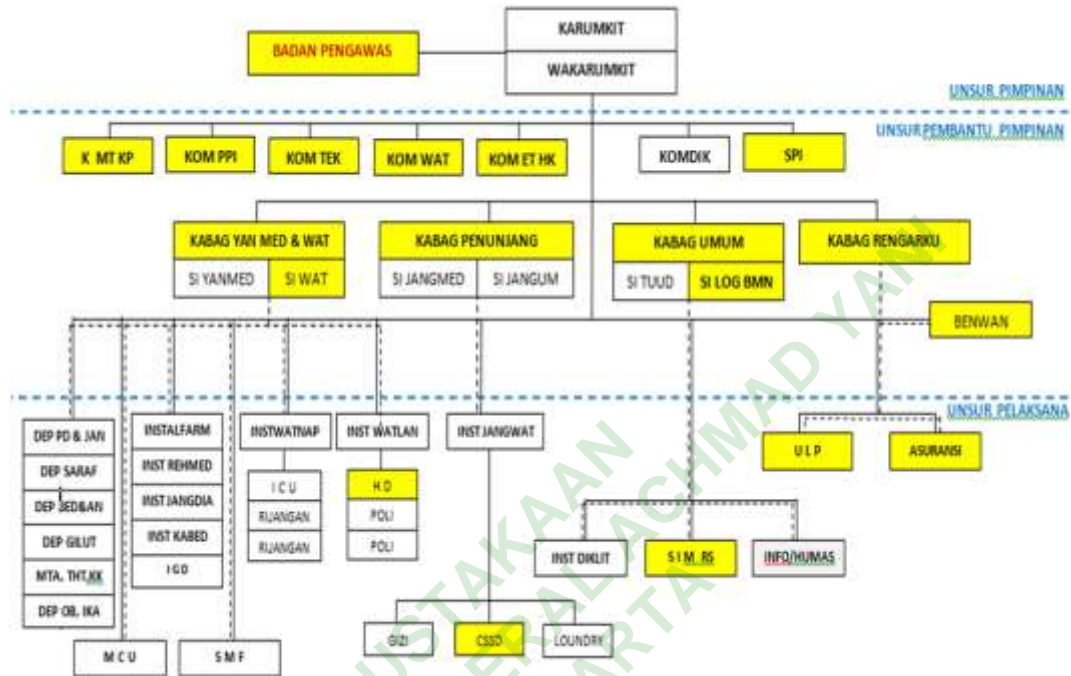
d. Moto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

e. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS, dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya

f. Struktur Organisasi



2. Gambaran Umum Rekam Medis di RST Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Unit rekam medis RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang merupakan bagian dari pelayanan medis (yanmed) yang dipimpin oleh Kasi. Unit Rekam Medis di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang terdiri dari TPP (tempat pendaftaran pasien) yang terdiri dari pendaftaran untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, analisis yang terdiri dari kegiatan *assembling* dan *coding*, *filling* dan pelaporan.

Visi Unit Rekam Medis di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang adalah menjadi unit penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang professional, terstandar, berbasis teknologi dan dapat dipertanggung jawabkan. Misi Unit Rekam Medis di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yaitu:

- a. Memberikan pelayanan administrasi yang ramah, cepat, tepat serta informatif;
- b. Menyediakan informasi yang cepat dan akurat yang mampu memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan oleh pimpinan;
- c. Menyelenggarakan sistem rekam medis yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia rekam medis yang mendukung pelayanan;
- e. Menyediakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai.
- f. Motto rekam medis di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang yaitu tanggap, cepat, tepat, lengkap, informatif, dan legal.

3. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di RST Tk II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 82 dokumen dari total populasi 441 dokumen. Analisis dokumen rekam medis rawat inap pada lembar resume kasus bedah dilakukan dengan metode kuantitatif. Penilaian analisis kuantitatif pada dokumen rekam medis terdapat 4 kategori yaitu review identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar, kemudian di persentasikan pada setiap item yang terdapat dalam setiap formulir resume medis yang meliputi

a. Persentase Kelengkapan Pengisian DRM Formulir Resume Medis

1) Review Identifikasi

Tabel 4.1 Persentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan Identifikasi Pasien

No	komponen rekam medis	Ada				tdk ada	
		Lengkap		Tidak Lengkap		frekuensi	%
		frekuensi	%	frekuensi	%		
1	No RM	82	100%	0	0%	0	0%
2	Nama	82	100%	0	0%	0	0%
3	Tanggal lahir	82	100%	0	0%	0	0%
4	Alamat	66	80%	16	20%	0	0%
5	Agama	54	66%	0	0%	28	34%
6	Pekerjaan	41	50%	41	50%	0	0%
7	Jenis Kelamin	30	37%	0	0%	52	63%

Sumber: Hasil Analisis di RST TK II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisis kelengkapan data identifikasi pada resume medis rawat inap di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, dapat diketahui bahwa pengisian resume medis rawat inap pada review identifikasi persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item no rm, nama dan tanggal lahir sebanyak 82 dokumen (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 30 dokumen (37%).

2) Review Laporan Penting

Tabel 4.2 Persentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan Laporan Penting

No	Komponen Rekam Medis	ada				tdk ada	
		Lengkap		Tidak Lengkap		%	%
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
1	Diagnosa Utama	68	83%	14	17%	0	0%
2	Diagnosa Sekunder	58	71%	24	29%	0	0%
3	Tindakan Operasi	67	82%	15	18%	0	0%
4	Tanggal & jam Masuk	82	100%	0	0%	0	0%
5	Tanggal & jam Keluar	82	100%	0	0%	0	0%
6	Keadaan Keluar	40	49%	42	51%	0	0%
7	Tanggal & jam	44	54%	38	46%	0	0%

Sumber: Hasil Analisis di RST TK II 04.05.01 Dr. Soedjono

Magelang, 2018

Berdasarkan tabel 4.2 di hasil analisis kelengkapan data laporan penting pada resume medis rawat inap di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada bulan Januari, Februari, Maret 2018 analisis dilakukan dengan cara melihat dan meneliti lengkap dan ketidaklengkapannya pengisian pada lembar resume medis. Laporan penting tersebut meliputi diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan, tanggal & jam masuk, tanggal & jam keluar, keadaan keluar dan tanggal dan jam. Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pengisian DRM rawat inap pada review laporan penting persentase kelengkapan tertinggi pada item tanggal dan jam masuk dan tanggal dan jam keluar 82 (100%), sedangkan

persentase terendah terdapat pada item keadaan keluar 40 dokumen (49%).

3) Review Autentifikasi

Tabel 4.3 Persentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan Autentifikasi

No	Komponen Rekam Medis	Ada				tdk ada	
		Frekuensi	%	frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Nama Dokter	60	73%	22	27%	0	0%
2	Tanda Tangan	82	100%	0	0%	0	0%

Sumber: Hasil Analisis di RST TK II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 di hasil analisis kelengkapan data autentifikasi resume medis rawat inap di di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada bulan Januari, Februari, Maret 2018 analisis dilakukan dengan cara melihat dan meneliti lengkap dan ketidaklengkapannya pengisian nama dokter dan tanda tangan pada resume medis. Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengisian resume medis rawat inap pada review autentifikasi persentase kelengkapan pada item tanda tangan dokter sebanyak 82 dokumen (100%), sedangkan kelengkapan pada item nama dokter sebanyak 60 dokumen (73%).

4) Review pendokumentasian yang benar

Tabel 4.4 Persentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Berdasarkan Pendokumentasian yang benar

No	Komponen Rekam Medis	Ada				tdk ada	
		Lengkap		Tidak Lengkap			%
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
1	Tulisan dapat terbaca	82	100%	0	0%	0	0%
2	pembetulan kesalahan	82	100%	0	0%	0	0%

Sumber: Hasil Analisis di RST TK II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang, 2018

Berdasarkan tabel 4.4 di hasil analisis kelengkapan Pendokumentasian yang benar pada resume medis rawat inap di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada bulan Januari, Februari, Maret 2018 analisis dilakukan dengan cara melihat dan meneliti lengkap dan ketidaklengkapannya pengisian tulisan dapat terbaca dan pembetulan kesalahan. Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengisian resume medis rawat inap pada review pendokumentasian yang benar pada item tulisan dapat terbaca dan pembetulan kesalahan kelengkapannya sebanyak 82 dokumen (100%).

b. Faktor penyebab 5m ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumkit Tk.II 04.04.01 dr. Soedjono Magelang

Penyebab dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RST Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang terutama pada komponen identifikasi dan laporan penting adalah sebagai berikut:

Hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis dan triangulasi tentang faktor 5M yang menyebabkan dokumen rekam medis rawat inap tidak terisi dengan lengkap adalah sebagai berikut :

a. Man

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden terdapat dua jawaban dalam ketidaklengkapan resume medis yaitu pengetahuan responden tentang resume medis

resume itu ya ringkasan riwayat pasien

(Responden A)

ringkasan dari pasien masuk meliputi bagaimana dia masuk, pengobatan apa yg diberikan kesimpulan diagnosis yg diberikan oleh dokter. Tindakan yg diberikan dan follow up

(Responden B)

ringkasan dari pasien masuk sampai pasien keluar secara singkat meliputi identifikasi, riwayat pasien masuk, pemeriksaan, penunjang yg dilaksanakan kemudian terapi yang diberikan, diagnosis yg ditegakkan kemudian diagnosis komplikasi, tindakan, cara pasien keluar dan follow up.

(Triangulasi Sumber)

Responden sudah mengerti dengan pengertian tentang resume medis, kemudian siapa saja yg berhak mengisi resume medis menurut responden adalah sebagai berikut :

resume hanya diisi oleh dokter, tidak ada yg boleh mengisi resume selain dokter....

(Responden D)

Yaa... dokter penanggungjawab

(Triangulasi Sumber)

Responden sudah mengetahui siapa saja yang berhak mengisi resume medis yaitu dokter penanggungjawab dan menurut keterangan responden resume medis dikatakan lengkap adalah sebagai berikut:

jika setiap poin disitu kaya saya bicarakan tadi mulai dari identifikasi, pemeriksaan fisik, penunjang dan lain lain diisi oleh dokter dan ditandatangani oleh ttd. Walopun ditulis lengkap tapi dokter tidak tanda tangan saya katakan tidak lengkap

(Responden D)

resume medis dikatakan lengkap kalau jika resume medis diisi lengkap 100% sesuai SOP rumah sakit

(Triangulasi Sumber)

Resume medis dikatakan lengkap sesuai dengan triangulasi sumber jika resume diisi lengkap 100% sesuai SOP yang berlaku di Rumah sakit, tetapi masih ada resume yang tidak terisi dengan lengkap menurut responden resume tidak diisi lengkap karena :

Banyak resume medis yang tidak diisi dan banyak yang nggak lengkap adalah tanggung jawab perawat penanggung jawab pasien yang seharusnya mengingatkan dokter untuk segera mengisi setelah pasien di nyatakan pulang karena itu menjadi syarat mutlak bagi dokter untuk membuat resume medis karena merupakan data penting yang di butuhkan pasien

(Responden A)

Ketidakterisian resume medis oleh dokter bisa dikarenakan terlalu sibuknya dokter sehingga lupa untuk mengisi yang jelas tidak kesengajaan dokter dalam melengkapi resume medis.....

(Responden E)

Perawat mengingatkan siapa yang belum mengisi salah satunya dokter penanggungjawab.. nahh dirumah sakit dokter soedjono hampir ada 20% dokter yang part time atau dokter paruh waktu yang tidak setiap hari berada di rumah sakit contohh dokter yang datang pada hari senin saja satu minggunya, pasien pulang pada hari selasa otomatis perawat akan melengkapi dokumen pada hari senin berikutnya dokter itu datang sehingga terjadi kelambatan, sebelum dilengkapi kadang rekam medis sudah dikembalikan makanya rm tidak lengkap belum di ttd oleh dokter atau belum diisi oleh dokter yang bersangkutan....

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan triangulasi sumber resume medis rawat inap yang tidak lengkap dikarenakan sibuknya dokter dalam menangani pasien sehingga melalaikan dalam pengisian resume medis , banyak juga dokter yang *part time* atau paruh waktu sehingga terjadi ketidaklengkapan pengisian setelah pengembalian.

Faktor ketidaklengkapan tersebut dikarenakan juga perawat yang tidak mengingatkan dokter dalam pengisian resume medis sebelum dikembalikan

b. Metode

Berdasarkan penyebab ketidaklengkapan dari faktor metode dilihat dari kebijakan pengisian resume :

Ada, ada kebijakan pengisian resume medis....

(Responden B)

Kalau kebijakan dalam pengisian resume adaa...

(Triangulasi Sumber)

Dari triangulasi sumber diatas kebijakan dalam pengisian resume medis sudah ada di Rumah Sakit, dan terkait SOP pengembalian resume yg tidak lengkap adalah :

Untuk SOP ada kok...

(Responden B)

SOP yaa adaa...

(Triangulasi Sumber)

Dari keterangan diatas SOP terkait pengisian resume medis sudah ada dengan SK/141/X/2015 Tentang kebijakan penyelenggaraan pelayanan Medis.

c. Machine

Ketidaklengkapan dilihat dari kendala dari faktor *machine* dalam pengisian resume medis yaitu:

Sudah ada..

(Responden C)

tidak ada hambatan kok... Sudah ada mesin untuk mencetak lembar resume medis..

(Triangulasi Sumber)

Dari triangulasi diatas tidak masalah pada faktor *machine* karena sudah ada mesin untuk mencetak resume medis .

d. Money

Ketidaklengkapan resume medis dilihat dari faktor *money* terkait ada atau tidaknya *reward* dan *punshishment* di Rumah Sakit adalah :

share aja contohnya dokter A ini persentase dalam satu bulan untuk pengisian resumanya eee.... 40% artinya kan kalo di saampaikan di umum kan sama aja dengan *punshishment* to...

(Responden D)

Untuk *reward* memang kita tidak berupa barang atau apa..tetapi kita hanya mengingatkan kepada dokter supaya melakukan resume dengan membuat hasil review bahwa kebanyakan yang tidak dilengkapi itu siapa saja dokternya sehingga ini akan meningkatkan dokter untuk bersaing untuk melengkapi jadi kita harapkan bisa 100% karena di SPM kan pengisian berkas rekam medis kan 100% standar pelayanan minimalnya....

(Triangulasi Sumber)

Berdasarkan triangulasi sumber diatas tidak ada reward tetapi punishment yaitu mengingatkan kepada dokter supaya melakukan resume dengan membuat hasil review, sehingga ini akan meningkatkan dokter untuk bersaing dalam melengkapi dan berharap bisa 100% sesuai SPM pengisian berkas rekam medis.

e. Material

Ketidaklengkapam dilihat dari faktor *Material* terkait kendala dari aspek material adalah :

kalo untuk material tidak ada kendala...

(Responden D)

ya seperti pulpen..kalo pulpen hitam sudah ada kan pake pulpen hitam ... kalo pulpen biru ya sudah salah

(Triangulasi Sumber)

Triangulasi diatas tidak ada kendala dari faktor material seperti sudah tersedianya pulpen warna hitam.

B. Pembahasan

a. Persentase kelengkapan berkas *incomplete* pada resume medis kasus bedah di RST Tk II 04.05.01 DR. Soedjono Magelang

Menurut Dirjen Yanmed (2006) kelengkapan pengisian rekam medis adalah 1x24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar angka kelengkapan 100%. Pemenuhan Standar Pelayanan Rumah Sakit digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1. Review Identifikasi

Berdasarkan hasil observasi di RST Tk II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat diketahui bahwa persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada item no rm, nama dan tanggal lahir sebanyak 82 dokumen (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebanyak 30 dokumen (37%). Dapat diketahui tingkat kelengkapan terendah pada resume medis terdapat pada item jenis kelamin. Berdasarkan SOP kelengkapan resume medis yang ada di rumah sakit yaitu 100%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardhika (2014), dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013”. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan kelengkapan terbanyak pada review identifikasi dokumen rekam medis yang diisi pada item nama sebesar 34 DRM (41%) dan umur sebesar 34 DRM (41%)

2. Review laporan penting

Berdasarkan hasil observasi di RST Tk II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat diketahui bahwa persentase kelengkapan tertinggi pada item tanggal dan jam masuk dan tanggal dan jam keluar 82 (100%), sedangkan persentase terendah terdapat pada item keadaan keluar 40 dokumen (49%). Dapat diketahui tingkat kelengkapan terendah pada resume medis

terdapat pada item keadaan keluar dan tanggal dan jam. Berdasarkan SOP kelengkapan resume medis yang ada di rumah sakit yaitu 100%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mudayana (2014), dengan judul “Analisis Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Urology di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” di penelitian pada laporan penting ketidaklengkapan paling tinggi pada item saran sebesar 100% dan paling rendah pada item tanggal masuk sebesar 38,46%.

3. Review autentifikasi

Berdasarkan hasil observasi di RST Tk II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat diketahui bahwa pengisian resume rawat inap pada review autentifikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 71 dokumen (81%), persentase kelengkapan pada item tanda tangan dokter sebanyak 82 dokumen (100%), sedangkan kelengkapan pada item nama dokter sebanyak 60 dokumen (73%). Dapat diketahui tingkat kelengkapan terendah pada resume medis terdapat pada item nama dokter.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardhika (2014), dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013” di penelitian ini Review autentifikasi nama dokter sebesar 47 DRM (42%)

4. Pendokumentasian yang benar

Berdasarkan hasil observasi di RST Tk II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dapat diketahui bahwa pengisian resume rawat inap pada review pendokumentasian yang benar. Dapat diketahui tingkat kelengkapan sudah 100%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardhika (2014), dengan judul “Analisis Kelengkapan

Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013” di penelitian review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas terbaca sebesar 53 DRM (64%).

b. Faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis kasus bedah di RST Tk II 04.05.01 DR. Soedjono Magelang

Berdasarkan (Hatta, 2014) ringkasan pulang/resume medis (*discharge summary*) merupakan ringkasan dan seluruh masa perawatan dan pengobatan terhadap pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis lainnya di rumah sakit. Resume medis harus ditandatangani oleh dokter penanggungjawab pasien dalam pengisiannya karena merupakan salah satu dokumen penting. Informasi yang biasanya terdapat dalam resume medis yaitu jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang, dan tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian di RST Tk II 04.05.01 DR. Soedjono Magelang faktor penyebab ditemukannya ketidaklengkapan pada resume medis kasus bedah ialah karena sibuknya dokter dalam menangani pasien sehingga melalaikan dalam pengisian resume medis, dirumah sakit dokter soedjono hampir ada 20% dokter yang part time atau dokter paruh waktu yang tidak setiap hari berada di rumah sakit, serta perawat yang terkadang juga lupa untuk mengingatkan kembali untuk mengisi resume medis yang kurang lengkap.