

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

a. Tahun 1928

Pada tahun 1928 awal dimulainya kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dibangun di atas tanah wakaf muhammadiyah di sebelah pasar Kotagede.

b. Tahun 1956 – 1969

Pada tahun 1956 RSKIA bernama Klinik bersalin dibawah pimpinan bidan, pada tanggal 17 Februari 1959 dengan surat izin Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 126/I/L/59 menjadi Balai Pengobatan dan Bersalin PKU Muhammadiyah Kotagede. Pada tahun 1969 dipimpin oleh dokter.

c. Tahun 1993

Pada tanggal 23 Oktober 1993 rumah sakit menadpat ijin operasional tetap sebagai Rumah Bersalin BKIA dan Balai Pengobatan

No. 12937/Kawil/Yk/Ijin/SK/X/93 untuk Rumah Bersalin,

No. 12938/Kanwil/Yk/Ijin/SK/X/93 untuk BKIA

No. 12939/Kawil/Yk/Ijin/SK/X/93 untuk Balai Pengobatan (berlaku 5 tahun)

d. Tahun 1999

Izin diperpanjang Ijin tetap Rumah Bersalin tanggal 14 juni 1999, No. BM.01.01.VI.2.4743 dan Balai Pengobatan tanggal 18 Oktober 1999, No. BM.01.02.V/2.9387.

e. Tahun 2007

Pada tanggal 31 Mei 2007 mendapat ijin tetap sebagai Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dari Dinas kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No. 445/2867/IV.2

f. Tahun 2012

Pada tanggal 14 September 2012 RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede memperpanjang ijin penyelenggaraan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan nomor 503/5685, dan pada tanggal 23 Desember 2013 RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede kembali mendapat ijin penyelenggaraan.

2. Lokasi

Lokasi RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berada di jalan Kemasan No. 43 Kotagede Yogyakarta

3. Luas

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede dibangun oleh Pimpinan cabang Muhammadiyah (PMC) Kotagede yang menempati lahan seluas 2542 m² dengan luas bangunan 1680 m².

4. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Menjadikan RSKIA PKU KG sebagai rumah sakit Ibu dan Anak yang terpercaya, handal, aman, islami dan menjadi pilihan utama masyarakat DIY dan sekitarnya.

b. Misi

- 1) Menjadi rumah sakit yang unggul dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 2) Memberikan pelayanan yang berkualitas, profesional, ramah, aman, islami dan peduli pada kaum dhuafa
- 3) Mengembangkan dan memajukan fasilitas, sarana prasarana dan teknologi sesuai perkembangan iptek dan bernafaskan nilai islami
- 4) Mengembangkan sumber daya insani yang profesional, ramah, islami dan berakhlak mulia
- 5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan
- 6) Menjadikan RSKIA PKU KG sebagai sarana amal shaleh dan dakwah mehammadiyah
- 7) Menjadikan RSKIA PKU KG sebagai sarana pendidikan dan penelitian

c. Motto

Dari hati, Melayani dengan senyum dan ketulusan..

B. Hasil

1. Pelaksanaan Pengisian Resume Medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

a. *Man* (manusia)

Pada penelitian ini, peneliti mewawancarai 7 responden antara lain sebagai berikut :

No	Responden	Jenis kelamin	Pendidikan	Umur	Masa kerja
1	Triangulasi sumber	Perempuan	D3 RM	28	6th
2	Responden A	Laki-laki	D3 RM	24	2,5th
3	Responden B	Perempuan	D3 RM	23	1th
4	Responden C1	Perempuan	Dokter	40	5th
5	Responden C2	Perempuan	Dokter	38	5th
6	Responden C3	Perempuan	Dokter	42	8th
7	Responden D	Perempuan	D3 Kep	34	10th

Resume medis merupakan ringkasan pasien dan pengobatan pasien selama masa perawatan, di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta diisi setelah pelayanan. Yang wajib mengisi adalah dokter penanggung jawab pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, bahwa pengisian resume medis diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Hal ini disampaikan oleh responden bahwa yang melakukan pengisian resume medis adalah DPJP (*coding 1*):

“yang berhak mengisi resume medis kalau terkait mengenai eeee.... apa tindakan yang eeee.... anu itu dokter penanggung jawabnya eeee.... apaa mengenai riwayat-riwayat penyakitnya itu dokter penanggung jawab”

Responden A

Hal ini disampaikan oleh dokter selaku pihak yang berwenang mengisi resume medis.

“ dokternya”

Responden C3

Pernyataan diatas didukung oleh triangulasi bahwa yang berhak mengisi resume medis adalah dokter.

“dokternya”

Triangulasi

Adapun jumlah dokter spesialis dan juga dokter umum sebanyak empat belas dokter, hal ini juga disampaikan oleh responden (*coding 2*) :

“dokter umumnya ada 7 spesialisnya ada 4 , obs nya 2 bedahnya 1”

Responden C2

b. Metode

Pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum mempunyai SPO terkait pengisian resume medis. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilaksanakan peneliti, Responden mengungkapkan bahwa SOP, kebijakan dan pedoman terkait prosedur pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum ada. Hal ini di ungkapkan oleh responden sebagai berikut (*coding 3*):

“Eeee.... harusnya ada ya tapi kayanya kok SOP sama kebijakan belum kita buwat”

Responden CI

c. *Materiil*

Dari aspek *materiil* untuk formulir resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede berdasarkan hasil studi dokumentasi sudah ada formulir resume medis dengan nomor formulir R.33 dengan nama formulir yakni resume medis. Berdasarkan hasil wawancara untuk formulir resume medis menggunakan kertas hvs ukuran A4. (*coding 4*) :

“Ngak ada”

Responden C1

Hal ini dibenarkan oleh triangulasi.

“Tidak, tidak ada”

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi sudah adanya formulir resume medis sesuai dengan pernyataan yang telah diungkapkan oleh responden diatas, akan tetapi observasi hanya sebatas melihat formulir yang ada di rumah sakit dikarenakan peneliti tidak dapat melihat proses pembuatan formulir resume medis dikarenakan pihak ketiga diluar rumah sakit yang membuat formulirnya.

d.

Mesin

Rekam medis yang digunakan di RSKIA PKU Muhammadiyah Koatagede yakni rekam medis manual. Berdasarkan hasil wawancara bahwa pengisian rekam medis yang salah satu formulir didalamnya adalah formulir resume medis yang pengisiannya masih secara manual yaitu ditulis dengan menggunakan bolpoint. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pengisian rekam medis masih manual dengan menggunakan formulir dengan judul resume medis. Hal ini senada dengan pernyataan

responden, bahwa pengisian rekam medis dan salah satunya pengisian resume medis masih manual (*coding 5*) :

“Masih manual”

Responden C1

Hal ini juga disampaikan oleh responden B bahwa pengisian resume medis masih manual.

“manuall.....”

Responden B

e. *Money*

Reward dan *punishment* terkait pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede belum ada. Hal ini senada dengan pernyataan responden (*coding 6*) :

“Belum,belum ada”

Responden C2

Hal ini juga dibenarkan oleh triangulasi

“ngak ada”

Triangulasi

2. Menganalisis kelengkapan pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

Kelengkapan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta masih cukup rendah salah satu lembar formulir resume medis yang ada di dalam rekam medis yang harus dilengkapi sesuai aturan dan kebijakan rumah sakit. Tingkat kelengkapan rekam medis termasuk salah satunya resume medis sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek salah satunya financial dan juga catatan medis pasien. Apabila resume medis tidak lengkap dapat

menimbulkan dampak, hal ini senada dengan pernyataan dari triangulasi (coding 7) :

“dampak yang ditimbulkan sehubungan dengan pasien penjaminan waktu yang akan tidak terklaimkan kalau resume nya tidak terisi”

Triangulasi

Dalam penelitian ini menitik beratkan pada lembar resume medis karena lembar resume medis memiliki pengaruh dilihat dari berbagai aspek. Peneliti menganalisis tingkat kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa responden resume emdis memang sudah cukup tinggi angka kelengkapannya, akan tetapi tetap saja ada item yang tidak terisi. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal kelengkapan rekam medis yang mencapai 100%, sehingga hal ini akan berdampak terhadap mutu rekam medis. Peneliti melakukan analisis sebanyak 55 lembar resume medis di dalam berkas rekam medis pasien rawat inap pada tri wulan ke II tahun 2017.

Tabel 4.1
Kelengkapan Data Pada Lembar Resume Medis
di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

No	KOMPONEN ANALISIS	To Tal		Prosentase (%)	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
IDENTIFIKASI					
1	Nomor RM	52	3	94,54%	5,54%
2	Nama	53	2	96,36%	3,63%
3	Jenis kelamin	13	42	23,63%	76,36%
4	Umur	12	43	21,81%	78,18%
LAPORAN YANG PENTING					
1	Diagnosa masuk	49	6	89,09%	10,90%
2	Diagnosa utama	45	10	81,81%	18,18%
3	Anamnesis	50	5	90,09%	9,09%
4	Pemeriksaan	48	7	87,27%	12,72%
5	Diagnosa utama & komplikasi	54	1	98,18%	1,81%
6	Pengobatan/ Tindakan	55	0	100%	0%
7	Keadaan pulang	38	17	69,09%	30,90%
8	Anjuran	9	46	16,36%	83,63%
AUTENTIFIKASI					
1	Tanda tangan DPJP	45	4	81,81%	7,27%
2	Nama terang DPJP	47	7	85,45%	12,72%
PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR					
1	Penulisan diagnosa	55	0	100%	0%
2	Keterbacaan	55	0	100%	0%
3	Pembetulan kesalahan	1	54	1,81%	98,18%

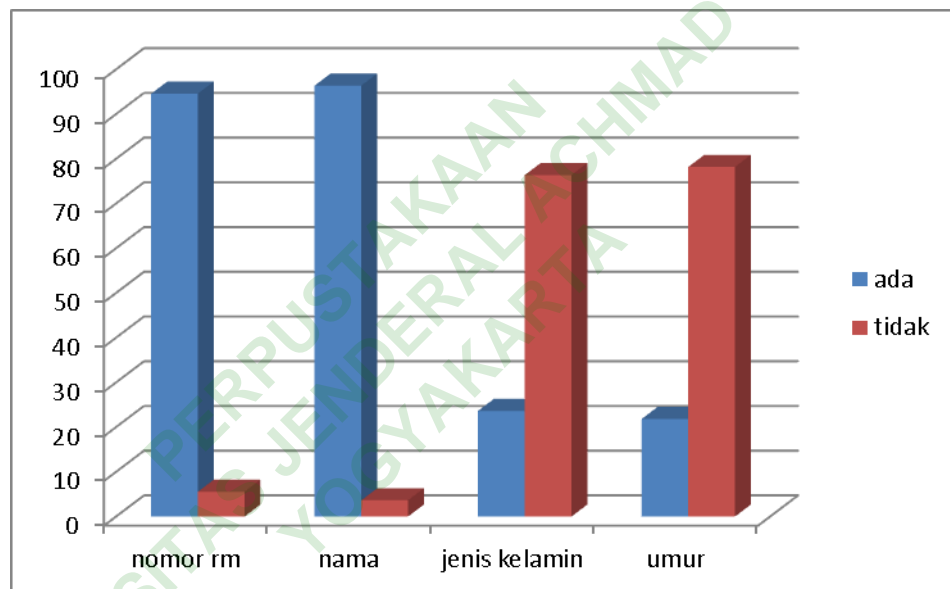
Sumber : Data Prime Penelit

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa tingkat kelengkapan mencapai angka kelengkapan tertinggi 100% yakni pada item pengobatan/ tindakan, penulisan diagnosa dan keterbacaan, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah yakni pada item pembetulan kesalahan. Untuk tingkat hasil yang lebih akurat terkait tingkat kelengkapan resumeemdis, maka dibagi menjadi empat kriteria yaitu kelengkapan data sosial pasien (identitas pasien) bukti

rekam (laporan yang penting), keabsahan rekaman (autentifikasi) dan tata cara penilaian (pendokumentasian yang benar).

a. Analisis kelengkapan identitas pasien pada resume medis

Analisis kelengkapan data sosial atau identitas pasien dilakukan dengan melihat item-item pada kriteria identitas pasien pada lembar resume medis yang terbagi menjadi dua kriteria penilaian keterisian yakni ada dan tidak. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil presentase seperti dibawah ini :



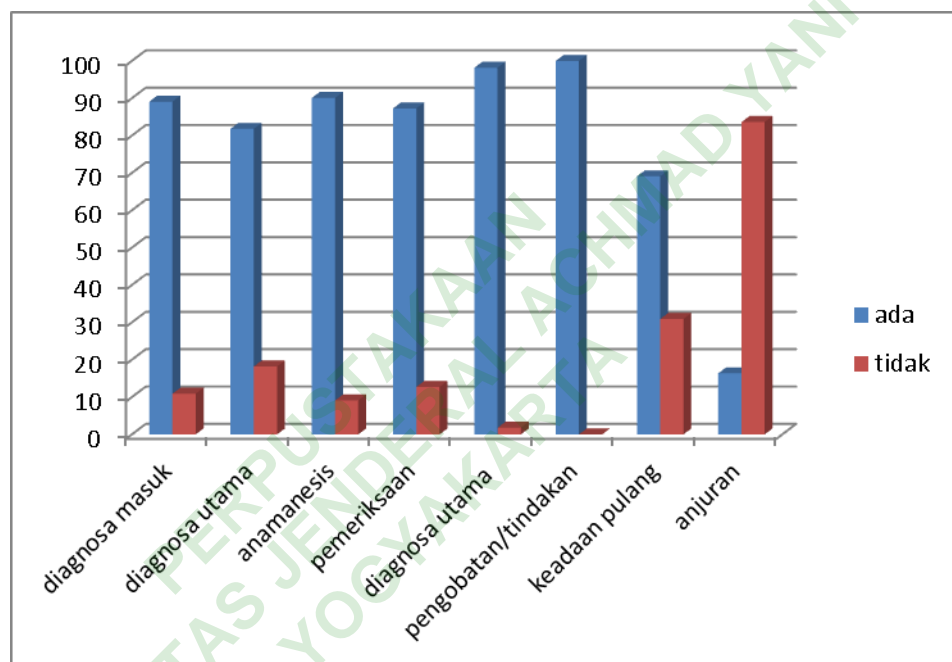
Sumber : Data Primer Peneliti

Gambar 4.1 Prosentase kelengkapan identitas pasien pada resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Berdasarkan gambar 4.1 terkait prosentase kelengkapan pengisian resume medis pada kategori identitas pasien diketahui dari 55 lembar resume medis yang diteliti, untuk kelengkapan tertinggi pada item nama yakni 96,36% dalam 53 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, sedangkan kelengkapan terendah terdapat pada item umur yakni 21,81% dalam 12 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis. Tingkat kelengkapan identitas yang masih cukup rendah.

b. Analisis kelengkapan laporan yang penting pada resume medis

Analisis laporan yang penting pada resume medis dilakukan dengan cara melihat item: diagnosa masuk, diagnosa utama, anamnesis, pemeriksaan, diagnosa utama dankomplikasi, pengobatan/ tindakan, keadaan pulang, dan anjuran. Kemudian dilakukan perhitungan untuk melihat tingkat kelengkapan pengisiannya, adapun hasilnya seperti grafik dibawah ini :



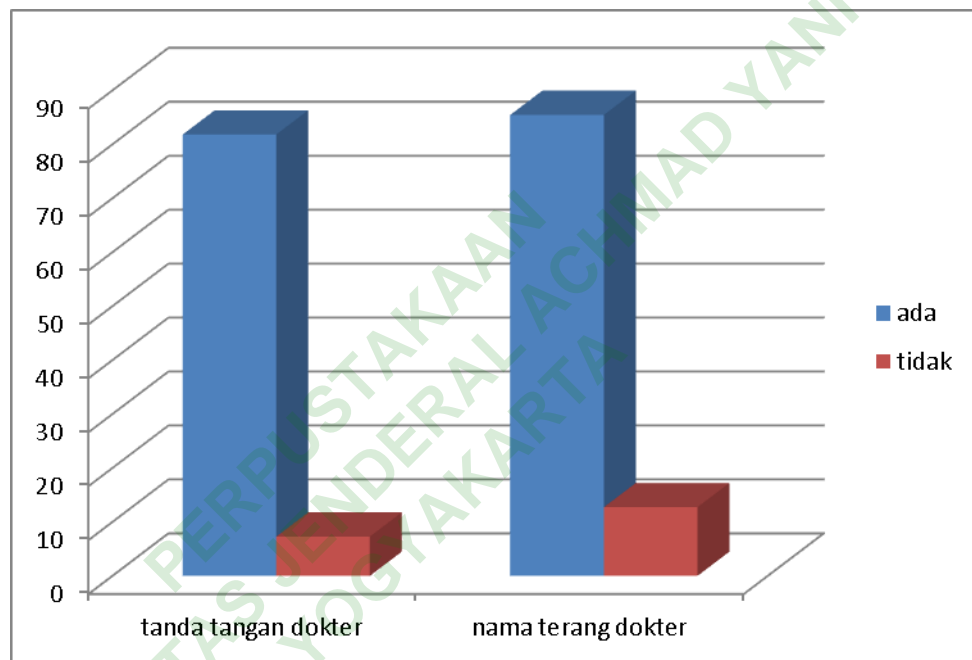
Sumber : Data Primer Peneliti

Gambar 4.2 Prosentase kelengkapan laporan yang penting di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

Berdasarkan gambar 4.2 terkait prosentase kelengkapan resume medis pada kategori laporan yang penting diketahui untuk item laporan yang penting untuk tingkat kelengkapan tertinggi yakni pada pengobatan/ tindakan yakni 100% dalam 49 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item anjuran yakni 16,36% dalam 9 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

c. Analisis kelengkapan autentifikasi pada lembar resume medis

Analisis kelengkapan autentifikasi dilakukan dengan melihat item-item pada kriteria autentifikasi lembar resume medis yang terbagi menjadi dua kriteria item yakni nama terang dokter dan tanda tangan dokter. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil prosentase seperti di bawah ini :



Sumber : Data Primer Peneliti

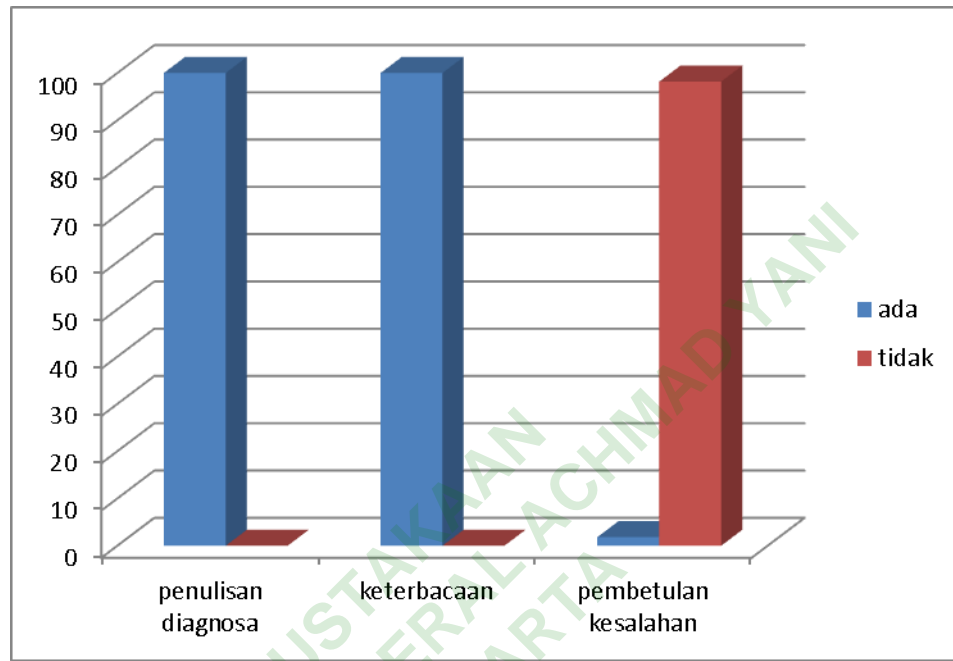
Gambar 4.3 Prosentase kelengkapan autentifikasi resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Berdasarkan gambar 4.3 terkait prosentase kelengkapan resume medis pada komponen autentifikasi diketahui untuk item nama terang dokter mencapai angka 85,45% dalam 47 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, sedangkan pada item nama terang dokter sebanyak 7,27% dalam 4 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

d. Analisis pendokumentasian yang benar pada lembar resume medis

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar dilakukan dengan melihat item-item keterbacaan, penulisan diagnosa dan

pembetulan kesalahan. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil prosentase seperti dibawah ini :



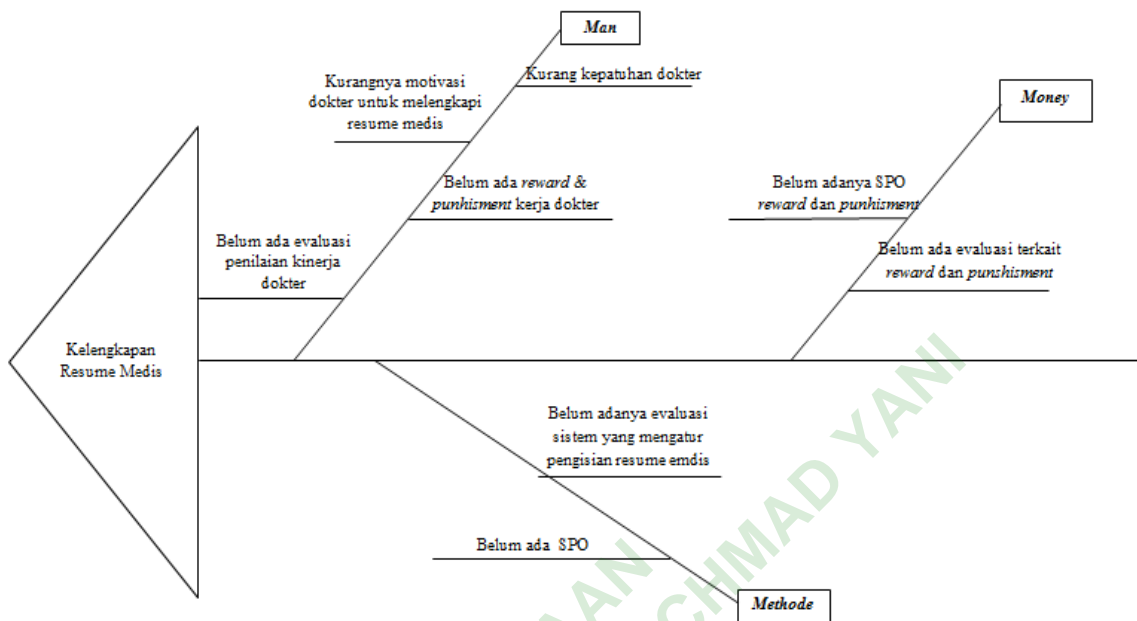
Sumber : Data Primer Penelitian

Gambar 4.4 Prosentase kelengkapan pendokumentasian yang benar pada lembar resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Berdasarkan gambar 4.4 terkait prosentase kelengkapan resume medis pada komponen pendokumentasian yang benar diketahui untuk tingkat kelengkapan tertinggi pada item penulisan diagnosa dan keterbacaan yakni 100% dalam 55 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, sedangkan tingkat kelengkapan terendah pada item pembetulan kesalahan yakni 1,81% dalam 54 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

3. Faktor penyebab terkait ketidaklengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis dengan menggunakan teori Imamoto et al., 2008. Faktor penyebab yang akan di analisis adalah man (manusia), metode, dan *money*.



Gambar 4.5 Fishbone Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Resume Medis

Berdasarkan gambar 4.5 diketahui bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis terdiri dari aspek man, *methode*, dan *money*.

Pedoman wawancara berdasarkan faktor penyebab antara lain :

- 1) Apa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian pada resume medis man?
- 2) Apa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan resume medis aspek *methode*?
- 3) Apa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan resume medis dari aspek *money*?

a. Man (manusia)

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian resume medis juga datang dari sumber daya manusia terutama sumber daya yang sepenuhnya bertanggungjawab mengisi resume medis. Adapun sumber daya manusia meliputi faktor utama dalam kelengkapan pengisian resume medis yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) (*coding 8*):

“faktornya banyak pertama lalunya dokter, yang kedua hilafnya dokter, yang ketiga lupanya dokter yang ke empat eee.... sibuknya dokter karena dokter juga praktek di luar rumah sakit ini”

Responden A

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi, bahwa kesibukan dokter membuat dokter terburu-buru sehingga menjadi faktor ketidaklengkapan rekam medis salah satunya lembar resume medis.

“dokternya terburu-buru”

Triangulasi

Pendapat bahwa faktor kesibukan juga disampaikan oleh dokter selaku pihak yang bertanggungjawab mengisis kelengkapan resume medis (*coding 9*):

“karena faktor dokternya ya dek, faktor terburu-buru jadi ngak sempet ngisi, iya karna kesibukan dokternya melakukan tindakan jadinya ngak sempet”

Responden C1

Adapun jumlah dokter spesialis dan juga dokter umum sebanyak empat belas dokter, hal ini juga disampaikan oleh responden (*coding 10*):

“dokter umumnya ada 7 spesialisnya ada 4, obs nya 2 bedahnya 1”

Responden C2

b. Metode

Berdasarkan hasil wawancara bahwa SOP, kebijakan atau prosedur terkait pengisian resume medis belum ada, begitu pula dengan hasil studi dokumenasi yang telah dilaksanakan bahwa memang SOP, kebijakan terkait pengisian resume medis belum ada (*Coding 11*):

“eee.... harusnya ada ya tapi kayaknya kok SOP sama kebijakan belum kita buwat”

Responden C1

c. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara untuk kebijakan atau SOP terkait *reward* dan *punishment* memang belum ada dan juga belum diketahui oleh pihak dokter selaku salah satu pihak yang mengisi dan melengkapi rekam medis, adapun pernyataan responden sebagai berikut (*Coding 12*):

“belum, belum ada”

Responden C1

Hal ini juga dibenarkan oleh triangulasi bahwa *reward* dan *punishment* tidak ada.

“Ngak ada”

Triangulasi

Salah satu faktor jika dilihat dari faktor *money* belum adanya sistem dan kebijakan terkait *reward* untuk peningkatan kinerja, salah satunya terkait kelengkapan pengisian resume medis.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengisian Resume Medis

a. Man (manusia)

Berdasarkan UU Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004 menyatakan bahwa rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, selanjutnya setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan yang memberikan pelayanan atau tindakan. Dalam peraturan diatas juga disebutkan bahwa tanggungjawab

utama atas pengisian rekam medis yakni pada dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan terhadap pasien.

Resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta diisi setelah selesai pelayanan sebelum pasien pulang serta diisi oleh pihak yang berwenang yakni dokter penanggung jawab pasien.

Menurut Permenkes RI No.290/Menkes/Per/2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis menyatakan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara prosedur pengisian resume medis sudah dilaksanakan sesuai dengan aturan dan kebiakan yaitu diisi oleh orang yang melakukan tindakan yakni oleh dokter penanggungjawab pasien.

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pihak dokter sendiri sebagai yang berwenang mengisi resume medis. Pernyataan ini juga dibenarkan oleh triangulasi yang menyatakan bahwa yang mengisi resume medis adalah dokter penanggungjawab pasien. Pada hasil studi dokumentasi dengan melihat analisis padadokumen rekam medis pada pengisiannya masih ada item-item yang seharusnya diisi oleh dokter masih belum terisi lengkap.

b. Metode

Menurut elemen penilaian APK 3.2 nomor enam yakni kebijakan dan prosedur menetapkan kapan resume pasien pulang harus dilengkapi dan dimasukkan kedalam rekam medis pasien.

Berdasarkan Permenkes No.512/Menkes/PER/IV/2007 tentang izin praktek kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran BAB I yang menyebutkan, 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 dari beberapa responden belum ada SOP terkait kelengkapan pengisian maupun prosedur pengisian resume medis, hal ini diberikan oleh dokter dan triangulasi jika memang benar belum ada SOP terkait kelengkapan resume medis.

c. *Materiil*

Menurut IFHIMA (2012), definisi formulir adalah sarana untuk menulis informasi yang berguna sebagai alat komunikasi. Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim menyimpan dan mengambil data. Berdasarkan hasil studi dokumentasi formulir R.33 dengan nama formulir resume medis.

Menurut APK.3.2 Resume asuhan pasien dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang dari rumah sakit. Salinan resume pasien pulang ditenpatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarganya, bila diatur dalam kebijakan rumah sakit atau kebiasaan umum sesuai peraturan perundang-undangan. Salinan resume medis pelayanan tersebut diberikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjutannya (KARS, 2012).

Pada aspek anatomi perlu adanya instruksi untuk penggunaan tanda (*). Instruksi diletakan pada bagian depan formulir pada tempat yang cukup, diperlukan informasi yang lebih detail (Maharani, 2013).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa tidak terdapat instruksi pada formulir resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

d. *Mesin*

Menurut Permenkes RI No.269/Menkes/Per/2008 tentang jenis dan isi rekam medis bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Segala catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada

pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Proses pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta masih menggunakan manual rekam medis. Hal ini dikarenakan rumah sakit yang belum menggunakan rekam medis elektronik.

e. *Money*

Menurut Gary Dessler (dikutip oleh Ilham tahar, 2012) kompensasi mempunyai tiga komponen yaitu: 1). Pembayaran uang secara langsung dalam bentuk gaji dan insentif atau bonus/ komisi; 2).pembayaran tidak langsung dalam bentuk asuransi dan tunjangan; 3). Ganjaran non finansial seperti kerja yang luwes dan kantor yang bergengsi.

Konsep reward yang dikaitkan jasa atau prestasi kerja seseorang atau manfaat yang telah diberikan karyawan kepada organisasi. Konsep reward ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep reward bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham tahar, 2012).

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum adanya kebijakan terkait sistem peningkatan staff untuk meningkatkan kelengkapan pengisian resume medis.

2. Menganalisis kelengkapan resume medis

Mengidentifikasi tingkat kelengkapan resume medis dapat dilakukan dengan melakukan analisis kelengkapan, salah satunya dengan melakukan analisis kelengkapan pada resume medis. Analisis kelengkapan dapat menggunakan analisis kuantitatif guna mendapatkan gambaran tingkat kelengkapan yang ingin diketahui.

Menurut Hatta (2010), kegiatan analisis kuantitatif dilakukan *untuk* menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat ajalan. Analisis kuantitatif rawat inap dilaksanakan saat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan (*current review*) atau sesudah pasien pulang (*retrospektif review*).

Analisis kelengkapan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum melakukan analisis kuantitatif tetapi untuk kelengkapan berkas rekam medis sudah diterapkan. Adapun untuk melihat tingkat kelengkapan lembar resume medis lebih detail maka pada penelitian ini analisis kelengkapan resume medis dibagi menjadi empat telaah review.

a. Analisis kelengkapan identitas pasien pada resume medis

Menurut Hatta (2010), dalam analisis kuantitatif dititik beratkan pada 4 (empat) kriteria yaitu menelaah kelengkapan data sosial pasien (demografi) meliputi : informasi tentang identitas pasien, nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah, suami, dan marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi, tanda tangan persetujuan.

Berdasarkan hasil analisis pada kriteria identitas pasien pada lembar resume medis diketahui tingkat kelengkapan tertinggi sebanyak 96,36% dalam 53 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis yakni pada item nama, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item umur yakni 21,81% dalam 12 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

Berdasarkan hasil penelitian Ardhika (2014), mengungkapkan bahwa telaah review identifikasi pada nama mencapai angka kelengkapan 41%, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian dari Ardhika. Kriteria identitas pasien pada resume medis dilihat dari teori Hatta (2010) sekurangnya terdapat nama, nomor pasien, alamat lengkap, usia telah terisis lengkap.

b. Analisis kelengkapan laporan yang penting pada resume medis

Menurut Permenkes RI No290/Menkes/Per/2008 tentang persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 9 ayat 2 (Depkes RI, 2008), penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi dengan mencantumkan tanggal, nama, waktu dan tanda tangan.

Hasil analisis kelengkapan laporan yang penting pada lembar resume medis tingkat kelengkapan tertinggi sebanyak 100% pada item pengobatan/tindakan dalam 55 lembar resume medis dari 55 lembar resume

medis, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada sebanyak 16,36% terdapat pada item anjuran dalam 9 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

Sedangkan pada penelitian Hastuti (2013), menyatakan bahwa bukti rekaman tingkat kelengkapan hanya mencapai angka 27%.

c. Analisis autentifikasi pada resume medis

Menurut Hatta (2010), menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Analisis kelengkapan autentifikasi pada resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede didapatkan angka kelengkapan tertinggi yakni pada item nama terang DPJP 85,45% dalam 47 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, ketidaklengkapan tanda tangan dokter sebanyak 81,81% dalam 45 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis.

Berdasarkan hasil penelitian dari Ardhika (2014), menyatakan bahwa untuk telaah review autentifikasi sebanyak 42% dari 47 DRM pada item nama dokter.

d. Analisis pendokumentasian yang benar pada resume medis

Menurut Hatta (2010), menelaah tata cara mencatat (administratif) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tetap serta menerapkan cara koreksi yang benar.

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta diketahui bahwa item penulisan diagnosa dan pembetulan kesalahan mencapai 100% dalam 55 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis, serta pembetulan kesalahan yakni mencapai 1,81% dalam 1 lembar resume medis dari 55 lembar resume medis. Adapun persamaan dengan penelitian diatas yakni pada pembetulan kesalahan yang mana prosentase yang mencapai tingkat kelengkapan yang masih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Hastuti (2013) bahwa untuk telaah review pendokumentasian yang benar kelengkapn sebesar 11%.

Hal ini kurang sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang menyatakan tingkat kelengkapan rekam medis harus lengkap 100% (Permenkes 128, 2008).

3. Mengetahui faktor penyebab terkait kelengkapan resume medis

a. Man (manusia)

Menurut Permenkes RI No.290/Menkes/Per/2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis menyatakan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di isi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan. Dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Kelengkapan pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta dipengaruhi dari dokter yang mengisi, kurang lengkapnya pengisian item pada resume medis oleh dokter dikarenakan kesibukan dokter yang juga dinas diluar rumah sakit. Selain kesibukan dokter tingkat pengetahuan dan kedisiplinan dokter juga berpengaruh, hal ini juga disampaikan oleh triangulasi bahwasanya tingkat kedisiplinan dokter yang masih kurang untuk mengisi rekam medis salah satunya lembar resume medis. Penjelasan diungkapkan dari dokter itu sendiri bahwa memang karena banyak pasien dan akhirnya terburu-buru untuk mengisi, sehingga akhirnya tidak lengkap.

b. Metode

Berdasarkan Permenkes RI No.512/Menkes/Per/IV/2007 tentang izin praktek kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran yang menyebutkan, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi ayau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standra prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsekuen

bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi layanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Standar prosedur operasional terkait pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum ada, hal ini juga disampaikan dari responden yang selaku menjadi pihak yang mengisi resume medis bahwa standar prosedur operasional atau kebijakan belum ada. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap mutu kelengkapan rekam medis.

c. *Money*

Konsep *reward* yang dikaitkan dengan jasa atau prestasi kerjaseseorang atau manfaat yang telah diberikan kerayawan kepada organisasi. Konsep *reward* ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep reward bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham Tahar, 2012).

Pengisian kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede belum menerapkan adanya kebijakan *reward*. Adanya kebijakan *reward* dianggap penting, karena dengan adanya kebijakn seperti diatas akan menguntungkan baik secara individu maupun dari penilaian mutu, selain itu juga menjadi motivasi bagi pihak yang melakukan pengisian resume medis untuk meningkatkan kinerja dengan melengkapi lembar resume medis secara detail.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta adalah sevagai berikut :

1. Hambatan untuk dapat wawancara dengan responden, dikarenakan tidak bersedianya responden untuk dilakukan wawancara
2. Keterbatasan akses untuk melihat pengisian lembar resume medis karena tidak setiap hari pasien pulang.