

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Mlati II Sleman

1. Kondisi Geografis

Puskesmas Mlati II merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Mlati II masuk sebagai salah satu bangunan warisan budaya yang menempati area Sultan Ground dengan luas tanah 8.337 meter persegi. Wilayah kerja Puskesmas Mlati II seluas 11.400 meter persegi yang terdiri dari Desa Sumberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtoadi. Puskesmas Mlati II menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang juga dilengkapi dengan pelayanan 24 Jam Terbatas. Dengan mengemban predikat terakreditasi madya pada 2015.

2. Visi, Misi dan Motto

Visi: Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu menuju Sleman sehat yang mandiri, berdaya saing, dan berkeadilan.

Misi:

- 1) Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan
- 2) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- 3) Mengembangkan sumber daya layanan yang memadai
- 4) Membangun kerja sama lintas program dan sector yang harmonis

Motto: SEHATI (Sehat Bersama Puskesmas Mlati II)

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Salah satu tugas puskesmas adalah memberikan pelayanan bagi perseorangan. Upaya kesehatan perseorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas Mlati II mewujudkan UKP dalam berbagai hal, meliputi:

- a. BP Umum
- b. BP Gigi
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- d. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi
- e. Pelayanan 24 Jam Terbatas
- f. Pelayanan Gizi
- g. Pelayanan Rawat Inap
- h. Pelayanan Farmasi
- i. Pelayanan Laboratorium
- j. Pelayanan Psikologi
- k. Pelayanan Fisioterapi

B. Hasil Penelitian

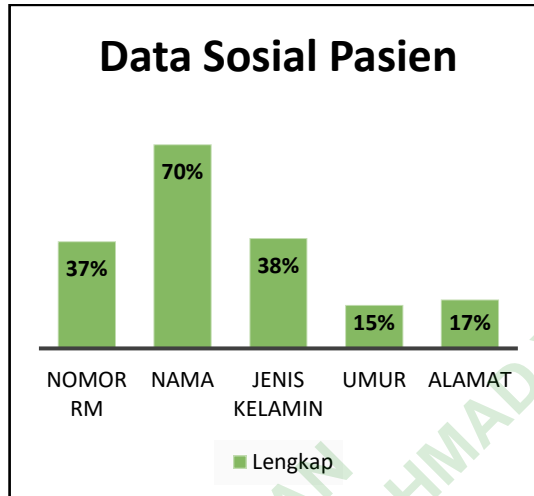
1. Hasil Angka Kelengkapan Data Sosial Pasien

Pada komponen data sosial pasien dianalisis menggunakan 182 sampel rekam medis pada kunjungan pasien triwulai 1 tahun 2018, dengan jumlah formulir rekam medis rawat inap yaitu sebanyak 2157 formulir. Rekam medis rawat inap yang dianalisis meliputi nomor rekam medis, nama, jenis kelamin, umur, dan alamat. Dari tabel 4.2 dan gambar 4.1 diperoleh data jumlah prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam komponen data sosial pasien hasilnya ada lengkap sebanyak sebesar 35% dan untuk ada tidak lengkap sebesar 11%. Sedangkan untuk yang tidak ada sebanyak sebesar 54%. Untuk angka kelengkapan masing-masing item yaitu item nomor rekam medis angka kelengkapannya sebesar 37%, nama pasien 70%, jenis kelamin 38%, umur 15% dan alamat 17% dapat dilihat pada tabel 4.2 dan gambar 4.1, identifikasi dilakukan dengan cara melihat atau meneliti ada lengkap, ada tidak lengkap, dan tidak adanya pengisian pada rekam medis rawat inap.

Tabel 4. 1 Kelengkapan Data Sosial Pasien

Komponen	Jumlah				Jumlah	Prosentase			Jumlah
	Vol	Ada		Tidak		Ada		Tdk Ada	
		Lengkap	Tidak Lengkap			Lengkap	Tidak Lengkap		
Analisis				Ada	Total			Total	
Nomor RM	2157	799	2	1356	2157	37%	0%	63%	100%
Nama	2157	1520	0	637	2157	70%	0%	30%	100%
Jenis Kelamin	2157	822	7	1328	2157	38%	0%	62%	100%
Umur	2157	313	806	1038	2157	15%	37%	48%	100%
Alamat	2157	365	338	1454	2157	17%	16%	67%	100%
Rata-rata						35%	11%	54%	100%

Gambar 4. 1 Grafik Kelengkapan Data Sosial Pasien



2. Hasil Angka Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada

Analisis pada bukti rekaman yang ada menggunakan sampel sejumlah 182 berkas rekam medis rawat inap. Pada diagnosis awal pasien terdapat 182 formulir, anamnesa yang penting 195 formulir yang terdiri dari 182 formulir resume rawat inap pasien dan 13 formulir resume pada bayi baru lahir. Item tanggal masuk dan tanggal keluar terdapat 377 formulir yang terdiri dari 364 formulir pasien rawat inap yang diambil dari 2 jenis formulir yaitu formulir kartu rawat inap sebanyak 182 formulir dan resume sebanyak 182 formulir dan 13 formulir resume rekam medis bayi baru lahir. Pada item diagnosa akhir, keadaan pulang, terapi yang diberikan terdapat formulir sejumlah 195 formulir yang terdiri dari 182 formulir resume pasien rawat inap dan 13 formulir resume bayi baru lahir. Pada keadaan umum yang mencakup item tensi, TB, dan BB terdapat 182 formulir rekam medis rawat inap.

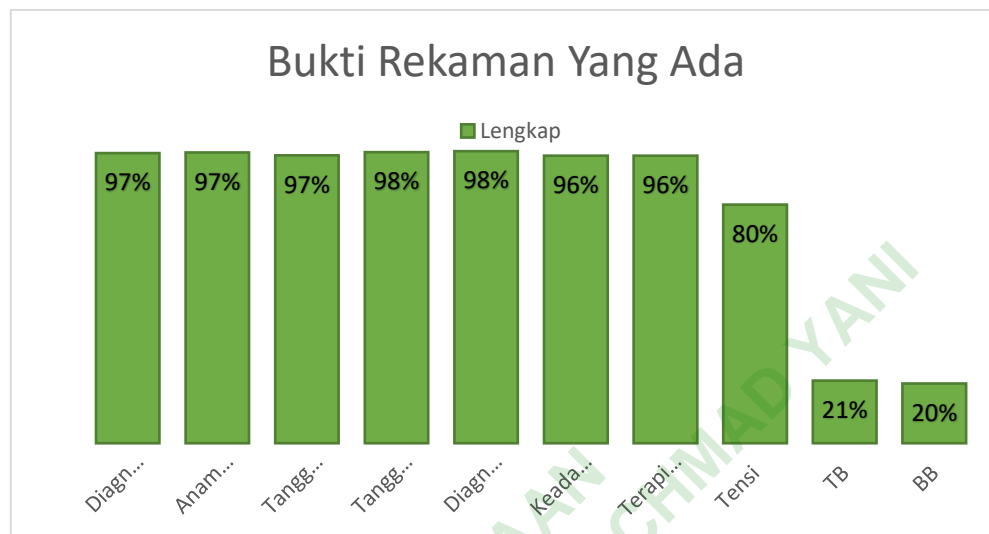
Jumlah prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam komponen bukti rekaman yang ada hasilnya ada lengkap sebanyak sebesar 80% dan untuk ada tidak lengkap sebesar 0%. Sedangkan untuk yang tidak ada sebanyak sebesar 20%. Untuk masing-masing item, angka kelengkapannya yaitu pada item diagnose masuk sebesar 97%, item anamnesa yang penting sebesar 97%,

tanggal masuk 97%, tanggal keluar 98%, diagnose akhir 98%, keadaan keluar 96%, terapi yang diberikan 96%, tensi 80%, tinggi badan 21%, berat badan 20% dapat dilihat dari tabel 4.3 dan gambar 4.2.

Tabel 4. 2 Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada

Komponen	Jumlah				Jumlah	Prosentase			Jumlah
	Vol	Ada		Tidak		Ada		Tdk Ada	
Lengkap		Tidak Lengkap	Ada		Total	Lengkap	Tidak Lengkap		Total
Diagnosis Awal	182	177	0	5	182	97%	0%	3%	100%
Anamnese yang penting	195	190	0	5	195	97%	0%	3%	100%
Tanggal Masuk	377	364	4	9	377	97%	1%	2%	100%
Tanggal Keluar	377	368	4	5	377	98%	1%	1%	100%
Diagnosa Akhir	195	191	0	4	195	98%	0%	2%	100%
Keadaan Pulang	195	187	0	8	195	96%	0%	4%	100%
Terapi yang diberikan	195	188	0	7	195	96%	0%	4%	100%
Tensi	182	146	0	36	182	80%	0%	20%	100%
TB	182	39	0	143	182	21%	0%	79%	100%
BB	182	36	0	146	182	20%	0%	80%	100%
Rata-rata						80%	0%	20%	100%

Gambar 4. 2 Grafik Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada



3. Hasil Angka Kelengkapan Keabsahan Rekaman

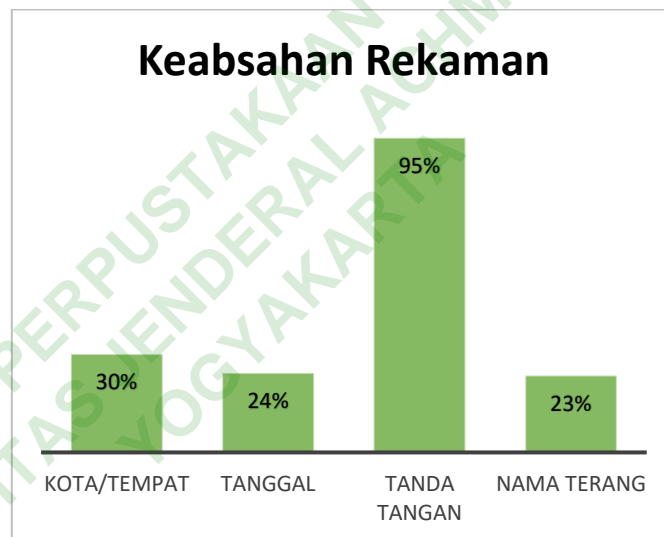
Komponen keabsahan rekaman pada item kota/tempat dan item tanggal terdapat 579 formulir yang meliputi 182 formulir persetujuan rawat inap, 182 formulir resume medis pasien rawat inap, 13 formulir resume medis bayi baru lahir, 197 formulir hasil pemeriksaan laboratorium, dan 5 formulir rujukan internal. Pada item tanda tangan dan nama terang terdapat 956 autentifikasi yang terdiri dari 364 autentifikasi dari 182 formulir kartu rawat inap, 364 autentifikasi dari 182 formulir resume pasien rawat inap, 197 autentifikasi dari 197 formulir hasil pemeriksaan laboratorium, 26 autentifikasi dari 13 formulir resume bayi baru lahir, dan 5 autentifikasi dari 5 formulir rujukan internal.

Prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam komponen keabsahan rekaman hasilnya ada lengkap sebanyak sebesar 43% dan untuk ada tidak lengkap sebesar 14%. Sedangkan untuk yang tidak ada sebanyak sebesar 43%. Angka kelengkapan pada tiap-tiap item yaitu pada item kota/tempat sebesar 30%, item tanggal sebesar 24%, item tanda tangan sebesar 95%, dan item nama terang sebesar 23% dapat dilihat dari tabel 4.4 dan gambar 4.3.

Tabel 4. 3 Kelengkapan Keabsahan Rekaman

Komponen	Jumlah				Jumlah	Prosentase			Jumlah
	Vol	Ada		Tidak		Total	Ada		
Lengkap		Tidak Lengkap	Ada		Lengkap		Tidak Lengkap	Total	
Kota/tempat	579	172	0	407	579	30%	0%	70%	100%
Tanggal	579	141	4	434	579	24%	1%	75%	100%
Tanda Tangan	956	908	0	48	956	95%	0%	5%	100%
Nama Terang	956	223	508	225	956	23%	53%	24%	100%
Rata-rata						43%	14%	43%	100%

Gambar 4. 3 Grafik Kelengkapan Keabsahan Rekaman



4. Hasil Angka Kelengkapan Tatacara Mencatat

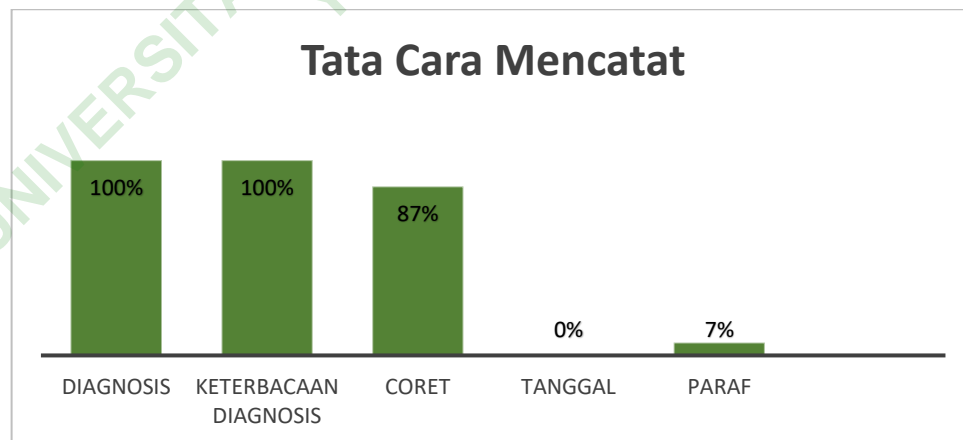
Komponen tata cara mencatat pada item diagnosis dan keterbacaan diagnosis terdapat 377 diagnosis dari 182 formulir kartu rawat inap ditambah 182 formulir resume pasien rawat inap, dan 13 diagnosis pada 13 formulir resume bayi baru lahir. Untuk pembetulan kesalahan terdapat 30 pembetulan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan yang meliputi coret, tanggal, dan paraf.

Jumlah prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dalam komponen tatacara mencatat hasilnya ada lengkap sebanyak sebesar 59% dan untuk ada tidak lengkap sebesar 2%. Sedangkan untuk yang tidak ada sebanyak sebesar 39%. Angka kelengkapan pada tiap-tiap item yaitu pada item diagnosis sebesar 100%, item keterbacaan diagnosis sebesar 100%, item coret sebesar 87%, item tanggal 0%, dan item paraf sebesar 7% dapat dilihat dari tabel 4.5 dan gambar 4.4.

Tabel 4. 4 Kelengkapan Tatacara Mencatat

Komponen	Jumlah				Jumlah Total	Prosentase			Jumlah Total
	Vol	Ada		Tidak Ada		Ada		Tdk Ada	
Lengkap		Tidak Lengkap	Lengkap		Tidak Lengkap				
Diagnosis	377	377	0	0	377	100%	0%	0%	100%
Keterbacaan Diag	377	377	0	0	377	100%	0%	0%	100%
Coret	30	26	4	0	30	87%	13%	0%	100%
Tanggal	30	0	0	30	30	0%	0%	100%	100%
Paraf	30	2	0	28	30	7%	0%	93%	100%
Rata-rata						59%	2%	39%	100%

Gambar 4. 4 Grafik Kelengkapan Tatacara Mencatat



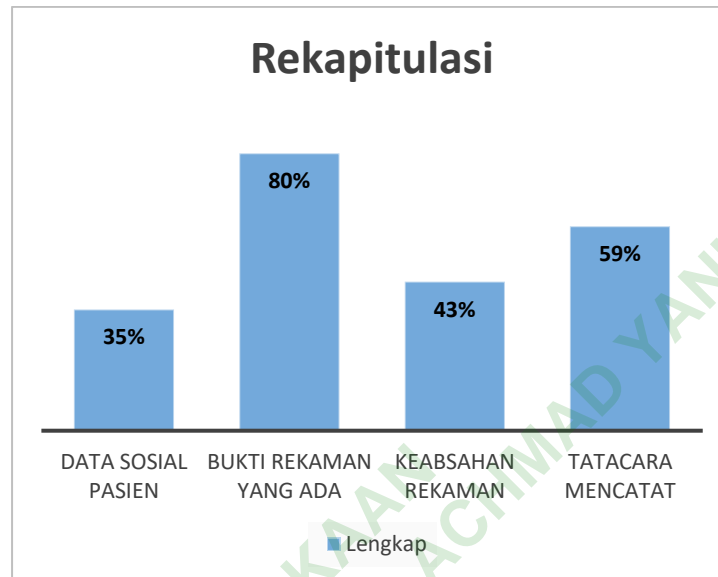
5. Rekapitulasi

Rekapitulasi hasil analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman, pada data sosial pasien ada lengkap sebesar 35% dengan kategori kurang baik. Bukti rekaman yang ada, ada lengkap sebesar 80% dengan kategori baik. Keabsahan rekaman ada lengkap sebesar 43% dengan kategori kurang baik. Tatacara mencatat ada lengkap sebesar 59% dengan kategori cukup baik. Berdasarkan hasil rekapitulasi didapatkan data yang paling rendah angka kelengkapannya yaitu pada data sosial pasien dan keabsahan rekaman dapat dilihat pada tabel 4.6 dan gambar 4.5.

Tabel 4. 5 Rekapitulasi

No	Komponen Analisis	Jumlah	Prosentase	Skala Likert				
		Ada	Lengkap	0%-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%
		Lengkap		Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik
1	Data Sosial Pasien	3819	35%		v			
2	Bukti Rekaman yang Ada	1879	80%				v	
3	Keabsahan Rekaman	1450	43%			v		
4	Tatacara Mencatat	752	59%			v		
Rata-rata			54%			v		

Gambar 4. 5 Rekapitulasi Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap



C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif rekam medis yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mlati II Sleman pada bulan Juli tahun 2018 dengan menggunakan sampel 182 rekam medis rawat inap yang dapat dilihat di tabel dan grafik pada hasil penelitian masih terdapat rekam medis yang pengisiannya tidak lengkap atau bahkan tidak ada. Adanya ketidaklengkapan tersebut dapat mempengaruhi atau menghambat pengolahan data guna penyusunan pelaporan, pelayanan pemeriksaan kesehatan pasien, dan pelayanan klaim jaminan kesehatan.

1. Prosentase Kelengkapan Data Sosial Pasien

Menurut (Sudra, 2017) pada setiap lembar formulir harus dicantumkan identitas pasien. Jika suatu formulir mempunyai format cetakan bolak-balik maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka dilembaran tersebut. Hal ini bertujuan untuk menghindari hilangnya identitas pasien jika formulir suatu saat di foto kopi menjadi tidak bolak-balik.

Hasil kelengkapan data sosial pasien di Puskesmas Mlati II Sleman merupakan komponen dengan angka kelengkapan yang paling rendah sebesar

35% dengan kategori menurut likert yaitu kurang baik. Pada setiap muka lembar rekam medis, belum terdapat komponen identitas sosial pasien, sedangkan Sudra menyebutkan bahwa formulir yang mempunyai cetakan bolak-balik maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka. Selain itu, dilihat dari hasilnya item yang paling tinggi angka ketidaklengkapannya yaitu pada item umur dan alamat. Pada lembar rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman, ketidaklengkapan pada item umur karena item umur diisi dengan penulisan tanggal lahir. Sedangkan item kolom yang tertera pada formulir yaitu umur, bukan tanggal lahir. Pada item alamat angka kelengkapannya yaitu sebesar 17%. Hal ini dikarenakan tidak adanya item kolom alamat disetiap muka lembar rekam medis, dan untuk pengisiannya terdapat beberapa yang hanya ditulis nama pedukuhan rt/rw dan kelurahan saja.

2. Prosentase Kelengkapan Bukti Rekaman yang Ada

Menurut (Ditjenyanmed, 2007) kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan maupun setelah pelayanan rawat inap (pasien dipersilahkan untuk pulang). Standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100 %.

Hasil kelengkapan bukti rekaman yang ada di Puskesmas Mlati 2 Sleman angka kelengkapannya paling tinggi yaitu sebesar 80% lengkap dengan kategori baik. Akan tetapi, angka tersebut masih belum bisa dianggap lengkap karena standar kelengkapan pengisian rekam medis menurut Ditjenyanmed yaitu sebesar 100%.

Formulir rawat inap di Puskesmas Mlati II, item pengisian kelengkapan rekam medis yang paling rendah prosentasenya yaitu pada keadaan umum yang mencakup item tinggi badan/TB dan berat badan/BB. Hal ini dikarenakan masih banyak terdapat item TB maupun BB yang tidak diisi/kosong oleh tenaga kesehatan yang melayani pasien.

3. Prosentase Kelengkapan Keabsahan Rekaman

Menurut (Sudra, 2017) dalam setiap isian rekam medis harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Yang dimaksud nama terang (lengkap) adalah nama lengkap disertai gelar lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman, angka kelengkapannya sebesar 43% dengan kategori cukup baik. Item yang paling rendah angka kelengkapannya yaitu item tanggal dan item nama terang. Pada lembar rekam medis telah tercantum nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Sedangkan, Sudra menyebutkan bahwa kejelasan penanggung jawab pengisian rekam medis diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Yang dimaksud nama terang (lengkap) adalah nama lengkap disertai gelar lengkap. Akan tetapi, masih terdapat beberapa formulir yang belum tercantum tanda tangan, bahkan untuk nama terang dokter/bidan yang bertanggung jawab baru terdapat beberapa yang lengkap. Hal ini dikarenakan tidak tertulisnya nama beserta gelar dari dokter maupun tenaga kesehatan yang lain yang melakukan autentifikasi/tanda tangan.

Pada item tanggal angka kelengkapannya juga rendah yaitu sebesar 24%. Hal ini dikarenakan masih banyak item tanggal yang tidak diisi atau masih kosong.

4. Prosentase Kelengkapan Tatacara Mencatat

Menurut (Sudra, 2017) jika terjadi salah tulis maka untuk memperbaikinya dianjurkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah, menuliskan perbaikannya di atas tulisan yang salah tersebut, dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan, sehingga masih dapat dibaca dengan jelas riwayat isi rekam medis tersebut dari tulisan apa menjadi apa, diubah oleh siapa, dan kapan pengubahnya.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman, pada komponen tatacara mencatat, angka kelengkapannya yaitu sebesar 59% dengan kategori cukup baik. Untuk item diagnosis sudah sesuai ICD-10 dengan angka kelengkapan sebesar 100%. Pada item keterbacaan diagnosis juga mencapai

angka kelengkapan 100%. Pada pembetulan kesalahan yaitu pada item tanggal dan paraf angka kelengkapannya paling rendah. Dibeberapa formulir sudah terdapat coretan dengan kata yang dicoret masih dapat terbaca, akan tetapi masih belum terdapat tanggal kapan dilakukannya pembetulan dan baru terdapat beberapa yang mencantumkan paraf. Sedangkan menurut Sudra, jika terjadi salah tulis maka untuk memperbaikinya dianjurkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah, menuliskan perbaikannya di atas tulisan yang salah tersebut, dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA