BAB IV
HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pelaksanaan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

   a. *Man* (Manusia)

   Pada penelitian ini, peneliti mewawancarai 4 informan antara lain sebagai berikut :

No	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur (thn)	Masa Kerja
1	Triangulasi Sumber	Perempuan	D3 Rekam Medis	40	15 th
2	Informan A	Perempuan	D3 Kebidanan	52	2,5 th
3	Informan B	Perempuan	D3 Rekam Medis	33	8 th
4	Informan C	Perempuan	S1 Hukum	40	5th

Ringkasan Masuk dan Keluar merupakan formulir yang berada dihalaman depan yang merupakan ringkasan pasien mulai pasien rawat inap sampai dengan pulang. Yang berhak mengisi adalah petugas admisi atau Unit Gawat Darurat (UGD) ketika diluar jam kerja petugas admisi yaitu pada saat hari libur dan malam hari. Pengisian oleh petugas admisi atau UGD hanya sebatas pada identitas sosial pasien saja sedangkan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengisi terkait informasi medis pasien yang meliputi diagnosa pasien, transfusi darah, keadaan keluar, cara keluar, nama dan tanda tangan DPJP.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada SPO bahwa pengisian terkait identitas sosial pasien dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat inap (RI) sedangkan pengisian oleh dokter dilakukan pada selain identitas pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, bahwa pengisian formulir RMK diisi oleh petugas admisi atau UGD terkait

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

identitas sosial pasien dan DPJP terkait diagnosa pasien, transfusi darah , keadaan keluar, cara keluar, nama dan tanda tangan DPJP.

Hal ini disampaikan oleh informan bahwa yang melakukan pengisian formulir RMK adalah petugas admisi atau UGD dan DPJP*:*

> "Kalo yang identitas yang atas itu yang ngisi dari D3 Rekam Medis tapi yang diagnosa itu semuanya adalah DPJP ada diagnosa masuk kemudian tindakan mmm penyerta semua itu DPJP dan ada tanda tangan maupun nama terang atau pasien itu yang memang dipulangkan atau transfusi atau tidak itu semuanya yang mengisi DPJP"
>
> Informan A

Hal ini disampaikan oleh admisi selaku pihak yang mengisi formulir RMK.

> "sebatas data umum pasien saja yang ngisi dari sini (Admisi) atau UGD yang lainnya ya yang ngisi bangsal"
>
> Informan C

Pernyataan diatas didukung oleh triangulasi bahwa yang berhak mengisi formulir RMK adalah petugas admisi atau UGD dan DPJP.

> "Yang bagian bawah itu diisi oleh dokter ada tanggal masuk keluar diagnosis tus nanti ada tanda tangan dokter.... dokter DPJP...identitas pasien itu nanti yang mengisi dari admisi atau IGD karena kita kalo pasien rawat inap pas tanggal merah tanggaaal pas malam hari kan admisinya diIGD"
>
> Tringulasi

Adapun jumlah dokter di bangsal Alamanda sebanyak 7 dokter, hal ini juga disampaikan oleh informan.

> "Ada 3 dokter obsgyn dan 4 dokter anak karna bangsal alamanda rawat gabung jadi ada 7"
>
> Informan A

b. *Money* (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa sumber pendanaan terkait pengadaan formulir RMK berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah). Usulan pendanaan pengadaan berkas rekam medis khususnya formulir RMK diusulkan ke bagian umum oleh instalasi rekam medis setiap satu tahun sekali. Berdasarkan hasil wawancara stok formulir RMK tidak pernah sampai kehabisan, jika terpaksanya formulir RMK habis untuk sementara maka bagian instalasi rekam medis meminta di

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bagian umum untuk digandakan. Berikut hasil wawancara terhadap triangulasi.

itu kita ikut di pengadaan formulir di bagian umum apa ya dek masuk di biaya cetakan berkas rekam medis masuk di APBD (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah). Triangulasi

Berikut hasil wawancara dengan triangulasi bahwa instalasi rekam medis tidak pernah kehabisan stok jika terpaksanya stok habis maka meminta dibagian umum untuk digandakan.

tidak pernah karena kita punya mesin pengganda sendiri, biasanya nggak sampai habis dk kalau pas habis bis kita untuk sementara pinjam bagian gudang itu...gudang itu bagian umum Triangulasi

Berikut hasil wawancara terhadap triangulasi bahwa usulan anggaran pencetakan fomulir RMK dilakukan setiap satu tahun sekali.

Setahun sekali dk yang mengusulkan dari instalasi rekam medis Triangulasi

c. *Materials (Bahan)*

Dari aspek *materials* untuk formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan hasil studi dokumentasi sudah ada formulir RMK dengan nomor registrasi formulir RM.RI.01.01 yang sudah disahkan oleh Direktur RS pada tahun 2014 dengan nama formulir yakni "ringkasan masuk dan keluar". Berdasarkan hasil wawancara formulir RMK menggunakan kertas A4 80 gram dengan nomor RM.RI.01.01 yang berarti rekam medis rawat inap halaman depan atau pertama yang telah direvisi satu kali. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan dan tringulasi.

"ukuran kwarto a4 e apa ya A4" Informan B

Hal ini dibenarkan oleh triangulasi.

"Kita pake kertas A4 berapa ya 80 gram.....nggak ada" Triangulasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Untuk mempermudah mengidentifikasi jenis-jenis formulir, rumah sakit menetapkan pewarnaan bahan kertas. Untuk formulir RMK menggunakan kertas berwarna hijau. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara terhadap triangulasi.

> "RMK itu kan warnanya hijau, itu kan form IGD RMK sama Resume itu kan yang penting ya dk itu kan dengan melihat form itu kan otomatis melihat gambaran kondisi pasien
>
> Triangulasi

Menurut hasil wawancara informasi yang ada didalam formulir RMK sudah cukup jelas hal ini disampaikan oleh informan.

> "Selama ini tidak ada masalah, itemnya itu biasa itemnya, dan selama ini dokter saya nggak mengeluh gitu lo yg urusan itemnya kan dokter saya kan ngisinya Cuma diagnosa masuk diagnosa apa keluar diagnosa penyerta tindakan kemudian pasien ini kan harusnya pasien pulang rujuk atau pulang apa dibolehkan pulang atau APS itu kan sudah terbaca"
>
> Informan A

Berdasarkan hasil observasi sudah adanya formulir RMK sesuai dengan pernyataan yang telah diungkapkan oleh informan diatas, proses penyediaan formulir RMK dilakukan oleh pihak ketiga yang berada diluar rumah sakit. Berikut adalah pernyataannya.

> "Kalo kita penyediaan BRM bagian umum dk nanti bagian umum MOU kepihak ketiga diluar RS"
>
> Triangulasi

d. *Machines (Mesin)*

Rekam medis yang digunakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yakni rekam medis manual. Berdasarkan hasil wawancara bahwa pengisian rekam medis salah satunya yakni formulir RMK yang pengisiannya masih manual yaitu ditulis menggunakan bolpoint. Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumentasi pengisian rekam medis masih manual dengan menggunakan formulir dengan judul ringkasan masuk dan keluar. Hal ini senada dengan pernyataan informan, bahwa

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pengisian rekam medis dan salah satunya pengisian ringkasan masuk dan keluar masih manuaL.

"Manual pake bolpint" Informan A

Hal ini juga dibenarkan oleh triangulasi.

"Masih manual... kan kita rekam medisnya masih manual" Triangulasi

e. *Methods (Metode)*

Pengisian formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan SPO pengisian rekam medis dan petunjuk teknik pengisian formulir RMK untuk SPO pengisian formulir RMK secara khusus belum ada. Berdasarkan observasi dan studi dokumentasi bahwa pengisian RMK menggunakan SPO pengisian rekam medis dengan No. Dok. 13.0055.312.2.14.02 No. Rev. 4 dan petunjuk teknis pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar KepDir No. 10/I/2014. Dalam pengisian identitas pasien yakni nama, no rm, tanggal lahir, dan jenis kelamin menggunakan label yang ada barkotnya hal tersebut diatur dalam pedoman pelayanan rekam medis yg disahkan oleh kepala direktur dengan nomor 87 tahun 2017. Hal ini disampaikan oleh informan.

"Mestinya ada" Informan A

Hal tersebut juga dinyatakan oleh informan C

"Ada, tapi belum pernah baca" Informan C

Hal tersebut juga disampaikan oleh triangulasi.

"kalau kita pake juknis pengisian dk" Triangulasi

Berdasarkan wawancara sosialisasi terkait SPO dan petunjuk teknis dilakukan oleh user yaitu tenaga yang berhak dalam pengisiannya, sosialisasi terkait SPO dan juknis dialakukan setiap ada pembaharuan formulir RMK, sosialisasi disampaikan melalui via telepon atau *whatsapp.* Dari instalasi rekam medis hanya meminta bukti adanya sosialisasi. Hal tersebut disampaikan oleh Triangulasi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

"kalo kita nanti yg sosialisasi dari usernya usernya itu ya yg mengisi formulir itu tus nanti kita minta bukti bahwa sudah dilakukan sosialisasi, kalo sosialisasi dari kita dilakukan pas ada pembaharuan form itu bisa via telpon atau WA"
Triangulasi

2. Tingkat Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul termasuk salah satu formulir yang ada di berkas rekam medis yang harus terisi secara lengkap. Tingkat kelengkapan formulir RMK sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek salah satunya catatan medis pasien. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah ada proses analisis kuantitatif namun hasilnya belum mencapai target yaitu 100%. Hal ini disampaikan oleh triangulasi.

"kalo dibuat laporan itu selalu dibuat dk untuk meningkatkannya itu mmmm prosentasenya kan kita standarnya 100 tapi kita belum pernah maksimal sampai 100"
Triangulasi

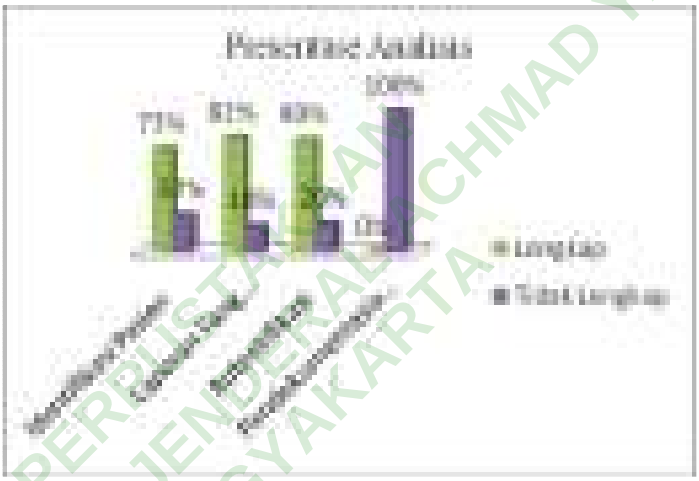
Pada penelitian ini peneliti menganalisis tingkat kelengkapan formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan tingkat kelengkapan formulir RMK mulai saat ini sering tidak lengkap. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal kelengkapan rekam medis yang mencapai 100%, sehingga hal ini akan berdampak pada mutu rekam medis.

Berdasarkan hasil analisis sebanyak 89 formulir RMK di dalam berkas rekam medis rawat inap bangsal alamanda triwulan I tahun 2018 didapatkan rata-rata kelengkapan sebagai berikut :

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4.1 Rekapitulasi Tingkat Kelengkapan Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Komponen Analisis	TOTAL		Prosentase (%)	
		Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
A	Identifikasi Pasien	65	24	73%	27%
B	Laporan Yang Penting	63	16	82%	18%
C	Autentifikasi	71	18	80%	20%
D	Pendokumentasian yang Benar	0	14	0%	100%



Gambar 4.1 Rekapitulasi Tingkat Kelengkapan Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : Data Primer Penelitian

Dari gambar diatas dapat diketahui tingkat kelengkapan tertinggi pada komponen laporan yang penting 82% (63 dari 89 formulir RMK) dan tingkat kelengkapan paling rendah pada komponen pendokumentasian yang benar 0% (0 dari 14 formulir RMK). Untuk tingkat hasil yang lebih akurat terkait tingkat kelengkapan formulir RMK, maka dibagi menjadi empat kriteria yaitu kelengkapan identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifiksi, dan pendokumentasian yang benar. Berikut ini penjabarannya :

a. Analisis kelengkapan identifikasi pasien pada formulir RMK

Analisis kelengkapan identitas pasien dilakukan dengan melihat kriteria identitas pasien yang terdiri dari nomor RM, nama, tgl lahir, umur, jenis kelamin, ruang rawat, kelas, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

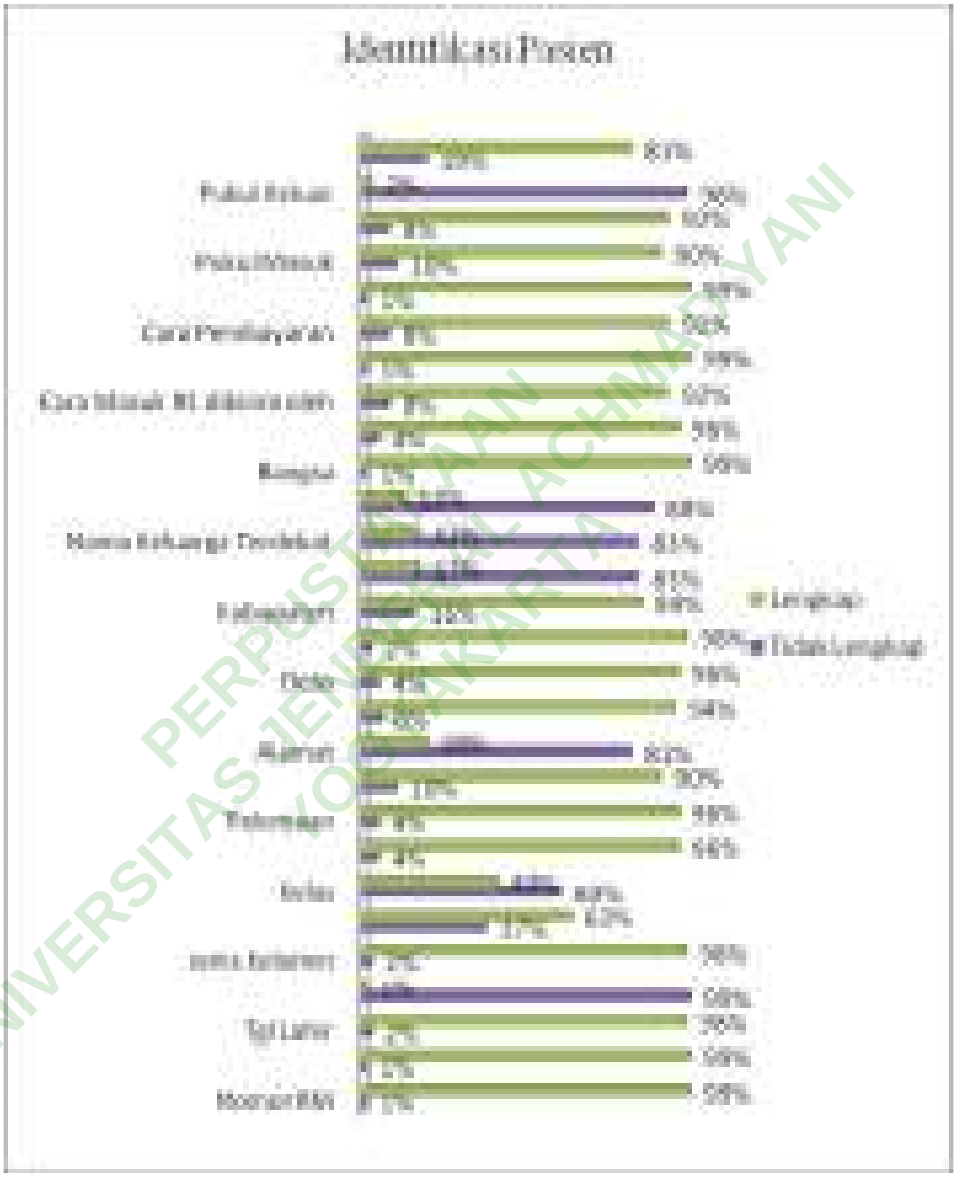
alamat, dusu/RT, desa, kecamatan, kabupaten, nama penanggung jawab pembayaran, nama keluarga terdekat, no telp/HP, bangsal, status perkawinan, cara masuk, cara penerimaan, cara pembayaran, tgl masuk, pukul masuk, tgl keluar, pukul keluar, dan lama dirawat pada formulir RMK. Penilaian terbagi menjadi dua kriteria keterisian yakni lengkap dan tidak lengkap. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria, adapun hasilnya seperti grafik dibawah ini :

Tabel 4.2 Kelengkapan Data Identifikasi Pasien pada Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Komponen Analisis	TOTAL		Prosentase (%)	
	A. Identifikasi Pasien	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Nomor RM	88	1	99%	1%
2	Nama	88	1	99%	1%
3	Tgl Lahir	87	2	98%	2%
4	Umur	1	88	1%	99%
5	Jenis Kelamin	87	2	98%	2%
6	Ruang Rawat	56	33	63%	37%
7	Kelas	36	53	40%	60%
8	Pendidikan Terakhir	85	4	96%	4%
9	Pekerjaan	85	4	96%	4%
10	Agama	80	9	90%	10%
11	Alamat	17	72	19%	81%
12	Dusun/RT	84	5	94%	6%
13	Desa	85	4	96%	4%
14	Kecamatan	87	2	98%	2%
15	Kabupaten	75	14	84%	16%
16	Nama Penanggung Jawab Pembayaran	15	74	17%	83%
17	Nama Keluarga Terdekat	15	74	17%	83%
18	No Telp/HP	11	78	12%	88%
19	Bangsa	88	1	99%	1%
20	Status Perkawinan	85	4	96%	4%
21	Cara Masuk RS dikirim oleh	82	7	92%	8%
22	Cara Penerimaan Melalui	88	1	99%	1%
23	Cara Pembayaran	82	7	92%	8%
24	Tanggal Masuk	88	1	99%	1%
25	Pukul Masuk	80	9	90%	10%

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

26	Tanggal Keluar	82	7	92%	8%
27	Pukul Keluar	2	87	2%	98%
28	Lama Dirawat	72	17	81%	19%
	Rata-Rata	65	24	73%	27%



Gambar 4.2 Presentase Kelengkapan identifikasi pasien pada formulir RMK di bangsal alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan gambar diatas presentase kelengkapan pengisian formulir RMK pada kriteria identifikasi pasien untuk kelengkapan tertinggi 99% (88 dari 89 formulir RMK) pada item nomor RM, nama, bangsa, cara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penerimaan melalui, dan tanggal masuk, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item umur yakni 1% (1 dari 89 formulir RMK).

Berdasarkan hasil wawancara bahwa item umur mengalami kelengkapan rendah dikarenakan item umur sudah terwakili oleh item tanggal lahir yg berada dilabel. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh triangulasi.

> "Kan kita pakai label barkot itu disitu kan ada item nama, no rm, tanggal lahir, jenis kelamin... item umur itu sudah terwakili oleh tanggal lahir"
>
> Triangulasi

b. Analisis kelengkapan laporang yang penting pada formulir RMK

Analisis kelengkapan laporan yang penting pada formulir RMK dilakukan dengan cara melihat item diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa komplikasi/penyerta, tindakan/operasi, kode ICD10, kode ICD9 CM, transfusi darah, cara keluar, dan keadaan keluar. Berikut perhitungan tingkat kelengkapan pengisiannya :

Tabel 4.3 Kelengkapan Data Laporan Yang Penting pada Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Komponen Analisis	TOTAL		Prosentase (%)	
	B. Laporan Yang Penting	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
1	Diagnosa Masuk	86	3	97%	3%
2	Diagnosa Utama	87	2	98%	2%
3	Diagnosa Komplikasi/Penyerta	63	26	71%	29%
4	Tindakan/Operasi	84	5	94%	6%
5	Kode ICD10	80	9	90%	10%
6	Kode ICD9 CM	69	20	78%	22%
7	Transfusi Darah	4	0	100%	0%
8	Cara Keluar	44	45	49%	51%
9	Keadaan Keluar	51	38	57%	43%
	Rata-Rata	63	16	82%	18%

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Gambar 4.3 Presentase Kelengkapan laporan yang penting pada formulir RMK di bangsal alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan gambar diatas terkait presentase kelengkapan pengisian formulir RMK pada kriteria laporan yang penting diketahui tingkat kelengkapan tertinggi pada item transfusi darah 100% yakni dari 89 formulir RMK terdapat 4 pasien yang dilakukan transfusi darah, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item cara keluar yakni 49% (44 dari 89 formulir RMK). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ketidaklengkapan tersebut dikarenakan terkadang dokter terburu-buru untuk melakukan tindakan, sehingga lebih mengutamakn untuk tindakan daripada mengisi formulir.

Berikut pernyataan dari informan A.

Karna kami kan berhubungan dengan emergency, emergency kami itu tidak sama dengan *emergency*nya bangsal lain karna kami harus dua nyawa sehingga kadang baru nulis *ono emergency* itu kan bisa karna di OK nk visite mesti beliau nk ada waktu mesti nulis, mungkin karena di poli jadi mungkin karena waktunya beliau itu, karena dua nyawa itu lo jadi harus *nk le* ngisi kan belakangan “ Informan A

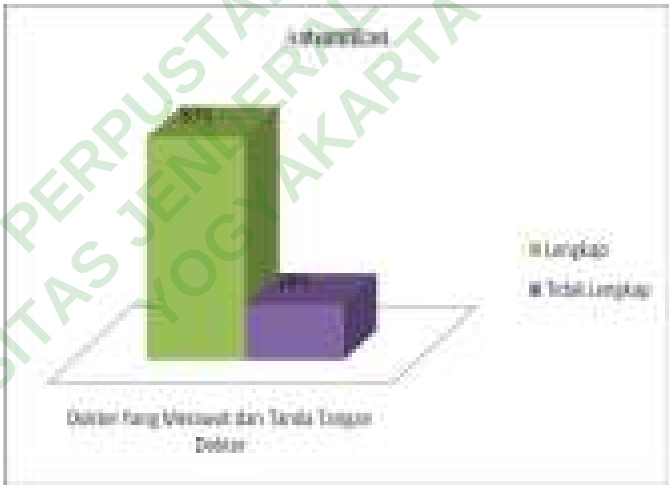
UNIVERSITAS JENDERAL ASHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

c. Analisis kelengkapan autentifikasi pada formulir RMK

Analisis kelengkapan autentifikasi pada formulir RMK dilakukan dengan cara melihat item dokter yang merawat dan tanda tangan dokter. Kemudian dilakukan perhitungan untuk melihat kelengkapan pengisiannya, adapun hasilnya seperti grafik dibawah ini :

Tabel 4.4 Kelengkapan Data Autentifikasi pada Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Komponen Analisis	TOTAL		Prosentase (%)	
	C. Autentifikasi	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
	Dokter Yang Merawat dan Tanda Tangan Dokter	71	18	80%	20%
	Rata-Rata	71	18	80%	20%



Gambar 4.4 Presentase Kelengkapan autentifikasi pada formulir RMK di bangsal alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan gambar diatas terkait presentase kelengkapan formulir RMK pada kriteria autentifikasi diketahui untuk tingkat kelengkapan pada item dokter yang merawat dan tanda tangan dokter mencapai 80% (71 dari 89 formulir RMK). Berdasarkan hasil wawancara pengisian nama dokter yang merawat telah disepakati menggunakan stempel agar pengisiannya lebih cepat. Hal tersebut diampaikan oleh triangulasi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

"kalo nama dokter itu kita sepakati menggunakan stampel yang mebuat dari bagian umum" Triangulasi

d. Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir RMK

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir RMK dengan melihat adanya pembetulan kesalahan kemudian dilakukan perhitungan untuk melihat kelengkapannya.

Tabel 4.5 Kelengkapan Data Laporan Yang Penting pada Formulir RMK di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Komponen Analisis	TOTAL		Prosentase (%)	
	D. Pendokumentasian Yang Benar	Lengkap	Tidak Lengkap	Lengkap	Tidak Lengkap
	Pembetulan Kesalahan	0	14	0%	100%
	Rata-Rata			0%	100%

Gambar 4.5 Presentase Kelengkapan pembetulan kesalahan pada formulir RMK di bangsal alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan gambar diatas terkait presentase kelengkapan formulir RMK pada kriteria pendokumentasian yang benar dari 89 formulir RMK terdapat 14 formulir RMK dengan item pembetulan kesalahan tidak lengkap dengan presentase 100%. Berdasarkan hasil wawancara bahwa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

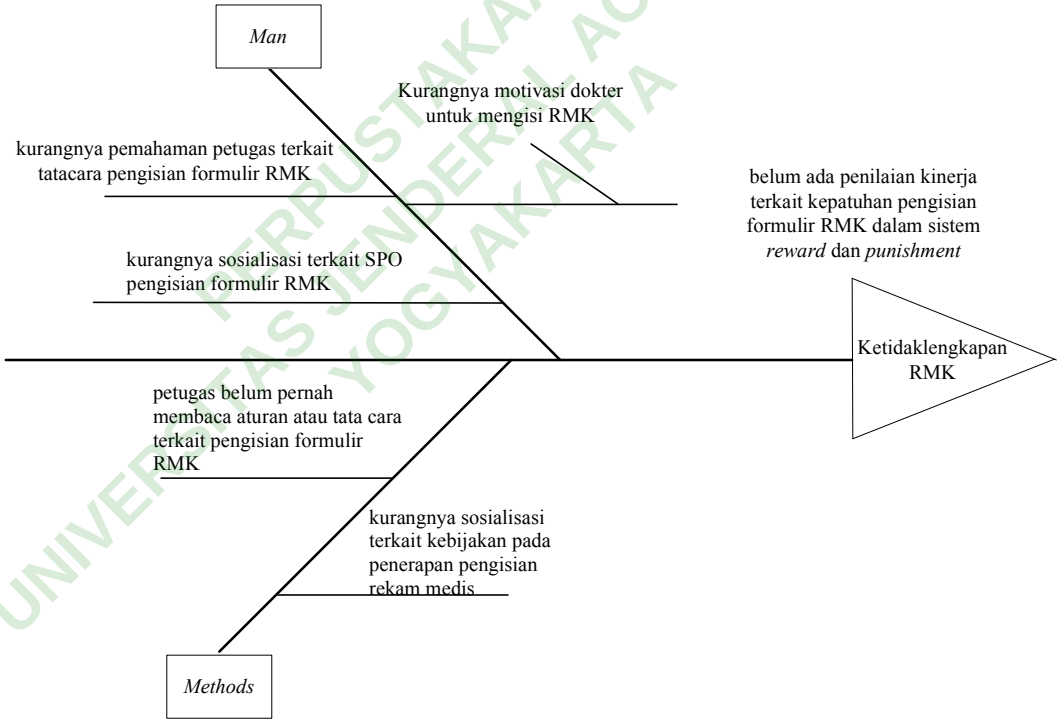
pembetulan kesalahan diatur dalam perdir no. 57 tahun 2018. Berikut pernyataan dari informan dan triangulasi.

"Coret tulisan yang salah tapi masih terbaca lalu di paraf dik" Informan B

Aturan pembetulan kesalahan disampaikan oleh triangulasi.

Di Peraturan Direktur no 57 th 2018 tentang pedoman pelayanan rekam medis Triangulasi

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul



Gambar 4.6 Fishbone Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir RMK

a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara faktor penyebab dari man yaitu kurangnya motivasi dokter untuk mengisi formulir RMK, dikarenakan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

belum ada penilaian kinerja terkait kepatuhan pengisian formulir RMK dalam sistem *reward* dan *punishment*. Faktor penyebab lainnya dari faktor *man* adalah kurangnya pemahaman petugas terkait tatacara pengisian formulir RMK hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi terkait SPO pengisian formulir RMK. Berikut hasil wawancaranya.

> mungkin karena di poli jadi mungkin karena waktunya beliau itu, karena dua nyawa itu lo jadi harus nk le ngisi kan belakangan
>
> Informan A

Hal tersebut juga disampaikan oleh iforman B bahwa kesibukan dokter membuat dokter lupa dan tidak mengisi formulir RMK.

> Mungkin faktor dari kesibukan dokternya dari menunda juga bisa dari petugas mungkin lupa begitu itu kan dokter keluar masuk bangsal t nggak stand by disitu berkasnya udah ada diruang dokter dokternya lupa nggak mampir dokter langsung ke kamar kamar, tapi kebanyakan kyk e mampir terus kecuali kesusu mau kemana gitu lupa banyak jadwal
>
> Informan B

Hal tersebut juga diperkuat oleh triangulasi bahwa kesibukan dokter mebuat dokter lupa dan tidak mengisi formulir RMK.

> mungkin yang mengisi itu kan tidak hanya 1 petugas tapi kan banyak petugas dan biasanya yang yang sering tidak lengkap itu di dokter mungkin dokternya terlalu sibuk atau kadang kan dokter juga punya tugas lain jadi mungkin dia disamping itu berati itu nanti kan ada itu apa dialihkan dokter kayaknya itu
>
> triangulasi

Berikut adalah jawaban dari informan C terkait kurangnya pemahaman petugas dalam tata cara pengisian formulir RMK.

> Ada, tapi belum pernah baca karena kalo disini itu apa" pasti taunya keri dewe
>
> Informan A

Berdasarkan hasil wawancara bahwa *reward* dan *punishment* terkait pengisian RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum ada. Namun untuk mengetahui tingkat kelengkapan pengisian formulir RMK telah dibuat laporan ketidaklengkapan formulir RMK dalam bentuk tertulis yang dilakukan setiap 3 bulan sekali diserahkan ke wadir pelayanan dan penunjang, ka. Bidang Pelayanan Medis, ka. Bidang Keperawatan Mutu, ka. Komite Keperawatan, dan arsip untuk menindaklanjuti

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ketidaklengkapan pengisian formulir RMK. Berikut hasil wawancara terhadap informan.

"Reward punishment sepertinya belum ada hanya saja setiap nanti per 3 bulan kita laporkann pengisiannya lengkap atau tidaknya seperti itu, kalau untuk *punishment*nya kyknya belum deh dk"
Informan B

Hal ini juga disampaikan oleh triangulasi.

"Kita belum berjalan, tapi kita ada laporan yang di feedbackkan ke wadir pelayanan dan penunjang, ka. Bidang Pelayanan Medis, ka. Bidang Keperawatan Mutu, ka. Komite Keperawatan, dan arsip dengan adanya laporan tersebut kan kita bisa tau bangsal mana formulir mna yg nggak lengkap isinya....ke kepala ruang rawat juga"
Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilakukan indikator/penilaian kinerja untuk setiap tenaga kerja yang dilakukan setiap tahun sekali di akhir tahun. Penilaian kinerja untuk tenaga kerja PNS dengan SKP (Sasaran Kinerja Pegawai).

"Kalau penilaian pegawai kita ada de, dan dinilai setiap setahun sekali Semua PNS pakai SKP de"
Triangulasi

Dalam penilaian kinerja oleh dokter tidak ada indikator terkait kepatuhan dokter dalam pengisian formulir rekam medis khususnya formulir RMK. Berikut hasil wawancara oleh triangulasi.

Tidak de
Triangulasi

Salah satu faktor jika dilihat dari faktor *money* belum adanya indikator terkait kepatuhan dokter dalam mengisi formulir RMK dalam sistem *reward* dan *punishment* untuk peningkatan kinerja salah satunya terkait kelengkapan pengisian formulir RMK.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. *Methods* (Metode)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas belum pernah membaca aturan atau tata cara terkait pengisian formulir RMK hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi terkait kebijakan pada penerapan pengisian rekam medis. Berikut pernyataan dari informan.

> "ada, tapi belum pernah baca"
>
> Informan C

4. Upaya Pengendalian Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4. 6 Upaya Pengendalian Ketidaklengkapan Pengisian Formulir RMK di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Aspek	Penyebab	Upaya Pengendalian
1	*Man*	• belum ada penilaian kinerja terkait kepatuhan pengisian formulir RMK dalam sistem reward dan punishment • kurangnya pemahaman petugas terkait tatacara pengisian formulir RMK	• Adanya pengiriman laporan setiap 3 bulan sekali yang di *feedback*kan ke manajemen, ruang, komite medis agar dokter lebih termotivasi untuk melengkapi formulir RMK • Adanya sosialisai dari instalasi rekam medis terkait tata cara pengisian formulir
2	*Methods*	petugas belum pernah membaca aturan atau tata cara terkait pengisian formulir RMK	Dilakukan sosialisasi terkait pengisian formulir RMK melalui telfon atau *whatsapp*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang utama dari setiap manajer untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Berbagai macam aktivitas yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Untuk melakukan berbagai aktivitas perlu dilakukan oleh manusia (Manullang, 2015).

Menurut (Menteri Kesehatan, 2008) isi rekam medis rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, nama dan tanda tangan dokter.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan observasi bahwa formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat identitas pasien, diagnosis, tindakan, keadaan keluar dan cara keluar pasien, nama dan tanda tangan dokter.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Maharani, 2013) Data yang tercatat dalam formulir ringkasan masuk dan keluar meliputi data identitas dan data klinis. Yang berhak mengisi identitas adalah petugas pendaftaran serta data klinis adalah dokter.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan wawancara bahwa pengisian formulir RMK dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat inap terkait identitas pasien dan DPJP terkait diagnosis, transfusi darah, keadaan keluar, cara keluar, nama dan tanda tangan DPJP.

Menurut (Menkes RI, 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 dan studi dokumentasi pengisian formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat inap yang berada di admisi atau UGD yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

melakukan pengisian terkait identitas pasien dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) melakukan pengisian terkait data klinis pasien. Pada hasil studi dokumentasi dengan melihat analisis pada dokumen rekam medis pada pengisiannya masih ada item-item yang seharusnya diisi oleh dokter dan petugas pendaftaran namun masih belum terisi lengkap.

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan unsur manajemen yang digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas seperti upah atau gaji orang-orang yang membuat rencana pengawasan, produksi, membeli bahan-bahan, peralatan-peralatan dan lain sebagainya (Manullang, 2015).

Sumber pendanaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait pengadaan formulir RMK berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah). Usulan pendanaan pengadaan berkas rekam medis khususnya formulir RMK diusulkan ke bagian umum oleh instalasi rekam medis setiap satu tahun sekali.

c. *Materials* (Bahan)

Definisi formulir adalah sarana untuk menulis informasi yang berguna sebagai alat komunikasi. Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan dan mengambil data (IFHIMA, 2012).

Menurut (Maharani, 2013) Formulir ringkasan masuk dan keluar memuat informasi yang cukup mengidentifikasi pasien, yang berarti formulir ini untuk menilai proses hasil informasi yang di dapat oleh pasien.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah terdapat formulir ringkasan masuk dan keluar dengan nomor RM. RI. 01. 01. Pada formulir tersebut terdapat informasi untuk mengidentifikasi pasien.

d. *Machines* (Mesin)

Menurut (Menteri Kesehatan, 2008b) 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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Proses pengisian formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih menggunakan manual. Hal ini dikarenakan rumah sakit belum menggunakan rekam medis elektronik.

e. *Methods* (Metode)

Menurut (Menteri Kesehatan, 2007). 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.

Menurut (Sulistiani, 2016) SOP adalah pedoman atauacuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alatpenilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintah untuk mewujudkan *good governance.*

Berdasarkan hasil wawancara dari informan SPO pengisian formulir RMK menjadi satu dengan SPO pengisian rekam medis dan petunjuk teknis pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar dengan nomor RM. RI. 01. 01.

2. Tingkat Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Untuk mengetahui tingkat kelengkapan formulir RMK dapat dilakukan dengan melakukan analisis kelengkapan pada formulir RMK. Analisis kelengkapan dapat menggunakan analisis kuantitatif guna mendapatkan gambaran tingkat kelengkapan yang ingin diketahui.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Kegiatan analisis kuantitatif dititik beratkan pada 4 kriteria yaitu identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar (Hatta, 2014).

Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan 4 kriteria yaitu identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan tertinggi pada komponen laporan yang penting 82% (63 dari 89 formulir RMK) dan tingkat kelengkapan terendah pada komponen pendokumentasian yang benar 0% (0 dari 14 formulir RMK). Hal ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan (Laka, 2017), terkait kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar rata-rata kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen autentifikasi 98,66% dan kelengkapan terendah pada komponen pendokumentasian yang benar 66,66%.

Analisis kelengkapan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilaksanakan analisi kuantitatif yang dilakukan setelah pasien pulang tetapi hanya dilakukan pada item diagnosis dan autentikasi saja. Adapun untuk melihat tingkat kelengkapan formulir RMK pada penelitian ini kelengkapan formulir RMK dibagi menjadi empat kriteria.

a. Analisis kelengkapan identifikasi pasien pada formulir RMK

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 atau suami atau marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi.

Pada penelitian ini analisis identifikasi pasien dilakukan pada item nomor RM, nama, tgl lahir, umur, jenis kelamin, ruang rawat, kelas, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, alamat, dusun/RT, desa, kecamatan, kabupaten, nama penanggung jawab pembayaran, nama keluarga terdekat, to telp/HP, bangsal, status perkawinan, cara masuk, cara penerimaan, cara pembayaran, tgl masuk, pukul masuk, tgl keluar, pukul keluar, dan lama dirawat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Berdasarkan analisis pada kriteria identifikasi pasien pada formulir RMK diketahui tingkat kelengkapan paling tinggi sebanyak 99% pada item nomor RM, nama, bangsa, cara penerimaan melalui, dan tanggal masuk dalam 88 formulir RMK sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item umur yakni 1% dalam 1 formulir RMK dari 89 formulir RMK. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Musparlin Halid dan Maryam (2016) analisis kuantitatif review identifikasi pada ringkasan masuk keluar berkas rekam medis operasi caesar di RS Bhayangkara Mataram mengungkapkan bahwa telaah review identifikasi pada umur mencapai angka kelengkapan 98% (98 dari sampel 100)

b. Analisis kelengkapan laporang yang penting pada formulir RMK

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

Pada penelitian ini analisis laporan yang penting dilakukan pada item diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa komplikasi/penyerta, tindakan/operasi, kode ICD10, kode ICD9 CM, transfusi darah, cara keluar, dan keadaan keluar.

Hasil analisis kelengkapan laporan yang penting pada formulir RMK tingkat kelengkapan tertinggi pada item transfusi darah 100% yakni dari 89 formulir RMK terdapat 4 pasien yang dilakukan transfusi darah, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item cara keluar yakni 49% (44 dari 89 formulir RMK). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Laka, 2017), terkait kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar bahwa pada komponen laporan yang penting tingkat kelengkapan terendah pada alergi yaitu 46% (28 dari sampel 61).

c. Analisis kelengkapan autentifikasi pada formulir RMK

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

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

penelitian ini analisis autentifikasi dilakukan pada item dokter yang merawat dan tanda tangan dokter.

Hasil analisis kelengkapan autentikasi pada formulir RMK tingkat kelengkapan pada item dokter yang merawat dan tanda tangan dokter mencapai 80% (71 dari 89 formulir RMK). Hal ini sebanding dengan penelitian (Laka, 2017) terkait formulir ringkasan masuk dan keluar di RS Panti Wilasa Citarum Semarang menyatakan bahwa komponen autentikasi tingkat kelengkapan terendah pada item nama terang dokter 97% (59 dari sampel 61).

d. Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada formulir RMK

Menurut (Hatta, 2014), menelaah tata cara pencacatan yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu menulis pada baris yang tepat serta menerapkan cara koreksi yang benar.

Pada penelitian ini analisis hanya dilakukan pada pembetulan kesalahan dengan tingkat ketidaklengkapan sebesar 100% dari 14 formulir RMK yang terdapat pembetulan kesalahan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Laka, 2017) terkait formulir ringkasan masuk dan keluar di RS Panti Wilasa Citarum Semarang terdapat 27 lembar RMK yang belum benar pembetulan kesalahannya yakni 100%.

Menurut (Menteri Kesehatan, 2008b) jika terjadi kesalahan pencatatan pembetulan dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan, namun pembetulan kesalahan pada formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya dicoret dan diganti dengan data yang baru dan tidak diberi tanda tangan pengganti.

3. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

a. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang utama dari setiap manajer untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Berbagai macam aktivitas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Untuk melakukan berbagai aktivitas perlu dilakukan oleh manusia (Manullang, 2015).

Menurut (Ningsih, 2013), Seorang karyawan yang merasa puas dengan kompensasi kerja maka akan meningkatkan motivasi kerja sehingga mampu meningkatkan kinerja karyawan tersebut.

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisisan formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari aspek *man* adalah karena belum adanya indikator terkait kepatuhan dokter dalam pengisian formulir rekam medis khususnya formulir RMK dalam sistem *reward* dan *punishment* dan kurangnya pemahaman petugas terkait tatacara pengisian formulir RMK.

b. *Methods* (Metode)

Metode adalah suatu cara untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan secara berdaya guna dan berhasil guna (Manullang, 2015).

Menurut (Menteri Kesehatan, 2007). 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.

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisisan formulir RMK di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari aspek *methods* adalah kurangnya sosialisasi secara berkala terkait kebijakan pada penerapan pengisian rekam medis khususnya formulir RMK.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Upaya Pengendalian Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tindakan perbaikan adalah tindakan yang diambil untuk menyesuaikan hasil pekerjaan nyata yang menyimpang agar sesuai dengan standar atau rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Fase ini dilakukan jika fase sebelumnya terjadi penyimpangan. Untuk melaksanakan tindakan perbaikan

harus diketahui terlebih dahulu penyebab terjadinya perbedaan. Bila pimpinan sudah mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan, haruslah diambil tindakan perbaikan (Manullang, 2015).

Menurut (Zanah, Sulaksana and Terry, 2016), Fungsi pengawasan (*Controlling*) sangat penting tanpa adanya pengawasan maka fungsi-fungsi yang lainnya tidak akan berjalan efektif dan efisien. Pengawasan tidak hanya berlangsung pada saat pelaksanaan, tetapi juga pada saat perencanaan dan pengorganisasian. Pada dasarnya dalam fungsi pengawasan juga terdapat proses pengevaluasian untuk menjaga agar seluruh kegiatan tidak melenceng dari tujuan yang ingin dicapai.

Upaya yang dilakukan terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah adanya pengiriman laporan yang di *feedback*kan ke manajemen, ruang, komite medis agar dokter lebih termotivasi untuk melengkapi formulir RMK, dan dilakukannya sosialisasi terkait pengisian formulir RMK melalui telfon atau *whatsapp.*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan pengambilan sampel berkas rekam medis sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk menganalisis formulir RMK
2. Dalam penelitian ini peneliti tidak bisa wawancara terhadap dokter dikarenakan kesibukan dokter
3. Keterbatasan akses untuk melihat pengisian formulir RMK terhadap dokter karena tidak setiap hari pasien pulang