

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Wonosari

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

RSUD Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah perbukitan kapur/KARST atau yang lebih dikenal sebagai kawasan Gunung Seribu. Kabupaten Gunungkidul masuk dalam wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Wonogiri dan Pacitan, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Sleman, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul sementara sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia, luas wilayah Kabupaten Gunungkidul secara keseluruhan mencapai 1.485,36 km² atau sekitar 46,63 % dari keseluruhan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kapan berdirinya RSUD Wonosari secara pasti belum diketahui, sampai dengan saat ini belum ditemukan catatan peresmian pendiriannya, tetapi menurut penuturan para sesepuh yang dapat ditemui, menyatakan bahwa keberadaan RSUD Wonosari saat ini tidak terlepas dari usaha Zending pada waktu penjajahan Belanda dahulu. Semula hanya semacam Balai Pengobatan kemudian meningkat menjadi tempat perawatan orang sakit. Kemudian dengan timbulnya wabah Hongerodema (HO) pada zaman penjajahan tersebut, fasilitas kesehatan ini ditingkatkan sehingga mirip dengan sebuah rumah sakit.

RSUD Wonosari menempati lokasi di Padukuhan Jeruksari, Desa Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Berada di jantung kota Wonosari Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul yang beralamat di Jalan Taman Bhakti

nomor 06 Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta dengan Kode Pos 55812.

Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Rumah Sakit hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Selain itu, juga mengalami peningkatan status Rumah Sakit dari type D menjadi type C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993.

RSUD Wonosari merupakan milik pemerintah Kabupaten Gunungkidul dengan tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mempunyai fungsi (1) penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (2) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (3) penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan (4) pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah. Dengan kata lain RSUD Wonosari merupakan lembaga yang bersifat pelayanan publik di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) khususnya pelayanan kesehatan perorangan di wilayah Kabupaten Gunungkidul.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunungkidul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sebagai unit kerja yang begitu banyak melibatkan berbagai profesi dengan multi disiplin ilmu yang beraneka ragam, tentu saja pengelolaan Rumah Sakit menjadi demikian kompleks, belum lagi Rumah Sakit juga merupakan mata rantai pelayanan kesehatan yang berfungsi utama sebagai unit kerja penyembuhan dan pemulihan. Kompleksitas permasalahan yang

dihadapi tentu saja bukan mutlak permasalahan yang dapat ditangani secara mandiri oleh Rumah Sakit tetapi merupakan komitmen bersama antara pemilik Rumah Sakit dalam hal ini Pemerintah Daerah dan juga masyarakat selaku pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit melalui perwakilan di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

b. Visi dan Misi RSUD Wonosari

Visi :

“Rumah Sakit Pilihan Utama, Unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua.”

Misi :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau
- 2) Mengoptimalkan sarana prasarana untuk penunjang pelayanan
- 3) Meningkatkan kapasitas SDM yang profesional pada bidang tugasnya
- 4) Meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien.

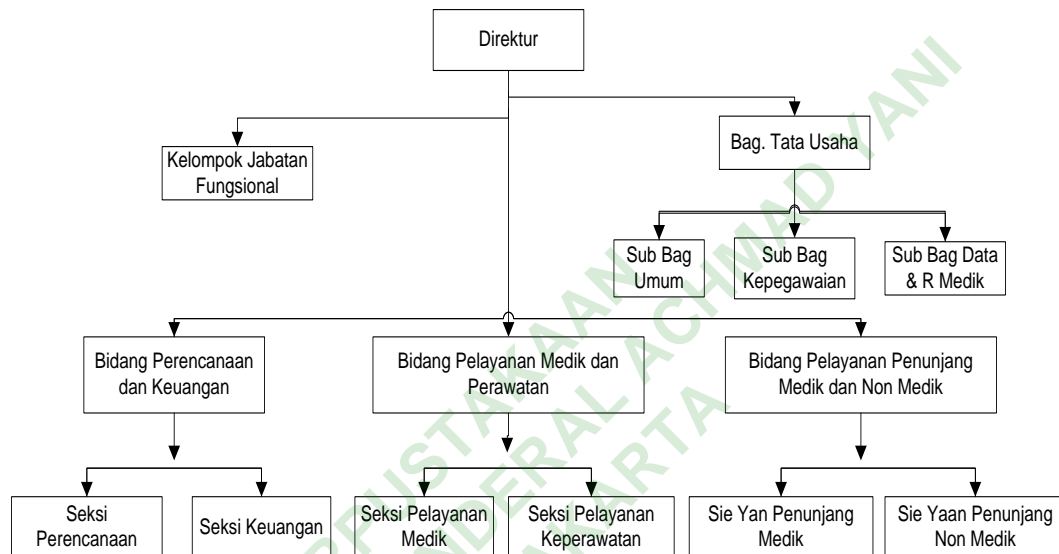
c. Unit dan Instalasi yang berkaitan langsung dengan pelayanan pasien dan masyarakat :

- 1) Tempat Pendaftaran Pasien, dan PPATRS
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Rawat Inap
- 5) Instalasi Bedah Sentral
- 6) Instalasi Farmasi
- 7) Instalasi Laboratorium
- 8) Instalasi Radiologi
- 9) Unit Hemodialisa
- 10) Instalasi Gizi
- 11) Sub Bag Data dan Rekam Medis
- 12) Instalasi Sarana dan Prasarana RS

- 13) Instalasi Sanitasi
 - 14) Unit Diklat
- d. Jenis Pelayanan yang Langsung Berhubungan Dengan Kepentingan Pasien/Klien
- 1) Pelayanan Medik
 - a) Pelayanan Rawat Jalan
 - b) Pelayanan Rawat Inap
 - c) Pelayanan Gawat Darurat
 - d) Pelayanan Intensif
 - e) Pelayanan Hemodialisa
 - 2) Pelayanan Penunjang Medik dan Teknis Medik
 - a) Pelayanan Laboratorium
 - b) Pelayanan Radiologi
 - c) Pelayanan Elektromedik
 - d) Pelayanan Gizi
 - e) Pelayanan Rekam Medik dan Medikolegal
 - f) Pelayanan Sanitasi
 - 3) Pelayanan Administrasi
 - a) Pelayanan Administrasi Umum
 - b) Pelayanan Administrasi Keuangan
 - c) Diklat

e. Struktur Organisasi

RSUD Wonosari dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul nomor 23 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas RSUD Wonosari. Dengan struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Wonosari

2. Analisis Hasil

a. Kebijakan telusur rekam medis

1) Kebijakan telusur rekam medis tertutup

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis, RSUD Wonosari memiliki kebijakan telusur rekam medis. seperti pernyataan yang disampaikan responden B.

kalo kebijakan itu kebijakan tim review tim komite rekam medis jadi, review rekam medis itu dilakukan tim review itu ada kebijakannya

Responden A

Kebijakan telusur rekam medis tertutup di RSUD Wonosari merupakan kebijakan dari tim review komite rekam medis, hal ini juga disampaikan oleh responden B

Ada, tapi itu dari tim komite rekam medis

Responden B

Kedua responden menyatakan hal yang sama, hal tersebut didukung dengan pernyataan triangulasi sumber, sebagai berikut :

Mestinya ada ini.

Triangulasi sumber

Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi yang dapat dilihat di dalam tabel check list observasi berikut :

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Adanya kebijakan review rekam medis tertutup	√		Kebijakan review rekam medis tertutup merupakan kebijakan dari tim komite medis

Kebijakan review rekam medis tertutup di RSUD Wonosari dibuat dan dilaksanakan oleh tim komite rekam medis. Untuk kebijakan review rekam medis tertutup dari unit rekam medis belum ada.

Terdapat satu orang reponden yang mengatakan bahwa tidak mengetahui kebijakan dari telusur rekm medis tertutup. Hal tersebut di sampaikan oleh reponden B:

Belum tau.

Responden B

Maksud dari pernyataan tersebut bahwa petugas rekam medis tersebut belum pernah melihat kebijakan telusur rekam medis tertutup secara langsung. Berbeda dengan yang disampaikan oleh reponden A :

Mengerti.

Responden B

Hal tersebut juga di perkuat dengan pernyataan triangulasi sumber

iya, itu kan masuknya di pedoman review itu kalo yang review tertutup itu untk pasien yang sudah pulang.

Triangulasi sumber

Semua reponden mengatakan bahwa adanya kebijakan telusur rekam medis tertutup sangatlah penting karena, dapat digunakan sebagai regulasi untuk kelengkapan isi berkas rekam medis pasien dan dapat mengetahui patuh tidaknya PPA mengisi berkas rekam medis. Seperti halnya pernyataan reponden B yang mewakili paenyataan tersebut :

Sangat penting ya. Karena itu sebagai regulasi untuk penyempurnaan isi rekam medis dalam artian untuk pengisian PPA.

Responden B

Hal tersebut uga didukung oleh triangulasi sumber :

menurut saya itu penting banget, karena itu untuk melihat baik tidaknya catatan yang dilakukan oleh ppa dan itu tu masuk dalam standar SNARS juga jadi kalo misalkan kita nggak melakukan review itu nanti catatan yang didokumentasikan kita nggak tau itu lengkap atau enggak terbaca atau enggak ketepatan waktunya juga harus dihitung juga kanya itu kita harus lakukan review rekam medis.

Triangulasi sumber

Verifikasi kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Wnosari dilakukan oleh petugas assembling kepada unit pelayanan yang merawat pasien. Seperti pernyataan yang disampaikan oleh responden A :

iya ada verifikasinya kemana? Pada unit pelayanan yang merawat itu

Responden A

Verifikasi berkas rekam medis pasien yang sudah pulang dilakukan oleh petugas assembling kepada admin bangsal, akan tetapi verifikasi dilakukan jika berkas rekam medis sudah sampai di unit rekam medis RSUD Wonosari. Pernyataan ini di sampaikan oleh Responden B:

Iya. Kalo verifikasi rekam medis itu ada di assembling tapi saat berkas rekam medis sudah sampai ke ruang rekam medis kalo di bangsal ada sendiri tapi untuk kelengkapannya merekam ada admin dan itu kelengkapannya tidak secara lembar per lembar kalo di admin hanya kelengkapan umumnya aja seperti tanda tangan dokter.

Responden B

Hayang disampaikan oleh responden B juga didukung oleh triangulasi sumber sebagai berikut :

Jadi disetiap bangsal itu ada adminnya, nanti admin mengembalikan, habis itu berkas itu masih dianalisis lagi sama petugas analisis. Misalkan tidak lengkap dikembalikan ke bangsalnya lgi, nanti setelah menurut ppa di bangsal itu lengkap dikembalikan sama kita dihat lagi apakah udah lengkap apa belum

Triangulasi sumber

Verifikasi kelengkapan berkas rekam medis dilakukan berulang jika berkas rekam medis belum lengkap. Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi yang dapat dilihat di dalam check list observasi sebagai berikut :

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Melakukan verifikasi berkas rekam medis	√		verifikasi dilakukan oleh petugas assembling kepada petugas admin bangsal

Peningkatan kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Wonosari dilakukan dengan mengecek kembali berkas rekam medis pasien. Hal tersebut diwakili pernyataan dari responden B sebagai berikut :

Kita harus mereview rekam medis terbuka ya.. seperti pengembalian itu ketidaklengkapannya kita cari, terus kita konfirmasi lewat kepala kasubag data saat rapat dinas jadi, semua tahu PPA yang harus mengisi yang bagaimana kelengkapan yang harus terisi bagaimana.

Responden B

Peningkatan kelengkapan berkas rekam medis juga dapat dilakukan dengan memberikan arahan dalam pengisian berkas rekam medis, seperti pernyataan yang disampaikan oleh responden A :

Diberikan semacam arahan ataupun pembinaan yang intinya salah satunya adalah untuk mengisi dengan benar dan komplit, itu

Responden A

Dari dua pernyataan tersebut juga didukung dengan triangulasi sumber sebagai berikut :

Kelengkapannya itu kan kita bisa lihat tingkatan kelengkapan, nah terus hasil laporannya itu masuk ke direktur nanti dari direktur bisa di.. Apa ditindaklanjuti sampai ke ppa-nya nah itu adi nanti kan kalo misal hasinya elek kan sampai direktur direktur bilang ke ppa-nya kalo ada bangsal ini ini ini kurang lengkap nanti dari bangsal membenahi adi kelengkapannya bisa terjamin seratus persen kalo prosesnya dilakukan dengan benar.

Triangulasi sumber

Menurut pernyataan tersebut untuk peningkatan kelengkapan berkas rekam medis dapat dilakukan dengan mereview kembali berkas rekam medis dan disampaikan kepada direktur RS.

b. Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis

1) Kelengkapan pendokumenasian rekm medis kategori Persetujuan (*Consent*)

Tabel 4. 1 kelengkapan pendomentasian rekam medis kategori persetujuan (consentt)

STD	Jumlah			%
	Y	T	TDD	
HPK 5	84	0	0	100
HPK 5.2	73	2	9	86
PAB 5.1	74	1	9	88
PAB 7.1	72	3	9	85
Rata-rata	76	1	7	90

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengisian berkas rekam medis (BRM) kategori persetujuan (*consent*) yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 76 berkas, dengan elemen yang paling besar angka kelengkapan terletak pada elemen HPK 5 yaitu sebanyak 84 berkas.

2) Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Asesmen

Tabel 4. 2 Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Kategori Asesmen

STD	Jumlah			%
	Y	T	TDD	
AP 4	83	1	0	99
AP 1.2	84	0	0	100
Rata-rata	83	1	0	99

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengisian BRM kategori asesmen yang lengkap dengan rata-rata sebanyak

83 berkas, dengan elemen yang paling besar angka kelengkapannya terdapat pada elemen AP 1.2 yaitu sebanyak 84 berkas.

3) Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Telaah rekam Medis Lanjutan

Tabel 4.3 Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan

STD	Jumlah			%
	Y	T	TDD	
AP 2.1	78	6	0	96
AP 1. 5.1	72	3	9	85
AP 1. 4	58	26	0	73
AP 1.5	66	18	0	89
AP.4	76	8	0	95
AP.2.1	75	9	0	95
PAP 2.1	82	2	0	97
PPRA 4	18	48	18	50
MKE 8	82	2	0	98
PAB.3.2	52	14	13	75
PAB.4	71	2	11	86
PKPO 6.2	36	34	14	63
PKPO 4	84	0	0	100
PKPO 7	0	68	16	41
PKPO 5.1.	0	70	14	39
PKPO 6.1	0	61	23	36
MKE 8	45	36	2	75
MKE 11,12	81	3	0	98
MIRM 13.3	5	79	0	53
ARK.1.1.3	10	64	10	41
ARK.2.1	80	4	0	98
ARK.4.2	80	4	0	98
SKP 2	1	78	6	47
SKP 4	12	31	41	31
SKP 4,1.	54	23	7	73
SKP 6	25	58	1	63
IPKP 5 ep 4	84	0	0	100
Rata-rata	49	28	7	72

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengisian BRM kategori telaah rekam medis lanjutan yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 49 berkas

c. Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis

Berdasarkan Telaah Rekam Medis Tertutup.

1) Persentase Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Persetujuan (*Consent*)

Tabel 4. 4 Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Aktegori Persetujuan (Consent)

STD	Jumlah			%	Status
	Y	T	TDD		
HPK 5	84	0	0	100	Lengkap
HPK 5.2	73	2	9	86	Lengkap
PAB 5.1	74	1	9	88	Lengkap
PAB 7.1	72	3	9	85	Lengkap
Rata-rata	76	1	7	90	Lengkap

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 2019

Berdasarkan tabel di atas persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis kategori persetujuan (consent) rata-rata persentase kelengkapan sebesar 90%, dengan elemen persentase kelengkapannya adalah HPK 5 yaitu 100%.

2) Persentase Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Asesmen

Tabel 4. 5 Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Rekammedis Kategori Asesmen

STD	Jumlah			%	Status
	Y	T	TDD		
AP 4	83	1	0	99	Lengkap
AP 1.2	84	0	0	100	Lengkap
Rata-rat	83	1	0	99	Lengkap

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 201 9

Berdasarkan tabel di atas persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis kategori asesmen dinyatakan patuh dengan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 99%, dengan elemen persentase kelengkapannya adalah APK 1.2 yaitu 100%.

3) Persentase Pendokumenasian Rekam Medis kategori Telaah rekam Medis Lanjutan

Tabel 4. 6 Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan

STD	Jumlah			%	Status
	Y	T	TDD		
AP 2.1	78	6	0	96	Lengkap
AP 1. 5.1	72	3	9	85	Lengkap
AP 1. 4	58	26	0	73	Tidak lengkap
AP 1.5	66	18	0	89	Lengkap
AP.4	76	8	0	95	Lengkap
AP.2.1	75	9	0	95	Lengkap
PAP 2.1	82	2	0	97	Lengkap
PPRA 4	18	48	18	50	Tidak lengkap
MKE 8	82	2	0	98	Lengkap
PAB.3.2	52	14	13	75	Tidak lengkap
PAB.4	71	2	11	86	Lengkap
PKPO 6.2	36	34	14	63	Tidak lengkap
PKPO 4	84	0	0	100	Lengkap
PKPO 7	0	68	16	41	Tidak lengkap
PKPO 5.1.	0	70	14	39	Tidak lengkap
PKPO 6.1	0	61	23	36	Tidak lengkap
MKE 8	45	36	2	75	Tidak lengkap
MKE 11,12	81	3	0	98	Lengkap
MIRM 13.3	5	79	0	53	Tidak lengkap
ARK.1.1.3	10	64	10	41	Tidak lengkap
ARK.2.1	80	4	0	98	Lengkap
ARK.4.2	80	4	0	98	Lengkap
SKP 2	1	78	6	47	Tidak lengkap
SKP 4	12	31	41	31	Tidak lengkap
SKP 4,1.	54	23	7	73	Tidak lengkap
SKP 6	25	58	1	63	Tidak lengkap
IPKP 5 ep 4	84	0	0	100	Lengkap
Rata-rata	49	28	7	72	Tidak patuh

Sumber : Hasil Observasi di RSUD Wonosari , 2019

Berdasarkan tabel di atas persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis kategori asesmen dinyatakan rata-rata persentase kelengkapan sebesar 72%, walaupun angka rata-rata masih di bawah standar (80%) akan tetapi terdapat 13 elemen penilaian yang di kategorikan patuh yaitu AP 2.1, AP 1.5.1, AP 1.5, AP.4, AP.2.1, PAP 2.1, MKE 8, PAB.4, PKPO 4, MKE 11,12, ARK.2.1, ARK.4.2, dan IPKP 5 ep 4, yang angka kelengkapan pendokumentasiannya terletak pada elemen PKPO 4 dan dan IPKP 5 ep 4 yaitu sebesar 100%.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Kebijakan Telusur Rekam Medis Tertutup

Kebijakan dapat dinyatakan sebagai usaha untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu kebijakan umumnya bersifat mendasar, karena kebijakan hanya menggariskan pedoman umum sebagai landasan bertindak dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Ramdhani & Randhani, 2017, p. 2)

Telusur rekam medis adalah proses yang digunakan untuk mengevaluasi keseluruhan pengalaman perawatan masing-masing pasien dalam suatu rumah sakit (KARS, 2018). Di RSUD Wonosari memiliki kebijakan telusur rekam medis tertutup yang merupakan kebijakan dari tim komite rekam medis akan tetapi petugas rekam medis dan PPA belum mengetahui kebijakan dari telusur rekam medis tersebut. Kebijakan telusur rekam medis dirasa sangat penting dikarenakan dapat menjadikan acuan untuk mengetahui baik tidaknya kelengkapan isi berkas rekam medis yang dilakukan oleh PPA.

RSUD Wonosari melakukan verifikasi kelengkapan berkas rekam medis setelah pasien pulang dan berkas sudah berada di unit rekam medis kepada admin bangsal, jika dirasa berkas rekam medis belum lengkap verifikasi akan dilakukan berulang agar berkas rekam medis terisi lengkap. Untuk meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis RSUD Wonosari melakukan pengecekan kembali berkas rekam medis yang kemudian hasilnya akan di sampaikan kepada direktur rumah sakit yang nantinya akan ditindak lanjut ke PPA.

2. Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis

Dalam ketentuan pengisian telaah rekam medis tertutup menurut KARS (2018) terdapat tiga kategori yaitu “Y” (ya) menunjukkan bahwa persyaratan elemen terpenuhi, “T” (tidak) jika elemen tidak terpenuhi, atau “TDD” jika elemen tidak ada pada rekam media pasien.

- a. Kelengkapan pendokumenasian rekm medis kategori Persetujuan (*Consent*)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari kelengkapan pendokumentasian BRM kategori persetujuan (*Consent*) yaitu rata-rata kategori "Y" sebanyak 76 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas, dan kategori "TDD" sebanyak 7 berkas dengan elemen kelengkapan pendokumentasian tertinggi HPK 5 yaitu sebesar 84 berkas dari total sampel sebanyak 84 berkas.

- b. Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Asesmen

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari kelengkapan pendokumentasian BRM kategori asesmen rata kategori "Y" sebanyak 83 berkas, kategori "T" sebanyak 1 berkas, dengan elemen kelengkapan pendokumentasian tertinggi AP 1.2 yaitu sebesar 84 berkas dari total sampel sebanyak 84 berkas.

- c. Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Telaah rekam Medis Lanjutan

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari kelengkapan pendokumentasian BRM kategori persetujuan (*Consent*) yaitu rata-rata kategori "Y" sebanyak 50 berkas, kategori "T" sebanyak 27 berkas, dan kategori "TDD" sebanyak 7 berkas dengan elemen kelengkapan pendokumentasian tertinggi PKPO 4 dan IPKP 5 ep 4 yaitu sebesar 84 berkas dari total sampel sebanyak 84 berkas.

3. Persentase Kelengkapan Pendokumentasian Rekam Medis Berdasarkan Telaah Rekam Medis Tertutup.

- a. Persentase Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Persetujuan (*Consent*)

Menurut KARS (2018) hak pasien dan keluarga merupakan elemen dasar dari semua kontak di rumah sakit, stafnya, serta pasien dan keluarganya. Sebab itu, kebijakan dan prosedur ditetapkan dan dilaksanakan untuk menjamin bahwa semua staf mengetahui dan memberi respon terhadap isu hak pasien dan keluarga, ketika mereka

melayani pasien. Rumah sakit menggunakan pola kerja sama dalam menyusun kebijakan dan prosedur dan bila mungkin, mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam proses, dan untuk persentase kelengkapan harus mencapai 80%.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari untuk persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis tertutup kategori persetujuan (consent) sudah dapat dikategorikan patuh dikarenakan rata-rata persentase keelngkapan kategori persetujuan (consent) sebanyak 90% dengan elemen penilaian tertinggi yaitu HPK 5 yaitu sebesar 100%.

b. Persentase Kelengkapan Pendokumenasian Rekam Medis Kategori Asesmen

Menurut penelitian Retnowati (2018), persentase kelengkapan pendokumentasian kategori asesmen di RSUD Wates di kategorikan patuh yaitu 91%. Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis kategori asesmen dikatakan patuh karena sudah mencapai 99%.

c. Persentase Pendokumenasian Rekam Medis kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan

Menurut penelitian Retnowati (2018), persentase kelengkapan pendokumentasian kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan di RSUD Wates belum patuh yaitu 70%. Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wonosari persentase kelengkapan pendokumentasian rekam medis kategori telaah rekam medis lanjutan dikatakan tidak patuh dikarenakan rata-rata persentase sebanyak 75%. Hal itu dapat dilihat dari persentase kelengkapan elemen yang paling tinggi tingkat kelengkapannya yaitu elemen PKPO 4 dan dan IPKP 5 ep 4 yaitu sebesar 100%, sedangkan persentase kelengkapan terendah yaitu pada elemen SKP 4 yaitu sebesar 31% dari total sampel 84 berkas.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan waktu yang diberikan oleh rumah sakit untuk peneliti melakukan pengambilan data dikarenakan penambilan data bersamaan dengan akreditasi rumah sakit.
2. Adanya berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan, sehingga peneliti mengalami kesulitan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA