

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan

Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terletak di Jl.Prambanan-Piyungan Km.7 Dusun Delegan, Desa Sumberharjo, Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan berdiri pada akhir tahun 2009 berdasarkan Surat Ijin Bupati Sleman Nomor : 503/2316/DKS/2009 tentang Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 9 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman.

Pelaksanaan tugas, fungsi, dan tata kerja diatur dalam Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan. Sebagai pengakuan legal terhadap berdirinya RSUD Prambanan dilakukan pengurusan ijin operasional yang kemudian terbit Surat Keterangan Kode RSUD Prambanan 3404168 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor:IR.02.01/1.1/2456/2010 tertanggal 30 April 2011.

Pada tanggal 29 Desember 2011 sesuai dengan SK Bupati Sleman Nomor 362/Kep.KDH/A/2011 RSUD Prambanan menerapkan pola pengolahan keuangan BLUD bertahap berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yaitu berlaku sejak tanggal 22 Desember 2014 status BLUD bertahap berubah menjadi BLUD bertahap menjadi BLUD penuh dengan SK Bupati Sleman Nomor 88.1/Kep.KDH/A/2014.

Visi dan Misi RSUD Prambanan

1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat”

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna sesuai standar
- b) Meningkatkan profesionalisme petugas
- c) Mewujudkan manajemen kinerja yang akuntabel
- d) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai

3) Motto

“Melayani dengan IKHLAS” yaitu : Iman-Ketulusan-Hormat-Lestari-Amanah-Santun.

Iman : Pelayanan diberikan atas dasar perwujudan iman dan ketakwaan sebagai bagian dari ibadah.

Ketulusan : Pelayanan diberikan atas dasar ketulusan dari hati sebagai wujud keikhlasan.

Hormat : Memberikan pelayanan tidak membedakan pasien, dan menempatkan pelanggan sebagai orang yang dihormati.

Lestari : Pelayanan diberikan secara berkesinmbungan dan paripurna serta akan memberikan kesan abadi atas pelayanan prima.

Amanah : Pelayanan dilaksanakan sebaik-baiknya karena tanggungjawab moral dan agama.

Santun : Memberikan pelayanan dengan tetap memegang norma kesopanan dan menjunjung tinggi harkat manusia.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Prambanan

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan terdapat gedung baru yang dinamai Gedung Candi Boko

sebagai upaya melestarikan dan memperkenalkan Prambanan sebagai kota Candi. Bangunan dengan dua lantai, lantai I untuk IGD dan lantai II untuk ruang perawatan anak dan bedah.

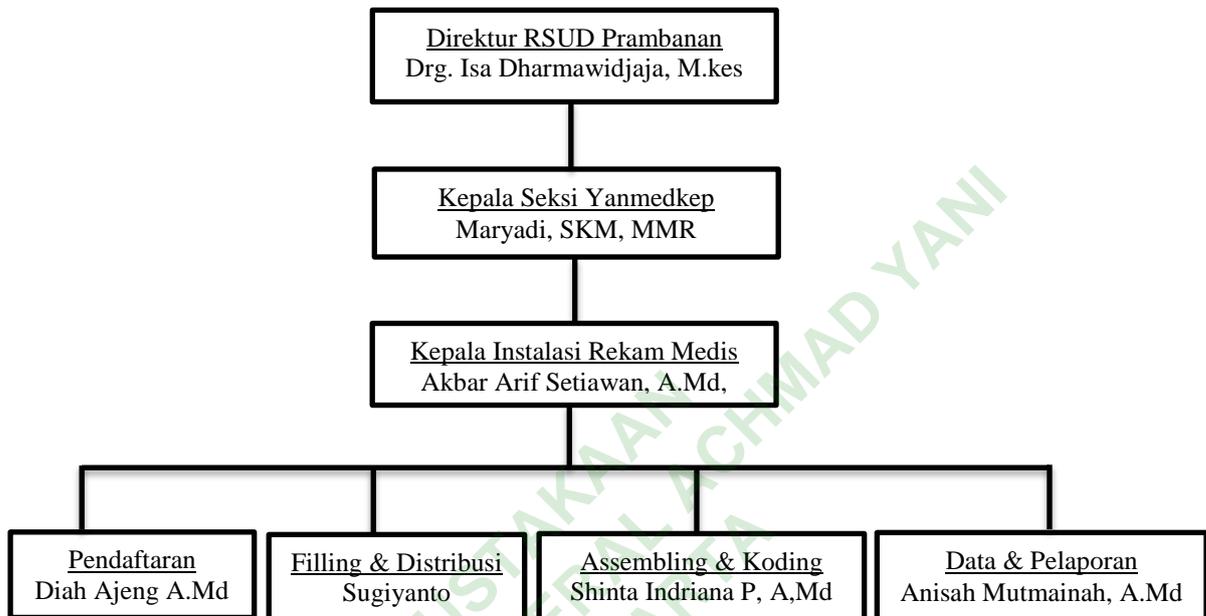
Bupati Sleman dalam kesempatan ini menandatangani 2 sertifikat ISO 9001 : 2008 dari SGS yang telah diperoleh RSUD Prambanan sejak Oktober 2014 sebagai perwujudan Visi Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat dengan motto memberikan pelayanan dengan IKHLAS, atas dasar iman, ketulusan, hormat, lestari, aman dan santun. Bupati juga menyerahkan SK Menteri Kesehatan RI nomor HK 02.03/I/0503/2015, tentang penetapan RSUD Prambanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C. Saat ini jumlah tempat tidur perawatan sebanyak 105, terdistribusi menjadi 4 bangsal perawatan. Dilengkapi dengan pelayanan kegawat daruratan 24 jam, ICU, dan pelayanan persalinan. Sumber daya spesifik terdiri dari spesialis kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, bedah, anak, saraf, gigi, mata dan mulut serta pelayanan penunjang terdiri dari instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi sanitasi dan instalasi laundry.

c. Sejarah dan Perkembangan Rekam Medis di RSUD Prambanan

Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan mengacu pada Depkes RI (2008) yaitu berkas yang berisi catatan dan dokumen pasien. Unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan juga mengalami perkembangan dari awal berdiri hingga saat ini. Sistem Manajemen Rekam Medis di RSUD Prambanan pada tahun 2015 mengalami perubahan dari sebelumnya yang menggunakan *papper* menjadi Komputerisasi, petugas rekam medis pada tahun 2010 yang hanya terdiri dari 2 (dua) petugas. Tahun 2014 hingga saat ini petugas rekam medis setiap tahunnya bertambah 1 (satu) petugas rekam medis pada setiap tahunnya dan hingga tahun 2018 ini terdapat

4 orang perekam medis dan 8 orang SMA sederajat yang sudah diberikan pelatihan.

d. Struktur organisasi rekam medis



Bagan 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Prambanan

Sumber : *Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSUD Prambanan Tahun 2016*

2. Hasil

- a. Prosedur dalam lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diukur menggunakan *check list* observasi di RSUD Prambanan SPO pengisian lembar *clinical pathway* belum ada, masih mengacu pada panduan Keputusan Direktur Rumah Sakit umum Daerah Prambanan Nomor : 445/ /A/RSUD.Pramb/2018 tentang Panduan Praktik Klinis dan *Clinical Pathway* di Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan menimbang pada *point* (b) bahwa dalam pemberian kesehatan kepada pasien secara efektif dan efisien, perlu adanya panduan-panduan praktik klinis dan *clinical pathway* sebagai landasan bagi seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan pasien di RSUD Prambanan diterbitkan pada tahun 2018 ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Prambanan. Ketentuan tata cara pengisian formulir *clinical pathway* terdapat pada lampiran.

- b. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*.

Penelitian ini dilakukan untuk menghitung presentase kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* bulan juli-Agustus tahun 2018 minggu ke 4 bulan Juli dan 3 Agustus yang bertempat di RSUD Prambanan. Peneliti menggunakan analisis kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* triwulan 1 tahun 2018 dengan menggunakan sampel sebanyak 97 dari total populasi sebanyak 97 berkas rekam medis, tetapi hanya ada 42 berkas yang dapat diteliti karena lembar *clinical pathway* sudah terlampirkan dan untuk yang 55 berkas tidak dapat diteliti karena tidak dilampirkan lembar *clinical pathway* pada berkas rekam medis. Analisis kelengkapan ini diukur menggunakan *check list* analisis kuantitatif dengan 4 *review* yaitu identifikasi, laporan penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar

Kriteria yang dapat dinilai dalam penelitian ini yaitu jika terdapat kelengkapan dalam penulisan/pengisian misalnya pada *review* identitas (nama) jika namanya panjang dan terdapat gelar tidak di singkat, sedangkan untuk kriteria yang tidak dapat dinilai yaitu jika lembar CP tidak dilampirkan dan jika terdapat item pada formulir lembar CP yang tidak harus diisi misalnya pada *review* laporan penting ada diagnosis penyerta, komplikasi dan variasi, karena tidak semuanya kasus SC ada diagnosis penyerta dan komplikasinya, pada kolom variasi tidak perlu di nilai karena kolom variasi gunakan jika catatan lain tetapi tidak ada dikolom bagian aspek pelayanan.

Analisis lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* dilakukan secara kuantitatif, yang dikategorikan kedalam 4 *review* yaitu identifikasi, laporan yang penting, autentikasi dan

pendokumentasian yang benar, kemudian akan dipersentasekan menurut komponen analisis yang terdapat di dalamnya, yang meliputi:

- 1) Persentase Kelengkapan Lembar *Clinical Pathway* pada Kasus *Sectio Caesarean* Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori *Review Identifikasi*

Tabel 4.1 Persentase Kelengkapan Lembar CP pada Kasus SC Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori Review Identifikasi

NO	Standar	Lengkap		Tidak Lengkap		TDD	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Nama Pasien	42	100%	0	0%	0	0%
2	Jenis Kelamin	28	67%	14	33%	0	0%
3	Tanggal Lahir	42	100%	0	0%	0	0%
4	No RM	41	98%	1	2%	0	0%
5	Umur	0	0%	42	100%	0	0%
	Rata-Rata	31	73%	11	27%	0	0%

Sumber: Hasil Observasi di RSUD Prambanan, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* pada kategori *review identifikasi* semuanya sudah dapat dinilai, kategori lengkap dengan rata-rata sebanyak 31 berkas (73%), rata-rata yang tidak lengkap sebanyak 11 berkas (27%) dan rata-rata yang tidak dapat dinilai tidak ada yaitu 0 (0%) dengan komponen analisis yang paling besar angka kelengkapan terletak pada komponen analisis nama pasien dan tanggal lahir sebanyak 42 berkas (100%).

2) Persentase Kelengkapan Lembar *Clinical Pathway* pada Kasus *Sectio Caesarean* Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori *Review Laporan Penting*

Tabel 4.2 Persentase Kelengkapan Lembar CP pada Kasus SC Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori Review Laporan Penting

No	Standar	Lengkap		Tidak Lengkap		TDD	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Catatan khusus	39	93%	3	7%	0	0%
2	Anamnesis	42	100%	0	0%	0	0%
3	Pemeriksaan	42	100%	0	0%	0	0%
4	Tanggak Masuk	35	83%	7	17%	0	0%
5	Ruang Rawat/kelas	23	55%	19	45%	0	0%
6	Tanggal & Keluar RS	31	74%	11	26%	0	0%
7	Diagnosa Utama	10	24%	32	76%	0	0%
8	Diagnosa Penyerta	0	0%	42	100%	42	100%
9	Komplikasi	0	0%	42	100%	42	100%
10	Tindakan Utama	1	2%	41	98%	0	0%
11	Tindakan Lain	0	0%	42	100%	42	100%
12	Laboratorium	41	98%	1	2%	0	0%
13	Radiologi/imaging	41	98%	1	2%	0	0%
14	Konsultasi	35	83%	7	17%	0	0%
15	Discharge Planning	39	93%	3	7%	0	0%
16	Medikasi/obat-obatan	41	98%	1	2%	0	0%
17	Tata Laksana Medis	40	95%	2	5%	0	0%
18	Tata Laksana Keperawatan	41	98%	1	2%	0	0%
19	Rehabilitasi	40	95%	2	5%	0	0%
20	Outcome Hasil	39	93%	3	7%	0	0%
21	Variasi	17	40%	24	60%	24	57%
	Rata-Rata	28	68%	14	32%	7	17%

Sumber: Hasil observasi di RSUD Prambanan, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* pada kategori *review laporan penting* yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 28 berkas (68%), rata-rata yang tidak lengkap sebanyak 14 berkas (32%), dan rata-rata yang tidak dapat dinilai sebanyak 7 berkas (17%), dengan komponen analisis yang paling besar angka

kelengkapan terletak pada komponen analisis *anamnesis* dan pemeriksaan sebanyak 42 berkas (100%). Sedangkan pada komponen analisis yang masuk kriteria eksklusi yaitu TDD (tidak dapat dinilai) diagnosa penyerta, komplikasi, tindakan lain dan variasi tingkat ketidaklengkapannya mencapai 100% dan variasi yang tidak dapat dinilai ada 24 lembar CP (60%) dari 42 berkas rekam medis.

- 3) Persentase Kelengkapan Lembar *Clinical Pathway* pada Kasus *Sectio Caesarean* Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori *Review* Autentikasi

Tabel 4.3 Persentase Kelengkapan Lembar CP pada Kasus SC Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori Review Autentikasi

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		TDD	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	DPJP	27	64%	15	36%	0	0%
2	Perawat PJ Pelaksana	0	0%	42	100%	0	0%
3	Verifikasi	0	0%	42	100%	0	0%
	Rata-Rata	9	21%	33	79%	0	0%

Sumber: Hasil observasi di RSUD Prambanan, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* pada kategori *review* autentikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 9 berkas (21%), rata-rata yang tidak lengkap sebanyak 33 berkas (79%) dan kategori yang tidak dapat dinilai yaitu 0 berkas (0%) atau tidak ada. Dengan komponen analisis yang paling besar angka kelengkapan terletak pada komponen analisis Dokter Penanggung Jawab sebanyak 27 berkas (64%) dari 42 berkas rekam medis.

- 4) Persentase Kelengkapan Lembar *Clinical Pathway* pada Kasus *Sectio Caesarean* Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori *Review* Pendokumentasian yang Benar

Tabel 4.4 Persentase Kelengkapan Lembar *CP* pada Kasus *SC* Triwulan 1 Tahun 2018 Kategori *Review* Pendokumentasian yang Benar

No	Komponen Analisis	Lengkap		Tidak Lengkap		TDD	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Keterbacaan	10	24%	32	76%	0	0%
2	Penulisan	10	24%	32	76%	0	0%
	Rata-Rata	10	24%	32	76%	0	0%

Sumber: Hasil Observasi di RSUD Prambanan, 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* pada kategori *review* autentikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 10 berkas (24%), rata-rata yang tidak lengkap sebanyak 32 berkas (76%) dan rata-rata yang tidak dapat dinilai tidak ada 0 berkas (0%) dari 42 berkas rekam medis. Dengan komponen analisis yang paling besar angka kelengkapan sama yaitu, keterbacaan dan penulisan sebanyak 10 berkas (76%).

Peneliti juga melakukan wawancara kepada 5 responden pada tanggal 20 sampai 25 Agustus 2018. Berikut transkrip hasil wawancara dengan responden dan triangulasi yang sesuai dengan pedoman wawancara:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kategori jawaban wawancara responden RSUD Prambanan

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Clinical Pathway</i> mulai di Implementasikan?		
	a. Tahun 2015	4	80%
	b. Tahun 2017	1	20%
2.	Tujuan dibentuknya <i>clinical pathway</i> ?		
	a. Pedoman yang digunakan dalam melakukan tindakan klinis	2	40%
	b. Menjaga mutu pelayanan RS, meminimalisir risiko	1	20%
	c. Efisiensi biaya, kendali mutu biaya	2	40%
3.	Tim <i>clinical pathway</i> , siapa saja Ya		
	a. Direktur, komite medis, komite perawat, dokter spesialis, perawat, bidan, apoteker, nutrition, administrasi dan keuangan	1	20%
	b. Direktur, komite medis, perawat	1	20%
	c. Dokter SpOG, sekretarisnya perawat/bidan, Staf Yanmed	3	60%
4.	<i>Clinical pathway</i> yang sudah diterapkan		
	a. Kurang paham		
	b. Semua sub spesialis terdapat CP	2	40%
	c. Lupa	1	20%
	d. 17 Sudah semua	1	20%
		1	20%
5.	Penanggung jawab penyusun format <i>clinical pathway</i> ?		
	a. Tim CP		
	b. Direktur	2	40%
	c. Direktur & Tim CP	1	20%
	d. Dokter SpOG	1	20%
		1	20%
6.	Standar Prosedur Operasional pelaksanaan <i>clinical pathway</i> ?		
	a. Ada		
	b. Belum	4	80%
		1	20%

Sumber: Hasil wawancara dengan responden di RSUD Prambanan, 2018

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
7.	Penanggungjawab pengisian dokumentasi <i>clinical pathway</i> ?		
	a. Dokter DPJP	2	40%
	b. Dokter, bidan, bangsal	1	20%
	c. Seluruh tenaga medis	1	20%
	d. Direktur	1	20%
8.	Apakah lembar <i>clinical pathway</i> itu penting Penting	5	100%
9.	Seberapa penting kegunaan <i>clinical pathway</i> pada pasien <i>sectio caesarea</i>		
	a. Penting, untuk menentukan standar lama dirawat, pemeriksaan prosedur klinis, dokumentasi dan analisis evaluasi	1	20%
	b. Sangat penting, karena SC termasuk kedalam kasus yang <i>high volume, high risk</i> dan <i>high cost</i>	2	40%
	c. Sangat penting	1	20%
	d. Penting agar tidak ada prosedur yang terlewatkan pada pasien, untuk memastikan apakah pasien dilayani sesuai prosedur tidak	1	20%
10.	Kelengkapan pengisian lembar <i>clinical pathway</i>		
	a. Ada, terisi dan kadang ada yang tidak terisi	3	60%
	b. >90 %	1	20%
	c. Sudah lengkap semua	1	20%
11.	Dampak yang ditimbulkan oleh faktor <i>Man</i> (manusia) jika tidak lengkap		
	a. Memintakan kelengkapan kedokter	1	20%
	b. Dampaknya kualitas mutu pelayanan berkurang	4	80%
12.	Dampak yang ditimbulkan oleh faktor <i>Money</i> (uang) jika tidak lengkap		
	a. Kurang mengerti	1	20%
	b. Pendapatan RS berkurang	1	20%
	c. Dampaknya penggunaan anggaran tidak efisien, biaya <i>cost</i> tidak efisien	1	20%
	d. Tidak ada	2	40%

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
13.	Dampak yang ditimbulkan oleh faktor <i>Material</i> (bahan baku) jika tidak lengkap		
	a. Kurang paham	1	20%
	b. Dampaknya menjadi tidak efektif, boros, biaya pengeluaran lebih besar	1	20%
	c. Tidak ada	3	60%
14.	Dampak yang ditimbulkan oleh faktor <i>Machine</i> (Mesin) jika tidak lengkap		
	a. Kurang mengerti	1	20%
	b. Tidak efektif, maksimal & efisien	2	40%
	c. Tidak ada	2	40%
15.	Dampak yang ditimbulkan oleh faktor <i>Methods</i> (metode) jika tidak lengkap		
	a. Dikembalikan ke dokter	1	20%
	b. Ketidaktahuan dalam pemberian pelayanan	1	20%
	c. Prosedur kerja tidak jelas, kualitas mutu pelayanan berkurang	3	60%

Sumber: Hasil wawancara dengan responden RSUD Prambanan, 2018

Dengan belum terpenuhinya kelengkapan isi seluruh berkas rekam medis maka ditemukannya adanya ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *section caesrean* di RSUD Prambanan yang juga diakui oleh dokter yang merawat pasien, petugas analisis, kepala rekam medis, admin bangsal dan ketua yanmed secara lengkap pernyataan tersebut sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

Hal ini disampaikan oleh responden PA bahwa belum semuanya terisi dengan lengkap yaitu sebagai berikut :

Responden PA

“Belum semuanya terisi dengan lengkap dek”

Hal ini disampaikan oleh responden AB bahwa baru 90% yang lengkap dalam pengisiannya, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Kurang lebih baru 90% dek yang lengkap”

Hal ini juga disampaikan oleh responden KRM bahwa masih ada yang belum lengkap dalam pengisiannya, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Masih ada yang belum lengkap dek”

Hal ini berbeda yang disampaikan oleh responden D bahwa sudah lengkap semu dalam pengisiannya, yaitu sebagai berikut

Responden D

“Sudah lengkap semua”

Dari keterangan responden di atas dibenarkan oleh Triangulasi Sumber yaitu:

Triangulasi Sumber

“Iya sudah lengkap dek, eh..tapi masih ada yang belum lengkap dan masih ada yg belum dilampirkan CP nya”

- c. Faktor ketidaklengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*.

Berdasarkan wawancara selama penelitian di RSUD Prambanan diukur menggunakan pedoman wawancara terstruktur terdapat faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *section caesrean* triwulan 1 tahun 2018 yang telah dilakukan dengan tenaga dokter, petugas analisis, kepala rekam medis, admin bangsal dan staff Yanmed diketahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* di RSUD Prambanan disebabkan oleh beberapa faktor yang dikategorikan dalam prinsip 5M atau dikategorikan dalam 5 kategori yakni *Man, Money, Material, Machine dan Methods*. Pernyataan tentang faktor-faktor tersebut terdapat dalam kutipan wawancara seperti berikut :

1) *Man* (Manusia)

Adanya ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* di RSUD Prambanan salah satunya disebabkan oleh faktor tenaga kerja (*man*), yang menurut responden PA, AB, KRM dan D mengatakan bahwa dampak dari faktor manusia (tenaga kesehatan) yaitu kualitas mutu berkurang atau tidak efisien. Berikut kutipan hasil wawancaranya :

Hal ini disampaikan oleh responden PA bahwa kelengkapan harus di mintakan ke pada DPJP, yaitu sebagai berikut :

Responden PA

“Dari RM sendiri harus memintakan kelengkapan kedokter dek”.

Hal ini disampaikan oleh responden AB bahwa berdampak pada kualitas mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Kualitas dari mutu pelayanan berkurang ”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden KRM bahwa berdampak pada kualitas mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut :

Responden KRM

“Iya, dampaknya dapat mengakibatkan kualitas mutu dan bisa juga ke prosedur tindakan jika SDMnya tidak bagus atau kualitas tenaga kesehatannya tidak bagus”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden D bahwa masih ada yang belum lengkap dalam pengisiannya, yaitu sebagai berikut

Responden D

“Iya. Lupa mengisi dampaknya dapat mengakibatkan tidak efektifitas dan pada kendali mutu biaya”.

Hal tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara berikut :

Triangulasi Sumber

“Iya. kadang perawat/bidan/dokter lupa karena kesibukanya, ya akhirnya dokumen tidak sesuai dengan apa yang diharapkan dan berpengaruh pada kualitas pelayanan”

2) Money (Uang)

Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada *kasus section caesarean* terjadi pada *money* (uang). Tidak ditemukan masalah yang berkaitan dengan keuangan dalam pengisian lembar

clinical pathway. Berikut kutipan wawancara kepada responden PA, AB, KRM dan D adalah :

Hal ini disampaikan oleh responden PA bahwa kurang mengerti dengan faktor *man*, yaitu sebagai berikut :

Responden PA

“Kurang tau dek, Kalau dari dana saya kurang mengerti dek”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden AB bahwa berdampak pada berkurangnya pendapatan, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Iya. Pendapatan RS berkurang”

Hal ini juga disampaikan oleh responden KRM bahwa berdampak pada anggaran tidak efisiensi, yaitu sebagai berikut :

Responden KRM

“Iya. Dampaknya penggunaan anggaran tidak efisiensi, misalnya jika tidak melakukan tindakan A atau obat A itu akan membuat biaya cost tidak efisien”

Hal ini berbeda apa yang disampaikan oleh responden D bahwa tidak ada faktor dan dampaknya, yaitu sebagai berikut :

Responden D

“Tidak “

Hal ini juga diperkuat oleh jawaban triangulasi sumber bahwa tidak ada faktor dampak dari dana/anggaran, berikut kutipanya:

Triangulasi Sumber

“Tidak”

3) *Material* (bahan baku)

Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada *kasus section caesarean* terjadi pada *material* (bahan baku). Menurut pernyataan dari responden tidak ada masalah mengenai bahan baku yang digunakan, berikut kutipan wawancara terhadap responden

PA, AB, KRM dan D. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Hal ini disampaikan oleh responden PA yaitu sebagai berikut :

Responden PA
“Kurang tau dek. Sama kalo dampaknya dari sisi material saya kurang mengerti dek”.

Hal ini disampaikan oleh responden AB bahwa tidak ada dampaknya, yaitu sebagai berikut :

Responden AB
“Tidak”

Hal ini disampaikan oleh responden KRM bahwa berdampak pada pemberian layanan yang tidak maksimal, yaitu sebagai berikut :

Responden KRM
“Iya. Dampaknya tidak maksimal misalnya pemberian obat jika bahan-bahanya tidak ada maka menyebabkan pemberian oba-obatan tidak maksimal”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden D bahwa tidak ada dampaknya untuk, yaitu sebagai berikut :

Responden D
“Tidak ada“

Dari hasil wawancara terhadap responden triangulasi mempunyai pendapat yang sama dengan responden AB dan D yaitu :

Triangulasi Sumber
“Tidak”

4) *Machines* (Alat)

Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada *kasus section caesarean* terjadi pada *Machines* (alat). Menurut responden PA dan D tidak ada masalah yang terkait dengan faktor *machines*

dalam kelengkapan pengisian lembar *clinical pathway*, berikut kutipan hasil wawancara:

Hal ini disampaikan oleh responden PA, yang dikutip sebagai berikut :

Responden PA

“Kurang mengerti juga dek kayanya gak ada ”

Hal ini disampaikan oleh responden AB bahwa berdampak pada anggaran alat yang tidak efektif, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Iya. Alat jadi tidak efektif”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden KRM bahwa berdampak menjadi tidak efisiensi/maksimal, yaitu sebagai berikut

Responden KRM

“Iya. Untuk di disini pengisinya masih manual menggunakan kertas dan dampak kalo dampak pada alat kesehatan itu tidak maksimal dan jika tidak sesuai sesuai alat kesehatan cepat rusak”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden D bahwa berdampak pada anggaran tidak efisiensi, yaitu sebagai berikut :

Responden D

“Tidak ada”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, triangulasi mempunyai pendapat yang sama dengan responden PA dan D, berikut kutipan wawancaraya :

Triangulasi Sumber

“Tidak”

5) *Methods* (prosedur)

Berdasarkan hasil wawancara, faktor yang yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada *kasus section caesarean* terjadi pada *Methods* (prosedur), menurut responden PA, AB, KRM dan D mengatakan bahwa dampak dari

faktor *methods* (prosedur) yaitu kualitas pelayanannya menjadi kurang baik. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Hal ini disampaikan oleh responden PA bahwa seharusnya dikembalikan jika belum lengkap, yaitu sebagai berikut :

Responden AP

“Iya. Dampaknya itu tadi dek kalo di RM kan menganalisis CP di berkas gak lengkap kita kembalikan ke dokternya yang berhak mengisinya”

Hal ini disampaikan oleh responden AB bahwa faktor methods disebabkan karena ketidaktahuan dalam memberikan pelayanan, yaitu sebagai berikut :

Responden AB

“Iya. Ketidaktahuan dalam pemberian pelayanan”

Hal ini juga disampaikan oleh responden KRM bahwa dapat membahayakan pasien karena kesalahan prosedur, yaitu sebagai

Responden KRM

“Iya. Prosedur kerja tidak jelas itu menyebabkan kesalahan tindakan atau prosedur dapat membahayakan pasien itu sendiri dan kualitas mutu pelayanan tidak baik”.

Hal ini juga disampaikan oleh responden D bahwa berdampak kualitas pelayanan yang kurang baik, yaitu sebagai berikut :

Responden D

“Iya. Kualitas pelayanan kurang baik”

Kutipan wawancara dari responden AB, KRM dan D tersebut diperkuat dengan hasil triangulasi, yang ter kutip pada hasil wawancara berikut:

Triangulasi Sumber

“Iya. Kualitas pelayanan kurang baik”

B. Pembahasan

1. Prosedur dalam lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*.

Menurut Permenkes RI Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran pasal 1 ayat 1 bahwa standar pelayanan kedokteran meliputi pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO, pasal 10 ayat 1 menerangkan bahwa pimpinan fasilitas kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinya.

Menurut Permenkes RI No.269/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 observasi di RSUD Prambanan SPO pengisian lembar *clinical pathway* masih mengacu pada panduan atau pedoman di rumah sakit sedangkan menurut Permenkes RI Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (SPO) bahwa pimpinan fasilitas kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO tetapi di RSUD Prambanan belum sepenuhnya membutuhkan SPO.

2. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* (CP) pada kasus *Sectio Caesarean* (SC).

1. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* kategori *review* identifikasi

Menurut Sudra (2014) setiap lembaran rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien minimal terdiri dari nama dan nomor rekam medis. Identifikasi pasien pada rekam medisnya dapat pula dilengkapi dengan : nama, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur jenis kelamin dan alamat lengkap. Kelengkapan ini

disesuaikan dengan kebijakan dan kebutuhan pada masing-masing pelayanan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* triwulan 1 yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prambanan dari 97 sampel berkas rekam medis triwulan 1 tahun 2018 hanya terdapat 42 berkas rekam medis yang lembar CP nya dilampirkan.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Prambanan untuk kelengkapan lembar *clinical pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* sudah ada komponen analisis yang tercapai 100% hal itu dapat dilihat dari persentase komponen analisis yang paling tinggi tingkat kelengkapannya yaitu komponen analisis nama pasien & tanggal lahir yaitu sebanyak 42 berkas (100%), sedangkan persentase terendah yaitu pada komponen analisis umur yaitu sebanyak 0 berkas (0%) dari total sampel 42 berkas. Kelengkapan Berkas rekam medis sangat penting dilakukan salah satunya pada formulir *clinical pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*. Dilihat dari salah satu kegunaannya dapat digunakan untuk audit pada saat akreditasi di rumah sakit.

2. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* kategori *review* laporan penting

Berdasarkan Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008 pasal 7 ayat 3 menyebutkan penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan biayanya.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* triwulan 1 yang dilakukan

oleh peneliti di RSUD Prambanan dari 97 sampel berkas rekam medis triwulan 1 tahun 2018 hanya terdapat 42 berkas rekam medis yang lembar CP nya dilampirkan.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Prambanan untuk kelengkapan anamnesis dan pemeriksaan sudah tercapai 100% hal itu dapat dilihat dari persentase rata-rata pengisian lembar *clinical pathway* kategori anamnesis dan pemeriksaan yaitu sebanyak 42 berkas (100%). Analisis komponen yang terendah tingkat kelengkapannya yaitu pada komponen tindakan yaitu hanya 1 berkas (2%) dan angka ketidaklengkapannya mencapai 41 berkas (98%) dari 42 berkas. Untuk kriteria eksklusi terdapat pada komponen analisis diagnosa penyerta, komplikasi, tindakan lain mencapai 100% dan variasi 60% kriteria tersebut tidak dapat dinilai karena tidak harus diisi atau dinilai. Kelengkapan Berkas rekam medis sangat penting dilakukan salah satunya pada formulir *clinical pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*. Dilihat dari salah satu kegunaannya dapat digunakan untuk audit pada saat akreditasi di rumah sakit.

3. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* kategori *review* autentikasi

Menurut Sudra (2014) pengisian rekam medis berlaku bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan, yang dimaksud dengan nama terang (lengkap) adalah nama lengkap disertai gelar lengkap. Dalam pelaksanaannya sering dijumpai pencantuman hanya nama singkat atau bahkan inisial (singkatan nama) saja. Hal ini masih bisa diterima asalkan fasilitas pelayanan tersebut dilakukan pendataan autentikasi semua tenaga kesehatan yang bekerja disitu.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* triwulan 1 yang dilakukan

oleh peneliti di RSUD Prambanan dari 97 sampel berkas rekam medis triwulan 1 tahun 2018 hanya terdapat 42 berkas rekam medis yang lembar CP nya dilampirkan.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Prambanan untuk kelengkapan autentikasi pada komponen analisis dokter penanggungjawab sebagian sudah lengkap yaitu sebanyak 27 berkas (64%). Hal itu dapat dilihat dari persentase komponen analisis elemen yang paling tinggi tingkat kelengkapannya yaitu komponen analisis dokter penanggungjawab yaitu sebanyak 27 berkas (64%) dari 42 berkas, sedangkan persentase terendah yaitu pada komponen analisis perawat penanggungjawab dan pelaksana verifikasi yaitu sebanyak 0 berkas (0%) dari total sampel 42 berkas. Kelengkapan Berkas rekam medis sangat penting dilakukan salah satunya pada formulir *clinical pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*. Dilihat dari salah satu kegunaannya dapat digunakan untuk audit pada saat akreditasi di rumah sakit.

4. Prosentase angka kelengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* kategori *review* pendokumentasian yang benar

Menurut Hatta (2010) yaitu tata cara mencatat (administrasi) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tetap serta menerapkan carakoreksi yang benar.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean* triwulan 1 yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prambanan dari 97 sampel berkas rekam medis triwulan 1 tahun 2018 hanya terdapat 42 berkas rekam medis yang lembar CP nya dilampirkan.

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada lembar *clinical pathway* di RSUD Prambanan diketahui bahwa komponen penulisan diagnosa dan keterbacaan mencapai 24 % pada 10 lembar *clinical pathway* dari 42 berkas rekam medis.

3. Faktor ketidaklengkapan pada pengisian lembar *Clinical Pathway* pada kasus *Sectio Caesarean*.

Faktor penyebab adalah suatu hal keadaan atau peristiwa yang ikut menyebabkan dan mempengaruhi terjadinya suatu hal (Hasibuan, 2009). Faktor penyebab dari suatu kasus yaitu: *Man, Material, Machine, Method dan Money*

1) *Man* (Manusia)

Menurut Permenkes RI No.269/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 lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* sudah dilaksanakan sesuai dengan aturan dan kebijakan yaitu diisi oleh orang yang melakukan tindakan yakni dokter penanggungjawab pasien.

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *section caesarean* terjadi karena *man* (manusia). Tenaga kesehatan menjadi faktor utama ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* di RSUD Prambanan. Tenaga kesehatan disini adalah dokter, bidan perawat yang mempunyai tanggungjawab untuk mengisi formulir/lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean*, akan tetapi pada kenyataannya ada dokter, bidan, perawat yang tidak mengisi atau melampirkan lembar *clinical pathway* disebabkan karena kesibukan tenaga kesehatan terburu-buru dan lupa. Kesibukan dokter yang sampai membuat ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway*, dan karena itu sangat berdampak pada kualitas mutu pelayanan.

2) *Methods* (prosedur)

Berdasarkan Permenkes RI No.1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang standar pelayanan kedokteran BAB 1 pasal 1 bahwa standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan hasil wawancara prosedur pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarean* sudah dilaksanakan sesuai dengan aturan dan kebijakan yaitu diisi oleh orang yang melakukan tindakan yakni dokter penanggungjawab pasien.

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* pada kasus *section caesarean* terjadi karena *methods* (prosedur). Prosedur kerja menjadi faktor utama ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* di RSUD Prambanan. Prosedur yang dimaksud yaitu prosedur pengisian belum ada sehingga menjadi salah satu masalah faktor ketidaklengkapan pengisian lembar *clinical pathway* karena itu sangat berdampak pada kualitas mutu pelayanan yang kurang baik/tidak efektif dan efisien.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami kesulitan dalam menganalisis berkas rekam medis pada lembar *clinical pathway* kasus *Sectio Caesarean* yaitu dari 97 berkas rekam medis hanya ada 42 berkas saja yang bisa dinilai karena banyak CP yang tidak dilampirkan pada berkas rekam medis.
2. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami kesulitan dalam mewawancarai responden dikarenakan tidak bersedianya responden untuk dilakukan wawancara dan responden terlalu sibuk.

3. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti mengalami kesulitan yaitu responden menjawab pertanyaan dengan kurang jelas sehingga menyulitkan peneliti untuk memperoleh informasi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA