

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. RUMAH SAKIT

1. Sejarah RSUD Muhammadiyah Bantul

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit umum terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit ini memiliki sejarah singkat yaitu pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di Kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu.

Seiring perjalanan waktu perkembangan klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak, baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY No 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini RSUD Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

a. Profil RSUD Muhammadiyah Bantul

- 1) Nama rumah sakit : RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL
- 2) Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta 55711
- 3) Telepon : (0274)367437, 368238, 6462935
- 4) Fax : (0274)368586
- 5) E-mail : pkubantul@yahoo.co.id

- 6) Website : rspkubantul.com
 - 7) Nomor Ijin Operasional : 445/DP/P.RSU/VIII/2009
 - 8) NPWP : 01.143.0303.3-543.000
 - 9) Pemilik : Pimpinan Pusat Muhammadiyah
 - 10) Pendiri : Pimpinan Daerah Muhammadiyah Bantul
 - 11) Tanggal Berdiri : 1 Maret 1966 M./ 09 Dzulqo'dah 1385 H
 - 12) Jenis Lembaga Pemilik: Yayasan
 - 13) Jenis Rumah Sakit: Type C
 - 14) Luas Lahan : 5700m²
- b. Falsafah RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, iman dan amal shaleh.

2. Visi dan Misi

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

b. Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

B. HASIL PENELITIAN

1. Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar Kasus Typhoid Fever di RSUD Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini menggunakan sampel berkas rekam medis Triwulan I pada tahun 2018 yang berjumlah 30 berkas rekam medis dengan berfokus pada formulir ringkasan masuk keluar kasus typhoid fever. Analisis kelengkapan ditinjau berdasarkan empat komponen yaitu Identifikasi Pasien, Laporan yang Penting, Autentifikasi, dan Pendokumentasian yang Benar. Kriteria penilaian analisis kelengkapan item-item yang terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar kasus typhoid fever terbagi menjadi dua kriteria penilaian yaitu lengkap dan tidak lengkap. Berikut ini hasil analisis kelengkapan dari masing-masing komponen :

a. Distribusi Kelengkapan Identifikasi Pasien

Tabel 4.1 Distribusi Kelengkapan Identifikasi Pasien

Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Nomor RM	30	100	0	0
Nama	30	100	0	0
Jenis Kelamin	24	80	6	20
Tanggal Lahir	29	97	1	3
Rata-rata		94,17%		5,83%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tingkat kelengkapan mencapai angka kelengkapan 100% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar yang diteliti, meliputi item Nomor RM dan Nama.

b. Distribusi Kelengkapan Laporan yang Penting

Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan Laporan yang Penting

Laporan yang Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Diagnosis Utama	7	23	23	77
Diagnosis Lain	4	13	26	87
Keadaan Keluar	6	20	24	80
Tanggal Masuk RS	6	20	24	80
Tanggal Keluar RS	7	23	23	77
Jam Masuk	7	23	23	77
Kode Diagnosis Utama	7	23	23	77
Kode Diagnosis Lain	5	17	25	83
Rata-rata		20,42%		79,8%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tingkat kelengkapan mencapai angka kelengkapan tertinggi hanya sebesar 23% pada item Diagnosis Utama, Tanggal Keluar RS, Jam Masuk, dan Kode Diagnosis Utama dari 30 formulir ringkasan masuk keluar.

c. Distribusi Kelengkapan Autentikasi

Tabel 4.3 Distribusi Kelengkapan Autentikasi

Autentifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Tanda Tangan	6	20	24	80
Nama Terang Dokter	4	13	26	87
Rata-rata		17%		83%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tingkat kelengkapan mencapai angka kelengkapan tertinggi sebesar 20%.

d. Distribusi Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar

Tabel 4.4 Distribusi Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar

Pendokumentasian yang Benar	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Penulisan Diagnosis	6	20	24	80
Keterbacaan	6	20	24	80
Rata-rata		20%		80%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kelengkapan hanya mencapai 20% pada item penulisan diagnosis dan keterbacaan.

2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar Kasus Typhoid Fever di RSUD Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini ingin mengetahui penyebab ketidaklengkapan dari formulir ringkasan masuk keluar kasus typhoid fever di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan berdasarkan pada empat karakteristik sumber daya manusia yaitu Pengetahuan, Masa Kerja, Umur, dan Tingkat Pendidikan.

a. Karakteristik Petugas berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Masa Kerja

Tabel 4.5 Karakteristik Petugas berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Masa Kerja

Karakteristik	Informan A	Informan B
Umur	35	28
Pendidikan	S2	S1
Masa Kerja	4	5

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui gambaran umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja petugas pengisian formulir ringkasan masuk keluar kasus typhoid fever di RSUD Muhammadiyah Bantul.

b. Karakteristik Petugas Berdasarkan Pengetahuan

Penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar yakni karena di RSUD Muhammadiyah Bantul banyak terdapat dokter tamu, dokter yang lupa dan malas ketika merasa lelah, formulir ringkasan masuk keluar tidak diletakkan di bagian depan, dokter lebih mengutamakan pengisian resume medis, perawat yang lupa mengingatkan dokter. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan karakteristik pengetahuan didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Apa yang Anda ketahui tentang formulir ringkasan masuk keluar?

..” rangkuman dari semua perawatan jadi sangat penting..”

Informan A

....” itu merupakan data diri dari pasien itu sendiri yang harus dicantumkan dan harus diisi...”

Informan B

....” lembar di mana di dalamnya ada identitas pasien, keterangan episode ranap mulai dari bangsal, kelas, ruang, tanggal, jam masuk, diagnosa utama, diagnosa primer, tindakan, serta nama dan ttd dpjp...”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa baik dokter maupun perawat sudah mengetahui maksud dari formulir ringkasan masuk keluar yakni merupakan data diri dari pasien yang harus dicantumkan dan formulir tersebut harus diisi.

- 2) Menurut Anda seberapa penting data yang ada dalam formulir ringkasan masuk keluar?

...” penting sangat penting karena seluruh perawatan dan tindakan yang sudah dilakukan ada di sini...:”

Informan A

...”sangat penting karena kita bisa melihat data pasien formulir tersebut...”

Informan B

...” sangat penting karena ringkasan masuk keluar sumber untuk penelitian, pembiayaan, audit, pelaporan rumah sakit...”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa baik dokter maupun perawat sudah mengetahui bahwa formulir ringkasan masuk keluar sangat penting yakni karena seluruh perawatan dan tindakan yang sudah dilakukan tertulis pada formulir tersebut.

- 3) Mengapa masih ditemukannya ketidaklengkapan atau ketidakterisian pada formulir ringkasan masuk keluar?

...”Kadang – kadang kalau tidak lengkap itu dokternya suka lupa atau tidak ada yang mengingatkan.... karena seharusnya formulir ini letaknya di depan namun terkadang formulir tersebut tidak berada di depan...Yang selalu diingatkan itu resume medis, terkadang item diagnosis sudah dikoding lebih dulu sama bagian rekam medis sedangkan di situ tidak ada diagnosisnya dan saya tidak hapal koding kadang juga gak tau kodingnya apa jadi tidak diisi...”

Informan A

... "Pertama biasanya dokter ,, kalau udah ngantuk dan sebagainya males mengisi, kalau tidak ya lupa,, mungkin sebagian perawat ada yang mengingatkan sebagiannya ikut lupa...."

Informan B

... "banyak dokter yang sebagai dokter tamu di pku, banyak tenaga kesehatan yang lebih mementingkan mengisi resume medis, sistem error saat di tpp...."

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa baik dokter maupun perawat menjelaskan bahwa penyebab masih ditemukannya ketidaklengkapan dikarenakan dokter suka lupa atau tidak ada yang mengingatkan, lebih mengutamakan pengisian resume medis dikarenakan letak formulir resume medis berada di depan, item diagnosis yang sudah dikoding lebih dulu oleh bagian rm, serta perawat yang juga lupa mengingatkan dokter.

C. Pembahasan

1. Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar Kasus Typhoid Fever di RSUD Muhammadiyah Bantul

Menurut Huffman (1994) Dalam pelayanan kesehatan terutama yang dilakukan dokter di rumah sakit, peranan rekam medis sangat penting dan sangat melekat dengan kegiatan pelayanan yang diberikan. Hal ini disebabkan catatan yang terdapat dalam rekam medis merupakan bukti dokumentasi tertulis berupa perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pencatatan yang lengkap dan berkesinambungan dapat menghasilkan informasi yang lebih akurat dan valid. Informasi yang dihasilkan akan menjadi dasar untuk menentukan kebijakan dalam pelayanan hal ini dikarenakan informasi merupakandarah dan nyawa dalam sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengisian formulir ringkasan masuk keluar wajib lengkap 100%. Pemenuhan Standar Pelayanan Rumah Sakit digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Ari Setiawan (2008) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hasil penelitian rata-rata persentase kelengkapan lembar Resume medis pelayanan Obsgyn, Penyakit Dalam, Bedah, dan Saraf meliputi Identifikasi 100% terisi lengkap, Laporan Penting 80,03% terisi lengkap, autentikasi 85,9% terisi lengkap.

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Muhammadiyah Bantul pada komponen Identifikasi Pasien diketahui tingkat kelengkapan mencapai angka 100% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar yakni pada item nomor rm, dan nama pasien. Sedangkan untuk tingkat ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item jenis kelamin yakni mencapai angka 20 % dari 30 formulir ringkasan masuk keluar

Triwulan I. Hasil analisis pada komponen Laporan yang Penting diketahui tingkat kelengkapan mencapai angka 23% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar yakni pada item tanggal keluar RS, jam masuk, dan kode diagnosis utama. Sedangkan untuk tingkat ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada item diagnosis lain 87%, keadaan keluar 80%, dan tanggal masuk RS 80% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar Triwulan I. Hasil analisis pada komponen Autentikasi diketahui tingkat kelengkapan mencapai angka 20% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar yakni pada item tanda tangan. Sedangkan untuk tingkat ketidaklengkapan tertinggi mencapai angka 87% pada item nama terang dokter dari 30 formulir ringkasan masuk keluar Triwulan I. Hasil analisis pada komponen terakhir yakni Pendokumentasian yang benar diketahui tingkat kelengkapan mencapai angka 20% dari 30 formulir ringkasan masuk keluar yakni pada item penulisan diagnosis dan keterbacaan. Sedangkan untuk ketidaklengkapan mencapai angka 80% pada item penulisan diagnosis dan keterbacaan dari 30 formulir ringkasan masuk keluar Triwulan I. Masih rendahnya kelengkapan pada setiap komponen dapat menyebabkan pengaruh terhadap mutu pelayanan. Selain itu formulir ringkasan masuk keluar dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah. Data yang terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar juga menjadi bukti tertulis oleh rumah sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan, serta perawatan kepada pasien secara jelas.

2. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar Kasus Typhoid Fever di RSUD Muhammadiyah Bantul

Menurut Skurka (2003) ringkasan masuk keluar disebut lembar depan dari catatan pasien yang berisi macam-macam informasi tentang pasien, yang memuat tentang nama, alamat, nomor rekam medis, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, ras, status perkawinan, nama dan alamat keluarga terdekat, tanggal masuk RS, cara pembayaran, nama dokter yang menangani, tipe admisi, diagnosis masuk, dan diagnosis akhir.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul faktor penyebab ditemukannya ketidaklengkapan pada formulir ringkasan masuk keluar kasus typhoid fever di RSUD Muhammadiyah Bantul ialah karena banyak dokter yang hanya merupakan dokter tamu saja, banyak tenaga kesehatan yang lebih mementingkan mengisi resume medis dibandingkan formulir ringkasan masuk keluar, formulir ringkasan masuk keluar tidak berada di bagian depan, sistem error, dokter lupa atau terkadang merasa malas karena sudah lelah, serta perawat yang terkadang juga lupa untuk mengingatkan kembali untuk mengisi formulir ringkasan masuk keluar tersebut.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah peneliti hanya dapat menemui satu dokter saja untuk dijasikan informan dikarenakan kesibukan dokter serta keterbatasan waktu penelitian.