

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
  - a. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono didirikan tahun 1917 oleh pemerintah Belanda sebagai rumah sakit militer yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda. Selain merawat penderita Belanda, rumah sakit ini juga melayani masyarakat umum dengan membawa pengantar dari aparat desa. Pada awal tahun 1942, yaitu masa penjajahan Jepang, rumah sakit berada dalam kekuasaan Jepang dan hanya khusus merawat tentara Jepang.

Pada tahun 1945, setelah Jepang menyerah, rumah sakit ini berubah menjadi rumah sakit PMI dan sejak 1 Januari 1947 rumah sakit PMI berubah menjadi RSUD Wates Magelang. Pada tanggal 1 Maret 1948 RSUD Wates diserahkan dari pemerintah kepada DKT Divisi III dan diganti namanya menjadi Rumah Sakit Tentara III yang dipimpin oleh Kolonel dr. Soetomo yang kemudian pada tanggal 1 November 1974, nama rumah sakit diganti menjadi Rumah Sakit dr. Soedjono. Nama ini diambil untuk mengabadikan nama Letkol dr. Soedjono, seorang dokter Brigade Kuda Putih yang gugur ditembak oleh Belanda di Desa Pogalan, Kecamatan Pakis, Kabupaten Magelang.

Sejak saat didirikan sampai tahun 1980 sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit ini tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Walaupun ada sifatnya hanya pemeliharaan/ perbaikan bangunan yang ada, dan beberapa penambahan bangunan antara lain bangunan poliklinik tahun 1981 dan kamar bedah sentral tahun 1986. Baru pada tahun 2003 Unit Poliklinik menempati bangunan baru menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo, yang merupakan bantuan dari Dephan, diikuti kemudian pada bulan Agustus 2003 pintu

utama rumah sakit resmi menghadap ke jalan Oerip Sumohardjo. Tahun 2007 dibuka Unit Hemodialisa dan ruang Heat Stroke di UGD, pelayanan Laboratorium dan Radiologi 24 jam serta didirikan ruang perawatan Edelweis dimana pengoperasian ruang Edelweis pada April 2008, Ruang Isolasi untuk HIV, H5N1 dan Ruang Cempaka pada tahun 2010.

Rumah Sakit Tk II 04.05.01 dr. Soedjono sebagai badan pelaksana Kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, serta sebagai Rumah Sakit Rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya. Seksi pelayanan medis sebagai pelaksana pelayanan bidang administrasi di Rumah sakit Tk II 04.05.01 dr. Soedjono, khususnya penyelenggaraan pelayanan tertib administrasi baik di rawat jalan, rawat inap dan IGD.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, moto dan tujuan sebagai berikut :

1) Visi

Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa mengutamakan keselamatan.

2) Misi

a) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/ Diponegoro

b) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien sesuai standar Rumkit TK. II.

c) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

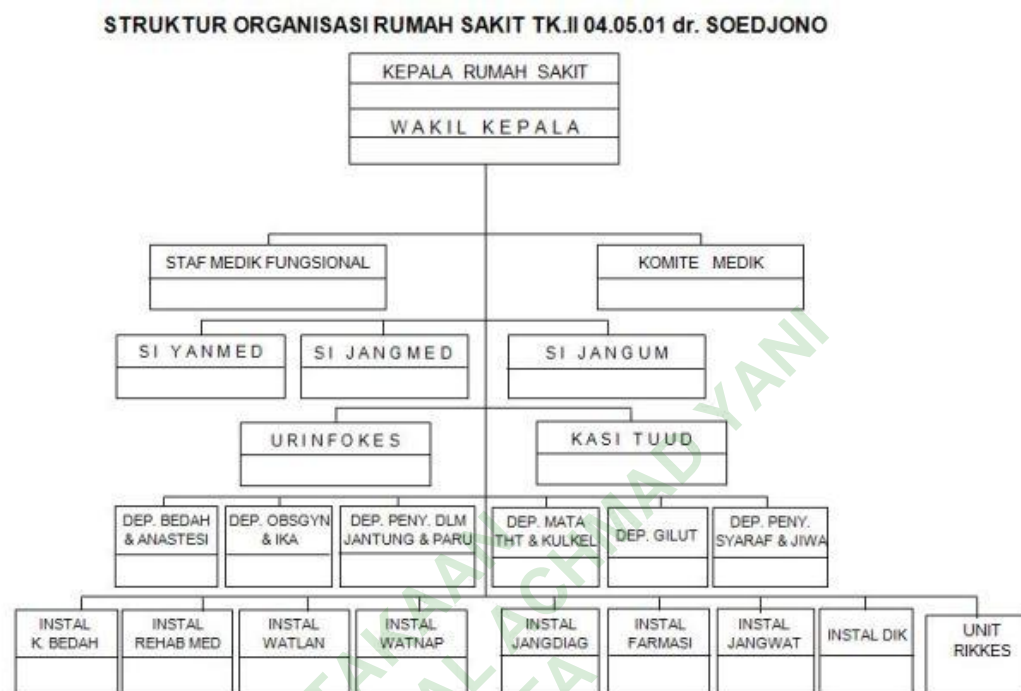
c. Motto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

d. Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

## e. Struktur Organisasi Rumah Sakit



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang**

## f. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Fasilitas pelayanan meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan IGD. Selama satu semester untuk pelayanan di rawat jalan telah dilakukan perubahan sistem terutama dalam proses administrasi di TPPRJ, yang bertujuan untuk lebih meningkatkan proses pelayanan pada saat registrasi pasien. Adapun pelayanan di RS Tk II dr. Soedjono:

- 1) Pelayanan IGD 24 jam
- 2) Rawat Jalan, terdapat 20 Poliklinik meliputi :
  - a) Poliklinik Umum
  - b) Poliklinik Gigi dan Mulut
  - c) Poliklinik Penyakit Dalam
  - d) Poliklinik Bedah Umum

- e) Poliklinik Bedah Ortopedi
  - f) Poliklinik Bedah Saraf
  - g) Poliklinik Bedah Urologi
  - h) Poliklinik Anak
  - i) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
  - j) Poliklinik Kulit dan Kelamin
  - k) Poliklinik Paru
  - l) Poliklinik Mata
  - m) Poliklinik THT
  - n) Poliklinik Saraf
  - o) Poliklinik Jiwa
  - p) Poliklinik Rehab Medik
  - q) Poliklinik Jantung
  - r) Poliklinik Psikologi
  - s) Poliklinik Eksekutif
  - t) Poliklinik Gizi
- 3) Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdapat 11 ruang perawatan, seperti tersebut di

bawah ini :

- a) Ruang Anggrek
- b) Ruang Bougenville
- c) Ruang Cempaka
- d) Ruang Edelweis
- e) Ruang Dahlia
- f) Ruang Nusa Indah

- g) Ruang Flamboyan
  - h) Ruang Melati
  - i) Ruang Mawar
  - j) Ruang Seruni
  - k) ICU/ ICCU
- g. Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

**Tabel 4.1 Kapasitas Tempat Tidur Terpasang di Tiap Ruangan**

RUANG	Kelas							JUMLAH
	NON KELAS	I	II	III	UTAMA	VIP	Taruna	
Anggrek		2	4	10				16
Bougenville			37					37
Cempaka				22				22
Edelweis		14	20			6		40
Nusa Indah						10		10
Dahlia					12			12
Flamboyan	8		8	7				23
Melati		18					4	22
Mawar				4				4
Seruni	16			26				42
ICU	12							12
<b>JUMLAH</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>240</b>
Hemodialisa :								
- Jml TT	24							24
- Jml Mesin	24							24

Sumber: Laporan Hasil Pelayanan Medis TA 2016 Rumah Sakit Tk.II

04.05.01 Dr. Soedjono Magelang

- h. Performance Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang Tahun 2016

**Tabel 4.2 Indikator Mutu & Pelayanan Rumah Sakit**

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agt	Sep	Okt	Nop	Des	Total
BOR	59,76	62,57	56,8	51,43	48,85	44,71	42,6	50,16	46,18	53,92	54,85	48,84	<b>52,90</b>
ALOS	4,73	4,88	4,72	4,5	4,52	4,49	4	4	4	5	4,45	4	<b>4,48</b>
TOI	2,55	2,58	3,1	3,62	3,96	4,48	4,78	3,32	3,79	3,03	2,76	3,26	<b>3,06</b>

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agt	Sep	Okt	Nop	Des	Total
BTO	4,88	4,06	4,32	4,03	4,01	3,71	3,72	4,64	4,25	4,71	4,9	4,85	<b>56,37</b>
NDR	24,3	25,4	23,99	18,96	16,98	12,87	15,67	19,73	19,56	15,03	26,36	13,74	<b>19,29</b>
GDR	39,03	39,8	39,47	38,75	40,75	27,57	35,83	47,53	40,11	32,71	37,41	29,2	<b>40,72</b>

*Sumber: Laporan Hasil Pelayanan Medis TA 2016 Rumah Sakit Tk.II*

*04.05.01 Dr. Soedjono Magelang*

2. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

a. Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, dan Motto Rekam Medis

1) Visi

Menjadi unit penyelenggara pelayanan rekam medis yang profesional, terstandar, berbasis teknologi dan dapat dipertanggungjawabkan.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan administrasi yang ramah, cepat serta informatif
- b) Menyediakan informasi yang cepat dan akurat yang mampu memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan oleh pemimpin
- c) Menyelenggarakan sistem rekam medis yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- d) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia rekam medis yang mendukung pelayanan
- e) Menyediakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai.

3) Falsafah

- a) Rekam medis merupakan dokumentasi riwayat medis setiap pasien dan bersifat individu, merupakan milik pribadi dan bersifat rahasia yang penggunaannya diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku
- b) Penyelenggaraan rekam medis didasarkan pada pedoman penyelenggaraan rekam medis yang telah ditetapkan

c) Kecepatan pelayanan serta keakuratan dan kelengkapan data adalah unsur penting dalam penyelenggaraan rekam medis.

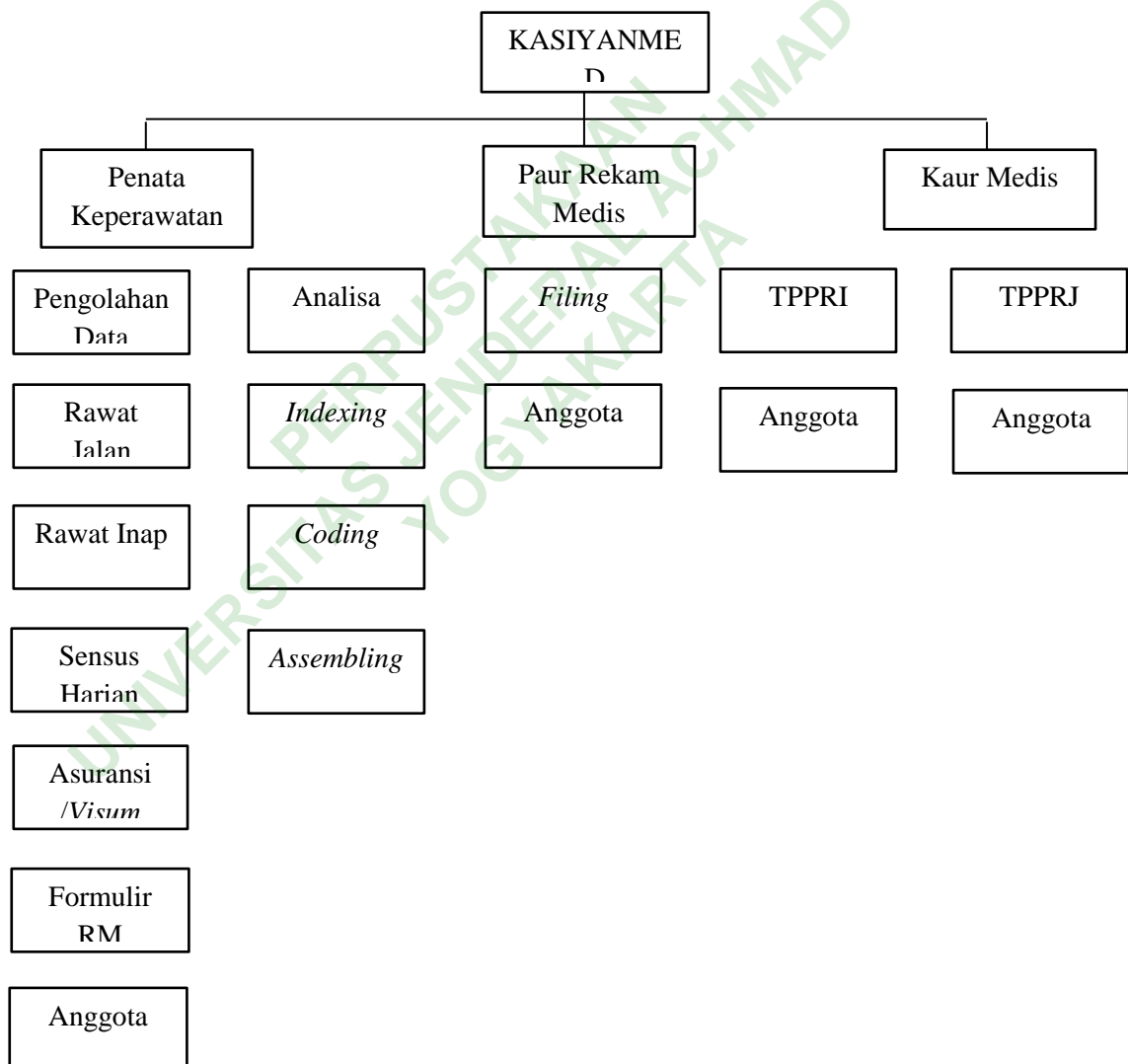
4) Tujuan

Menunjang tercapainya tertib administrasi, dokumentasi, informasi serta pelaporan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

5) Motto

Tanggap, cepat, tepat, lengkap, informatif dan legal

b. Struktur Organisasi Rekam Medis



**Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Tk II.**

**04.05.01 dr. Soedjono Magelang**

## B. Hasil Penelitian

1. Pengisian Data Administratif dan Data Klinis terhadap Kelengkapan *Resume* Kasus *Stroke*
  - a. Pengisian Data Administratif

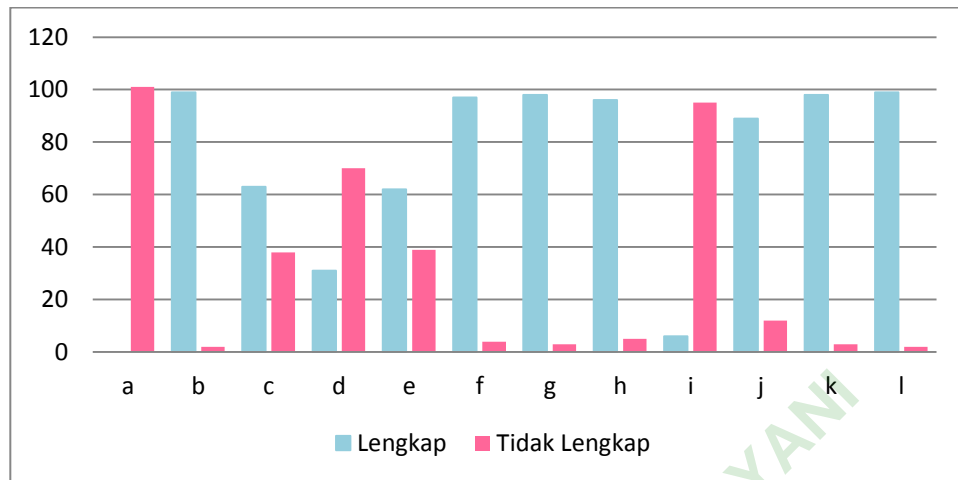
**Tabel 4.3 Kelengkapan Pengisian Lembar *Resume* Kasus *Stroke* pada *Item* Penilaian Data Administratif**

<i>Item</i>	Lengkap	
	Ya	Tidak
Nomor Register	0	101
Nomor Rekam Medis	98	3
Nama	63	38
Alamat	31	70
Jenis Kelamin	62	39
Umur	97	4
Tanggal Masuk	98	3
Tanggal Keluar	96	5
Ruang/Kelas	6	95
Keadaan Pulang	89	12
Tandatangan DPJP	98	3
Nama DPJP	99	2

*\*Data dalam Bentuk Jumlah*

Berdasarkan hasil *checklist* pengisian lembar resume didapatkan hasil untuk komponen data administratif belum ada satu item pun yang lengkap terisi 100%. Angka kelengkapan tertinggi terletak pada item nomor rekam medis, umur, tanggal masuk, tanggal keluar, tandatangan DPJP serta nama DPJP. Adapun pengisian dengan ketidaklengkapan tertinggi ialah nomor register, karena memang belum terdapat kolom khusus untuk mengisi nomor register, serta ruang/kelas perawatan. Sehingga perawat seringkali menuliskan ruang/kelas perawatan pada kolom nomor rekam medis maupun kolom dengan ruang yang masih dapat digunakan untuk menulis ruang/kelas perawatan.

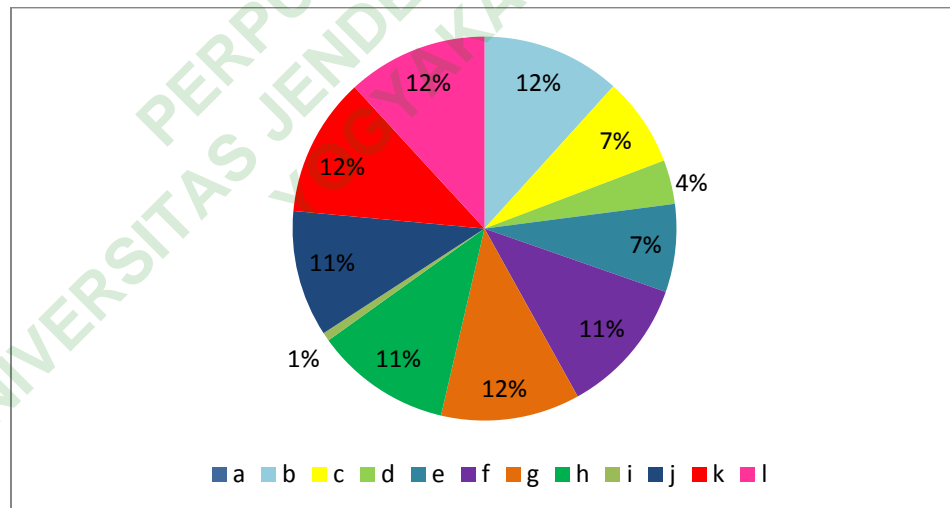




**Gambar 4.3 Kelengkapan Pengisian Data Administratif pada Resume Kasus Stroke**

Keterangan

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| a : nomor register    | g : tanggal masuk    |
| b : nomor rekam medis | h : tanggal keluar   |
| c : nama              | i : ruang/kelas      |
| d : alamat            | j : keadaan pulang   |
| e : jenis kelamin     | k : tandatangan DPJP |
| f : umur              | l : nama DPJP        |



**Gambar 4.4 Prosentase Kelengkapan Pengisian Data Administratif pada Resume Kasus Stroke**

Keterangan

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| a : nomor register    | g : tanggal masuk    |
| b : nomor rekam medis | h : tanggal keluar   |
| c : nama              | i : ruang/kelas      |
| d : alamat            | j : keadaan pulang   |
| e : jenis kelamin     | k : tandatangan DPJP |
| f : umur              | l : nama DPJP        |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa prosentase tingkat kelengkapan tertinggi yaitu pada pengisian b, g, k dan l. Terdapat dua *item* dengan tingkat pengisian terendah yaitu nomor register serta ruang/kelas perawatan yang belum terisi dengan maksimal karena belum terdapat kolom khusus untuk pengisian item tersebut pada lembar resume. Penulisan alamat pada lembar *resume* juga memiliki angka kelengkapan yang cukup rendah yaitu 4%. Hal tersebut terjadi karena penulisan alamat pada lembar *resume* biasanya hanya dituliskan nama kota atau kabupaten atau kecamatannya saja. Pengisian alamat yang lengkap dapat digunakan sebagai salah satu data untuk melihat persebaran penyakit yang diderita oleh pasien yang berobat di Rumah Sakit Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

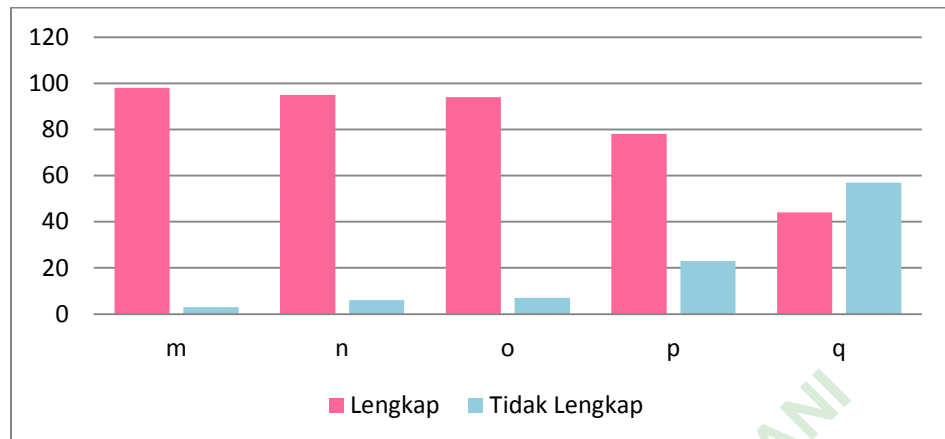
b. Pengisian Data Klinis

**Tabel 4.4 Kelengkapan Pengisian Lembar *Resume* Kasus *Stroke* pada *Item* Penilaian Data Klinis**

<i>Item</i>	Lengkap	
	Ya	Tidak
Diagnosis	98	3
Operasi	95	6
Riwayat dan Pemeriksaan Fisik	94	7
Hasil Lab	78	23
Terapi	44	57

*\*Data Disajikan dalam Bentuk Jumlah*

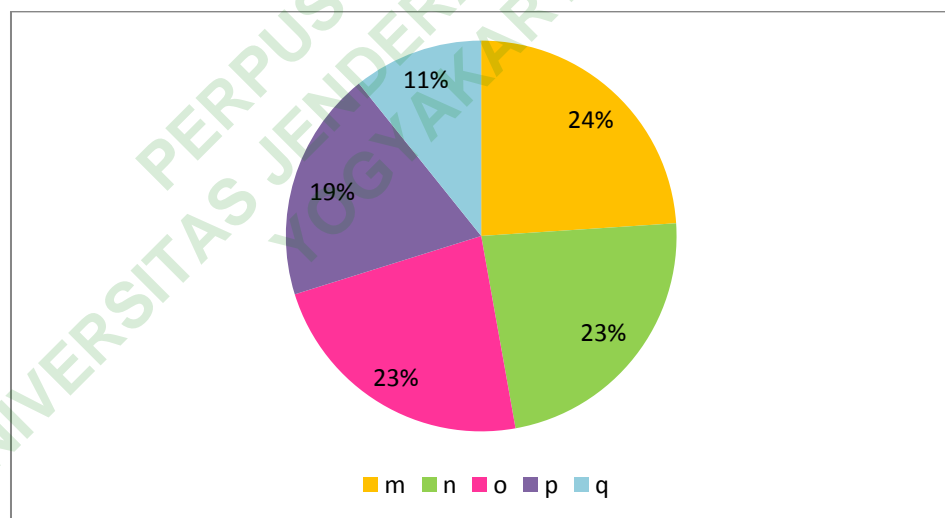
Berdasarkan hasil *checklist* pengisian lembar resume didapatkan hasil untuk komponen data klinis belum ada satu item pun yang lengkap terisi 100%. Angka kelengkapan tertinggi terletak pada *item* diagnosis, operasi, dan riwayat pemeriksaan fisik. Pengisian item-item pada komponen data klinis dilakukan oleh dokter penanggungjawab pasien maupun perawat. Berikut merupakan prosentase kelengkapan pengisian resume pada komponen data klinis.



**Gambar 4.5 Kelengkapan Pengisian Data Klinis pada Resume Kasus Stroke**

Keterangan

- m : diagnosis
- n : operasi
- o : riwayat pemeriksaan dan fisik
- p : hasil lab
- q : terapi



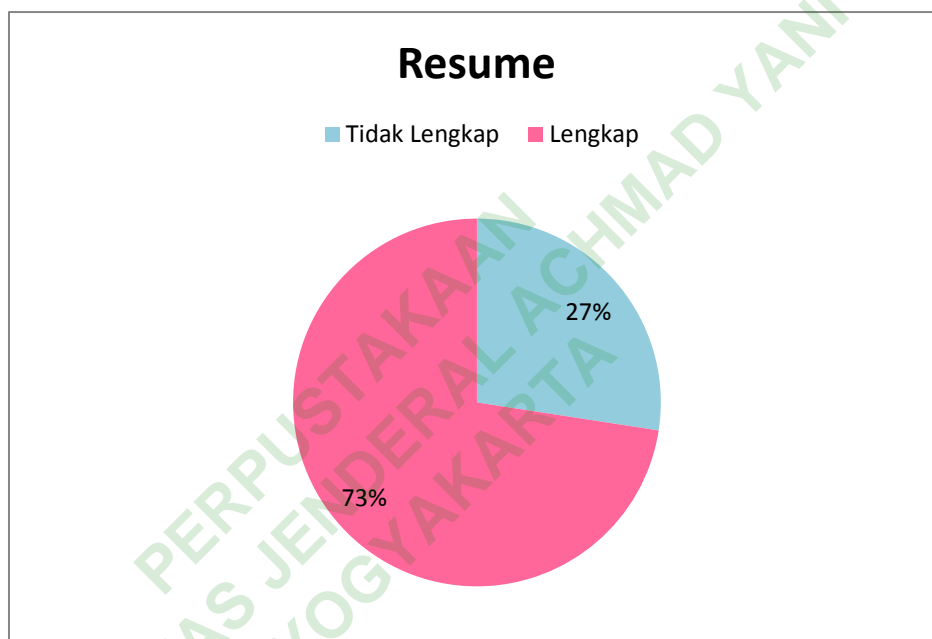
**Gambar 4.6 Prosentase Kelengkapan Pengisian Data Klinis pada Resume Kasus Stroke**

Keterangan

- m : diagnosis
- n : operasi
- o : riwayat pemeriksaan dan fisik
- p : hasil lab
- q : terapi

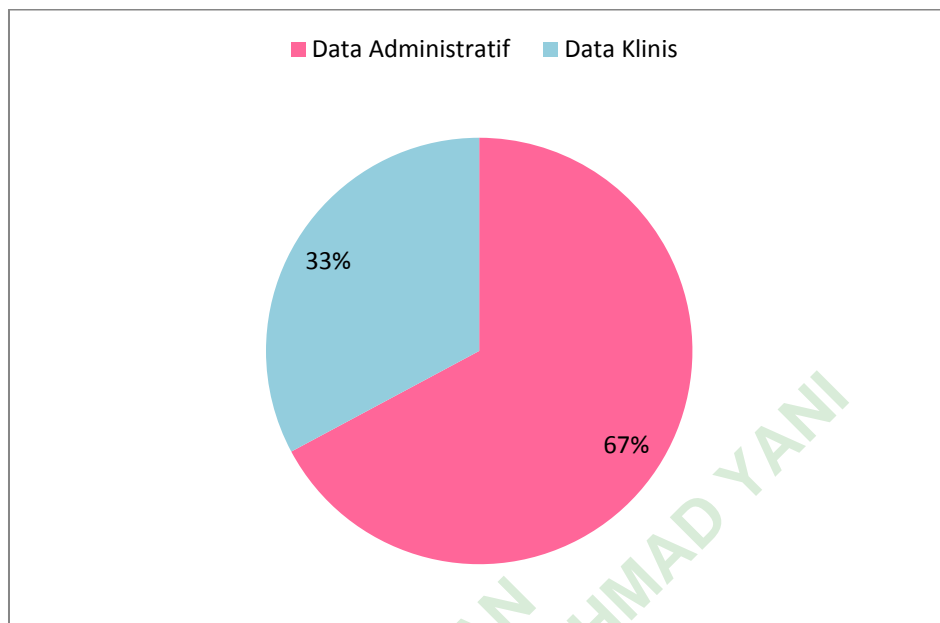
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa prosentase tingkat kelengkapan tertinggi yaitu pada pengisian m, n, dan o. Terdapat *item* dengan tingkat pengisian terendah yaitu hasil lab serta terapi yang diberikan kepada pasien setelah pulang dari rumah sakit. Pengisian hasil lab yang lengkap digunakan untuk klaim BPJS.

- c. Pengisian Data Administratif dan Data Klinis terhadap Kelengkapan *Resume*



**Gambar 4.7 Prosentase Kelengkapan Pengisian Data Administratif dan Data Klinis per *Item* pada *Resume* Kasus *Stroke***

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari total 1717 *item* komponen analisis yang terdiri dari 1212 *item* pada komponen data administratif dan 505 *item* pada komponen data klinis didapatkan 73% pengisiannya telah lengkap, sedangkan sisanya 27% pengisian *item-item* belum lengkap. Berikut merupakan prosentase pengaruh data administratif dan data klinis yang tertinggi terhadap kelengkapan *resume*.



**Gambar 4.8 Prosentase Kelengkapan Pengaruh Pengisian Data Administratif dan Data Klinis per *Item* pada *Resume* Kasus *Stroke***

Berdasarkan hasil rekap *checklist* analisis terhadap 1246 *item* yang terisi lengkap, diketahui bahwa pengaruh data administratif terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* ialah sebesar 67% sedangkan untuk data klinis berpengaruh terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* ialah sebesar 33%. Terdapat 471 *item* yang belum terisi lengkap, yaitu terdiri dari 375 *item* pada komponen data administratif yang belum terisi dengan lengkap, serta 96 *item* pada komponen data klinis yang belum terisi dengan lengkap. Hasil tersebut didapat dengan menganalisis 101 *resume* kasus *stroke* yang mana jumlah data yang dianalisis ialah 1717 *item* dengan rincian 1212 *item* pada komponen data administratif dan 505 *item* pada komponen data klinis.

## 2. Identifikasi Prosentase KLPCM

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2017 di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. Peneliti melakukan tinjauan terhadap kelengkapan pengisian *resume* medis pasien *stroke* dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 101 *resume* medis. Kelengkapan pengisian lembar *resume* dilakukan dengan menganalisis secara kuantitatif terhadap

data administratif dan data klinis pada lembar *resume*. Berikut merupakan hasil penelitian kelengkapan pengisian data administratif dan data klinis pada lembar *resume* yang masing-masing disajikan secara terpisah.

**Tabel 4.5 Kelengkapan Pengisian Lembar *Resume* Kasus *Stroke* pada *Item* Penilaian Data Administratif**

<i>Item</i>	Lengkap	
	Ya	Tidak
Nomor Register	0	100
Nomor Rekam Medis	98.02	1.98
Nama	62.38	37.62
Alamat	30.69	69.31
Jenis Kelamin	61.39	38.61
Umur	96.04	3.96
Tanggal Masuk	97.03	2.97
Tanggal Keluar	95.05	4.95
Ruang/Kelas	5.94	94.06
Keadaan Pulang	88.12	11.88
Tandatangan DPJP	97.03	2.97
Nama DPJP	98.02	1.98

\*Data disajikan dalam(%)

Data diatas menunjukkan angka kelengkapan pengisian lembar *resume* kasus *stroke* pada *item* nomor rekam medis dan nama dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dinyatakan lengkap sebesar 98.02%, kemudian disusul oleh *item* tanggal masuk dan tandatangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) lengkap sebesar 97.03%. Berikut merupakan *item-item* yang dinyatakan lengkap dari prosentase tertinggi setelah *item* tanggal masuk dan tandatangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) disebutkan secara berurutan yaitu umur, tanggal keluar, keadaan pulang, nama, jenis kelamin, ruang/kelas, alamat. Namun pada *item* nomor register menunjukkan bahwa pengisian tidak lengkap sebanyak 100% karena

tidak terdapat kolom khusus untuk mengisi nomor register pada lembar *resume*.

**Tabel 4.6 Kelengkapan Pengisian Lembar *Resume* Kasus *Stroke* pada *Item* Penilaian Data Klinis**

<i>Item</i>	Lengkap	
	Ya	Tidak
Diagnosis	97.03	2.97
Operasi	94.06	5.94
Riwayat dan Pemeriksaan Fisik	93.07	6.93
Hasil Lab	77.23	22.77
Terapi	43.56	56.44

*\*Data disajikan dalam(%)*

Data diatas menunjukkan angka kelengkapan pengisian lembar *resume* kasus *stroke* pada *item* diagnosis dinyatakan lengkap sebesar 97.03%, kemudian disusul oleh *item* operasi serta riwayat dan pemeriksaan fisik yang masing-masing lengkap sebesar 94.06% dan 93.07%. *Item* hasil lab dinyatakan lengkap sebanyak 77.23% sedangkan terapi 43.56% lengkap pengisiannya.

3. Hasil Wawancara terhadap KLPCM serta Faktor Penyebab Ketidaklengkapan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, pendapat informan terkait dampak ketidaklengkapan pengisian lembar rekam medis terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, berikut merupakan kutipan yang disampaikan oleh beberapa informan:

*Banyak dampaknya, yang pertama keterlambatan pengiriman, dokumen harusnya sudah siap, ready di filing sehingga pada saat pasien melakukan pendaftaran dokumen bisa langsung dikirim tapi diruang filing tidak ada. Kalau untuk dampak terhadap medisnya tentunya kemungkinan pengisian yang tidak update, contohnya mungkin dokternya memberikan edukasi tentang ini, diisi tiga hari yang akan datang kan mungkin dia lupa, pasien e siapa ya, akhirnya rata-rata yang nggak ditulis informed consent, edukasi pasien, ketidaklengkapan ini bukan berarti sepele, yang nggak diisi kadang dia nggak tanda tangan, tapi riwayatnya diisi, tapi siapa yang nulisnya nggak diisi, tanda tangan nggak jelas, tanggalnya kapan, obatnya yang dikasih nggak ditulis, tapi nggak disalin di pemberian*

*Bisa mbak itu kalo kurang lengkapnya seperti di identitas pasien, itu kalo tidak lengkap misal pasiennya berobat ke poliklinik nanti menghambat, karena jadi ndak tahu, misal ini berobat nya ke poli mana, dokternya siapa, ya seperti itu. Kalo resume medisnya kurang lengkap bisa menghambat juga. Kalo terhadap pelayanan medisnya itu bisa berpengaruh, soalnya kan kita tau pasien riwayatnya apa sebelumnya pengobatannya apa itu juga berpengaruh ke pelayanan yang saat ini, misal pasien yang sekarang dirawat ternyata mempunyai riwayat penyakit yang lain, nanti kan bisa berpengaruh ke diagnosa, obatnya dan perawatan pasien yang disini, jadinya obat-obatan yang diminum kan apakah berpengaruh atau tidak. Kalo untuk alergi pasien, kita nulisnya di*

*Sangat berdampak, pengisian rekam medis tidak lengkap nanti pasien yang akan melakukan pemeriksaan ulang atau kontrol itu menjadai akan bertanya kepada dokter nya kalau dikasih obat yang sama lagi, mungkin itu tidak menjadi berkelanjutan pengobatannya.*

Berdasarkan hasil wawancara pendapat informan terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *resume* berikut merupakan kutipan yang disampaikan:

*Pelaksanaan analisis dulu rutin karna ada orang yang khusus menganalisis kuantitas sama kualitatif cuman kan petugasnya sekarang pensiun jadi belum ada yang ganti jadi dirangkap aku sama petugas lain. Jadi aku ngoding sama nganalisis kuantitas sama kualitatif. Cuman untuk berkas kontrol rawat jalan itu nggak dianalisis soalnya nanti kan lama gitu lo, yaudah kita coding tok. Jadinya nggak semua.*

*Pelaksanaan analisis kuantitatif sudah dilaksanakan cuma kadang waktunya yang molor. Soalnya ngrimnya berkas terlambat. Dari ruangan karena kita include dngan formulir klaim bpjs, jadi rekam medis belum bisa dikembalikan kalau administrasi bpjs belum beres, jadi bpjs nggak beres misal penunjang belum dimasukkan kayak lab otomatis berkas ini saya minta belum dikembalikan. Jawabannya belum pak karena administrasinya belum beres. Harusnya lab sudah ngisi, karena per bagian kan yang ngisi. Contohnya pasien dilaksanakan pemeriksaan lab yang tahu pemeriksaan lab apa apa saja kan radiologi, laboratorium, otomatis harus memasukkan data ke simrs jadi data ini belum masuk di bangsal, pasien ini dilakukan lab tetapi kok masih kosong. Nah ini kadang pasien ini sudah pulang sehingga ini akan ditagih oleh bpjs, harus diisi lab, semua obat harus diisi, jadi ruangan bisa ngrekap rincian biayanya berapa sih. Kalo ini belum lengkap berkas rekam medis tidak*



**Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Informan Wawancara Terkait Pengisian Data Administratif dan Data Klinis Terhadap Kelengkapan Resume Kasus Stroke**

Kategori Jawaban	Frekuensi
Pelaksanaan Analisis Kuantitatif	
- Sudah	5 (100%)
- Belum	-
Pelaksanaan Sesuai dengan SPO	
- Sudah	1 (20%)
- Belum	2 (40%)
Rapat Rutin Terkait Pengisian Rekam Medis	
- Sudah	3 (60%)
- Belum	2 (40%)
Dampak Ketidaklengkapan Pengisian Resume	
- Ada	5 (100%)
- Tidak Ada	

Sebagian besar informan mempersepsikan bahwa pelaksanaan analisis kuantitatif (100%) dilaksanakan secara kuantitatif. Pelaksanaan tersebut dilaksanakan guna mengetahui kelengkapan pengisian data administratif maupun data klinis. Namun dalam pengisian data administratif, petugas masih sering lalai terhadap pengisian kelengkapan nama, alamat serta jenis kelamin pasien. Padahal penulisan nama pasien yang lengkap dapat dijadikan salah satu data yang dapat mencirikan perbedaan pasien yang satu dengan yang lain, serta kegunaan penulisan lengkap alamat untuk mengetahui cakupan wilayah persebaran penyakit.

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 informan, untuk rapat rutin terkait pengisian rekam medis telah dilaksanakan yang dinyatakan oleh 3 informan (60%), sedangkan 2 informan (40%) menyatakan bahwa rapat rutin belum dilaksanakan. Informan mengatakan bahwa rapat diadakan antar unit yang dilaporkan ke komite medik setiap bulannya untuk menjelaskan terkait kinerja dokter dalam melakukan pengisian rekam medis pasien, khususnya lembar *resume* medis.

### C. Pembahasan

#### 1. Pengisian Data Administratif dan Data Klinis terhadap Kelengkapan *Resume* Kasus *Stroke*

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan merekap hasil *checklist* kelengkapan pengisian *resume* medis kasus *stroke* didapatkan hasil bahwa 73% pengisian data administratif dan data klinis dikatakan lengkap dan 27% dinyatakan belum lengkap. Diketahui bahwa pengaruh data administratif terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* ialah sebesar 67% sedangkan untuk data klinis berpengaruh terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* ialah sebesar 33%. Terdapat 471 *item* yang belum terisi lengkap, yaitu terdiri dari 375 *item* pada komponen data administratif yang belum terisi dengan lengkap, serta 96 *item* pada komponen data klinis yang belum terisi dengan lengkap.

#### 2. Identifikasi Prosentase KLPCM

Pengisian data administratif serta data klinis yang belum sepenuhnya lengkap pada lembar *resume*. Berdasarkan hasil penelitian terhadap kelengkapan pengisian pada 101 sampel *resume* medis, nomor register, nama, jenis kelamin, alamat, ruang/kelas perawatan serta keadaan pulang yang menempati ketidaklengkapan tertinggi dari 12 *item* data administratif serta hasil lab dan terapi yang menempati ketidaklengkapan tertinggi dari 5 *item* data klinis.

Dijelaskan dalam Hatta (2013) data administratif mencakup data demografi. Dalam bukunya Sudra (2014) bahwa data demografi mencakup informasi tentang nama lengkap, alamat lengkap, jenis kelamin. Dalam Hatta (2013) rekaman data atau informasi klinis untuk pasien rawat inap di sarana pelayanan akut juga meliputi riwayat medis, pemeriksaan fisik saat datang, instruksi diagnostik dan terapeutik yang diberikan tenaga medis, pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien, diagnosis akhir dan kondisi saat pasien pulang, instruksi akhir kepada pasien sebelum pulang.

Di RST dr. Soedjono penulisan data administrasi pada *item* nama terkadang ditulis tanpa sebutan didepan nama serta nama yang kurang

lengkap. Tidak hanya *item* nama, *item* alamat juga dituliskan belum lengkap, kebanyakan penulisan alamat hanya menuliskan nama kota atau kabupaten, kalau tidak hanya menyebutkan nama kecamatannya saja. Sedangkan kolom ruang perawatan yang memang belum disediakan dalam formulir *resume* medis, dan *item* keadaan pulang yang menyatakan keadaan akhir pasien sebelum meninggalkan rumah sakit terkadang lalai untuk disertakan oleh petugas kesehatan terkait.

Pengisian data klinis pada *item* hasil lab serta terapi yang diberikan kepada pasien ketika pulang. *Item* terapi berisi terkait obat yang diberikan kepada pasien untuk dikonsumsi ketika di rumah maupun anjuran dokter kepada pasien terkait hal lain.

Pada penelitian ini diketahui bahwa analisis dilakukan terhadap 101 *resume* dengan melihat kelengkapan data administratif sebanyak 12 *item* serta data klinis sebanyak 5 *item*, dihasilkan jumlah: [1] *item* lengkap sebanyak 1248 *item* (72.69%); [2] *item* tidak lengkap sebanyak 469 *item* (27.31%), sehingga total penilaian *item* pada sampel 101 *resume* medis ialah 1717 *item*. Diketahui bahwa prosentase kelengkapan pengisian tertinggi pada komponen data administratif ialah Nomor Rekam Medis dan Nama DPJP yaitu sebesar 98.02%, sedangkan untuk prosentase kelengkapan tertinggi pada komponen data klinis ialah Diagnosis yaitu sebesar 97.03%.

Jurnal Budi (2016) diketahui bahwa analisis yang telah dilakukan pada 100 *resume* dengan melihat keterisian pada 6 komponen, dihasilkan jumlah untuk: [1] kelengkapan 387 *item*; [2] ketidaklengkapan 96 *item*; dan [3] tidak diisi 117 *item*, sehingga total penilaian *item* ada 600 *item*. Persentase dari enam komponen diatas adalah lengkap sebesar 64,5%, tidak lengkap sebesar 16%, dan tidak terisi sebesar 19,5%.

Disebutkan dalam jurnal Wulandari (2014) diketahui bahwa pengisian formulir *Resume* Medis Diabetes Mellitus untuk data administratif dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada *item* Nama sebesar 95,52% (64 dokumen) sedangkan persentase terendah (terisi) pada *item* Nomor Rekam Medis sebesar 62,68% (42 dokumen). Pengisian formulir *Resume*

Medis Diabetes Mellitus untuk data administratif dengan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada *item* Nomor Rekam Medis sebesar 37,31% sedangkan persentase terendah (tidak terisi) pada *item* Nama sebesar 4,47%. Sedangkan untuk data klinis dengan persentase tertinggi (terisi) terdapat pada *item* Diagnosis sebesar 97,01% (65 dokumen) sedangkan persentase terendah (terisi) pada *item* Keadaan Keluar sebesar 37,31% (25 dokumen). Pengisian formulir *Resume* Medis Diabetes Mellitus untuk data klinis dengan persentase tertinggi (tidak terisi) terdapat pada *item* Keadaan Keluar sebesar 62,68% (42 dokumen) sedangkan persentase terendah (tidak terisi) pada *item* Diagnosis 2,98% (2 dokumen).

3. Hasil Wawancara terhadap KLPCM serta Faktor Penyebab Ketidaklengkapan

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 informan didapatkan informasi bahwa pelaksanaan analisis kuantitatif telah dilaksanakan. Pelaksanaan tersebut terkadang terkendala dengan keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian yanmed di RST dr. Soedjono. Faktor lain yang menyebabkan ketidaklengkapan juga terjadi karena beban kerja dokter yang lumayan tinggi seperti yang telah dijelaskan oleh informan.

Dalam jurnalnya Febriyanti (2015) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian data rekam medis akan memberikan dampak yang tidak baik pada proses pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan, baik itu dokter maupun tenaga kesehatan lainnya berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal.

Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis diantaranya yaitu pada *item* komponen data administrasi, nomor register 100%, nama 37.62%, alamat 69.31%, jenis kelamin 38.61%, ruang kelas 94.06%. Sedangkan untuk data klinis yaitu hasil lab tidak lengkap sebanyak 22.77% dan 56.44%.

Menurut Rustiyanto dalam jurnal Budi (2016) menjelaskan bahwa kelengkapan *resume* pasien pulang sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan kesehatan pencapaian standar pelayanan rekam medis di rumah. Selain itu Budi menjelaskan bahwa *resume* merupakan rekapitulasi mengenai riwayat pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Disini terdapat alasan perawatan, penemuan penting pada pemeriksaan atau pengujian, prosedur yang dijalani, pengobatan yang diberikan dan responden pasien terhadapnya, keadaan pada waktu pulang.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penulis dalam penelitian ini ialah pengambilan data wawancara dengan dokter spesialis saraf mengalami kendala pada tahapan wawancara karena kesibukan dokter.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA