

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RST Dr. Soedjono Magelang

Rumah Sakit Dr. Soedjono atau Rumkit Tk.II 04.05.01 Dr. Soedjono merupakan rumah sakit tingkat II yang terletak di Kota Magelang dan berada dibawah kendali Kesehatan Komando Daerah Militer IV/Diponegoro. RST Dr. Soedjono Magelang adalah rumah sakit tipe B yang menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna, di RST Dr. Soedjono Magelang telah menerapkan rekam medis elektronik sejak tahun 2020 pada bulan Mei, penerapan RME ini dilakukan di setiap pelayanan yang ada di RST Dr. Soedjono Magelang yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

2. Hasil Analisis Kualitas Informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2023 di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang dengan melakukan observasi menggunakan PSP/IQ model berdasarkan empat aspek yaitu : *free of error*, *Concise representation*, *completeness*, dan *consistent representation* berjumlah 65 sampel, sebagai berikut :

a. Kualitas informasi pengisian pada aspek *free of error*

Hasil penelitian kualitas informasi kesehatan pada aspek *free of error* digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3. 1 Kualitas Informasi pada Aspek *Free Of Error*

No.	Aspek	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Identitas Pasien				
	No RM	65	100	0	0
	Nama	65	100	0	0
	Alamat	65	100	0	0
	Jenis kelamin	65	100	0	0
	Agama	65	100	0	0
	Tanggal masuk RS	65	100	0	0
	Tanggal keluar RS	65	100	0	0
2.	Diagnosa				
	Kelengkapan diagnosa	65	100	0	0

No.	Aspek	Tepat		Tidak Tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
	Ketepatan diagnosa	65	100	0	0
3.	Resume medis	65	100	0	0
4.	Keadaan Keluar	65	100	0	0
5.	TTD dan Nama terang	65	100	0	0
6.	Perintah dokter	65	100	0	0
7.	Asuhan/Catatan perawat	65	100	0	0
8.	Jenis operasi	42	65	23	35
9.	Laporan operasi	43	66	22	34
10.	<i>Informed consent</i>	42	65	23	35

Berdasarkan tabel diatas, kualitas informasi dibagian Aspek *Free Of Error* pada 65 data RME tidak mengalami kesalahan. Dari hasil yang didapat semua data RME yang berjumlah 65, 100% tidak mengalami kesalahan, informasi yang didapatkan telah sesuai. Namun pada aspek jenis operasi, *informed consent* sebanyak 42 (65%) terdapat pada aspek *free of error* dimana kesalahan tersebut terletak pada jenis operasi dan *informed consent* seperti tidak tertulisnya disetiap elemen isian tata cara operasi apa yang akan dilakukan namun tetap dilakukannya operasi yang dimana dapat membuat kualitas informasi tersebut menjadi tidak terstandar karena kurangnya informasi yang diperoleh, sama halnya pada laporan operasi sebanyak 43 (66%) yang masih juga didapatkan kesalahan dimana tidak tertulisnya informasi, kemudian pada aspek jenis operasi, *informed consent* sebanyak 23 (35%), dan laporan operasi sebanyak 22 (34%) contoh penyebab kesalahan tersebut yaitu pada keterangan bagian persetujuan tindakan operasi terdapat item identitas yang menandatangani namun tidak terisi sehingga dapat menyebabkan tindakan operasi tidak dapat dilakukan.

b. Kualitas informasi pengisian pada aspek *concise representation*

Hasil penelitian kualitas informasi kesehatan pada aspek *concise representation* digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3. 2 Kualitas Informasi pada Aspek *Concise Representation*

No.	Aspek	Ringkas		Tidak Ringkas	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Identitas Pasien				
	No RM	65	100	0	0
	Nama	65	100	0	0
	Alamat	65	100	0	0
	Jenis kelamin	65	100	0	0
	Agama	65	100	0	0
	Tanggal masuk RS	65	100	0	0
	Tanggal keluar RS	65	100	0	0
2.	Diagnosa				
	Kelengkapan diagnosa	65	100	0	0
	Ketepatan diagnosa	65	100	0	0
3.	Resume medis	65	100	0	0
4.	Keadaan Keluar	65	100	0	0
5.	TTD dan Nama terang	65	100	0	0
6.	Perintah dokter	65	100	0	0
7.	Asuhan/Catatan perawat	65	100	0	0
8.	Jenis operasi	42	65	23	35
9.	Laporan operasi	43	66	22	34
10.	<i>Informed consent</i>	42	65	23	35

Berdasarkan tabel diatas, kualitas informasi yang paling tinggi dan lengkap terdapat pada aspek *concise representation* sebanyak 65 (100%) namun pada jenis operasi, *informed consent* sebanyak 42 (65%) dan laporan operasi sebanyak 43 (66%), sedangkan kualitas informasi yang tidak ada yaitu pada jenis operasi, *informed consent* sebanyak 23 (35%) dan laporan operasi 22 (34%) pada aspek tersebut masih didapatkan kualitas informasi yang tidak ringkas. Ketidakingkasan tersebut terjadi karena ada indikator yang tidak terisi kemudian pada indikator *informed consent* hanya terisi sebagian item saja terutama pada jenis informasi yaitu pada item tata cara, dan prognosis operasi sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam mengambil keputusan

untuk dilakukannya tindakan operasi dikarenakan tidak terisinya indikator tersebut, kemudian petugas rekam medis harus menghubungi dokter yang merawat untuk kekonsistensian pengisian tata cara operasi dan prognosis operasi yang dapat memakan waktu menjadi lebih lama.

c. Kualitas informasi pengisian pada aspek *completeness*

Hasil penelitian kualitas informasi kesehatan pada aspek *completeness* digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3. 3 Kualitas Informasi pada Aspek *Completeness*

No.	Aspek	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Identitas Pasien				
	No RM	65	100	0	0
	Nama	65	100	0	0
	Alamat	65	100	0	0
	Jenis kelamin	65	100	0	0
	Agama	65	100	0	0
	Tanggal masuk RS	65	100	0	0
	Tanggal keluar RS	65	100	0	0
2.	Diagnosa				
	Kelengkapan diagnosa	65	100	0	0
	Ketepatan diagnosa	65	100	0	0
3.	Resume medis	65	100	0	0
4.	Keadaan Keluar	65	100	0	0
5.	TTD dan Nama terang	65	100	0	0
6.	Perintah dokter	65	100	0	0
7.	Asuhan/Catatan perawat	65	100	0	0
8.	Jenis operasi	42	65	23	35
9.	Laporan operasi	43	66	22	34
10.	<i>Informed consent</i>	42	65	23	35

Berdasarkan tabel diatas, kualitas informasi yang paling tinggi dan lengkap terdapat pada aspek *completeness* yaitu bagian aspek identitas pasien, diagnosa, ttd

dan nama terang, ringkasan masuk dan keluar, resume medis, perintah dokter, dan asuhan/catatan perawat sebanyak 65 (100%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan masih ditemukannya masalah kelengkapan pada aspek jenis operasi, *informed consent* sebanyak 23 (35%) dan laporan operasi sebanyak 22 (34%). Ketidaklengkapan disebabkan oleh informasi dalam rme tersebut hampir selalu tidak dituliskan oleh dokter secara lengkap yang dimana masih terdapat beberapa item yang kosong seperti jenis informasi yang terdapat pada formulir *informed consent*. Ketidaklengkapan ini dapat menyebabkan petugas rekam medis kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim terhadap pihak asuransi.

d. Kualitas informasi pengisian pada aspek *consistent representation*

Hasil penelitian kualitas informasi kesehatan pada aspek *consistent representation* digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 3. 4 Kualitas Informasi pada Aspek *Consistent Representation*

No.	Aspek	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Identitas Pasien				
	No RM	65	100	0	0
	Nama	65	100	0	0
	Alamat	65	100	0	0
	Jenis kelamin	65	100	0	0
	Agama	65	100	0	0
	Tanggal masuk RS	65	100	0	0
	Tanggal keluar RS	65	100	0	0
2.	Diagnosa				
	Kelengkapan diagnosa	65	100	0	0
	Ketepatan diagnosa	65	100	0	0
3.	Resume medis	65	100	0	0
4.	Keadaan Keluar	65	100	0	0
5.	TTD dan Nama terang	65	100	0	0
6.	Perintah dokter	65	100	0	0
7.	Asuhan/Catatan perawat	65	100	0	0
8.	Jenis operasi	42	65	23	35

No.	Aspek	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
9.	Laporan operasi	43	66	22	34
10.	<i>Informed consent</i>	42	65	23	35

Berdasarkan tabel diatas, kualitas informasi yang paling tinggi dan konsisten terdapat pada aspek *consistent representation* yaitu pada aspek identitas pasien, diagnosa, resume medis, keadaan keluar, ttd dan nama terang, perintah dokter, serta asuhan/catatan perawat sebanyak 65 (100%). Sedangkan untuk konsisten namun tidak lengkap ada pada aspek jenis operasi, *informed consent* sebanyak 42 (65%), laporan operasi sebanyak 43 (66%) dan ketidakkonsistenan jenis operasi, *informed consent* sebanyak 23 (35%) serta laporan operasi sebanyak 22 (34%) ditemukannya masalah terkait kekonsistenan informasi. Hasil penelitian penyebab ketidakkonsistenan pada jenis operasi dan *informed consent* terjadi karena setiap RME, DPJP masih belum mengisi secara konsisten disetiap itemnya sehingga indikator tersebut menjadi kosong namun terkadang terdapat indikator dalam penulisan diagnosanya menggunakan bahasa Inggris-Indonesia, seperti diagnosa *Malignant neoplasm of bladder* dengan demam berdarah. Jika terdapat penulisan seperti itu maka penulisan yang dilakukan oleh DPJP dianggap tidak konsisten atau sesuai dengan kaidah penulisan dan pada indikator yang tidak diisi secara konsisten juga akan berbahaya untuk pasien karena dapat menyebabkan kesulitan dalam mengambil tindakan operasi yang akan dilakukan kepada pasien.

Upaya yang dapat dilakukan dari ke empat aspek diatas yaitu dengan memberikan pelatihan dan panduan kepada seluruh petugas, dokter, serta perawat yang mempunyai hak dalam pengisian rme terkait cara pengisian yang baik dan sesuai standar rumah sakit.

B. Pembahasan

a. Kualitas informasi pengisian pada aspek *free of error*

Kualitas informasi pada bagian Aspek *Free Of Error* ada 65 data pada RME pasien CKD stage 5 di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang tidak ditemukan kesalahan dari hasil yang didapatkan berjumlah 65 data RME pasien CKD stage 5 dengan presentase 100%

hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Alfiansyah et al. (2020) yang menunjukkan bahwa aspek *free of error* merupakan salah satu aspek penting yang berguna untuk mendapatkan informasi yang benar atau tidak direkayasa. Apabila pada aspek *free of error* tidak terisi secara baik maka akan menyebabkan rusaknya suatu informasi, menyesatkan/tidak biasanya suatu informasi yang dapat memunculkan gangguan (*noise*) serta dapat mengubah isi informasi tersebut sehingga pelayanan menjadi kurang baik dan efisien (Lipursari, 2022).

Pada saat Informasi berkualitas maka memberikan kepuasan terhadap pemakai jasa pelayanan yang telah diselenggarakan sesuai dengan *standard* karena dalam kualitas informasi mempunyai peran penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Sri, 2018). Hal ini ditunjukkan dari data yang telah didapatkan menunjukkan 100% yang artinya pada aspek *free of error* dalam data RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang sudah cukup baik sehingga perlu dipertahankan agar data tersebut memberikan dampak yang baik terutama dalam kepercayaan terhadap pengisian informasi pasien pada kasus CKD stage 5.

b. Kualitas informasi pengisian pada aspek *concise representation*

Kualitas informasi pada aspek *concise representation* menunjukkan hasil yang belum maksimal, ditunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek yang belum ada dalam informasi kesehatan pada RME pasien CKD stage 5 di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang yaitu pada item jenis operasi, informed consent berjumlah 23 data RME dengan presentase 35% dan pada item laporan operasi berjumlah 22 data RME dengan presentase 34%, *concise representation* digambarkan ke dalam aspek yang mencakup diagnosa, keadaan keluar, tanggal masuk dan keluar RS, jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent* secara teoritis, aspek ini bertujuan untuk menjamin kualitas informasi pada saat dalam mengambil keputusan klinis.

Pada saat data ini tidak lengkap maka akan menyebabkan isi RME menghasilkan informasi yang tidak valid khususnya bagi rumah sakit, serta menjadi tidak konsisten pada setiap item yang terdapat pada aspek *concise representation* terhadap informasi pada setiap formulir RME (Listari & Ismandianto, 2021). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tan & Goonawardene (2017) menyebutkan bahwa ketika *concise*

represtation jika tidak tercapai dengan baik maka rumah sakit akan mengalami kerugian terutama pada jasa pelayanan, kemudian untuk meningkatkan *concise representation* dapat dilakukan beberapa strategi yaitu salah satunya dengan melakukan analisis penyebab ketidakringkasan suatu informasi dalam pengisian data rekam medis elektronik sehingga dapat segera ditingkatkan terhadap data RME pada kasus pasien CKD stage 5 penelitian dari Sholehah (2020) yang menunjukkan bahwa strategi peningkatan *concise representation* akan dapat meningkatkan kualitas data dan informasi kesehatan dari RME, hal ini berdampak juga pada reputasi rumah sakit.

c. Kualitas informasi pengisian pada aspek *completeness*

Kualitas informasi pada bagian aspek *completeness* terdapat 65 data pada RME kasus pasien CKD stage 5 tidak ditemukan ketidaklengkapan dari hasil yang telah didapatkan 65 data RME pasien CKS stage 5 dengan preentase 100% hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Maryati et al. (2018) yang menunjukkan bahwa aspek kelengkapan (*completeness*) merupakan salah satu aspek penting yang mempunyai kegunaan pada data dan informasi yaitu sebagai dua hal penentu dalam pengambilan keputusan yang tepat, serta untuk meningkatkan efektifitas pengambilan keputusan yang mengacu pada kebutuhan akan kualitas data dan informasi. Apabila tidak terisi secara baik maka akan menimbulkan keresahan dan kesimpangsiuran akan kebenaran suatu berita atau informasi terhadap pasien. Terlebih ketika kecepatan dalam mengolah dan mengakses berita ini tidak diimbangi dengan kecakapan atau kemampuan untuk menjaga kualitas dari informasi yang disebarkan kepada masyarakat luas (Fitriarti, 2019).

Pada saat aspek *completeness* terisi secara baik akan menyebabkan peningkatan terhadap mutu rekam medis elektronik sehingga dengan meningkatkan mutu tersebut akan menjadi lebih baik serta mempermudah dalam memberikan pelayanan pada data atau informasi riwayat pengobatan yang telah tersedia atau dibutuhkan dalam rekam medis elektronik yang lengkap (Fitriarti, 2019). Hal tersebut ditunjukkan dari data yang didapatkan menunjukkan 100% artinya pada aspek *completeness* data rekam medis elektronik di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang sudah cukup baik sehingga dapat

dipertahankan agar data atau informasi tersebut memberikan dampak yang baik terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

d. Kualitas informasi pengisian pada aspek *consistent representation*

Kualitas informasi pada aspek *consistent representation* terdapat 65 data pada RME kasus pasien CKD stage 5 tidak ditemukannya ketidakkonsistenan pada item penulisan diagnosa dan keterbacaan tulisan dari hasil yang didapatkan yaitu berjumlah 65 data RME dengan presentase 100% konsisten pada kasus pasien CKD stage 5. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sugiharto et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pada aspek kekonsistenan data rekam medis elektronik merupakan salah satu aspek penting yang mempunyai kegunaan untuk mempermudah mencari kembali data catatan medis pasien serta meminimalisir tertukarnya rekam medis pasien dengan pasien lainnya yang mempunyai kesamaan identitas, apabila tidak terisi secara baik maka akan menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pengisian RME, peletakan serta urutan kualitas data atau informasi dan dapat membahayakan pasien karena dokter mengalami kesulitan dalam menegakkan diagnosa pasien secara tepat. Hal tersebut ditunjukkan dari data yang telah dihasilkan dengan presentase 100% dimana pada aspek *consistent representation* pada data RME di RST TK.II Dr. Soedjono Magelang telah cukup baik sehingga dapat dipertahankan agar data atau informasi tersebut dapat memberikan pengobatan yang dibutuhkan serta telah tersedia pada rekam medis elektronik dengan diagnosa yang konsisten dan tepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini dalam mengidentifikasi menjaga proses pengambilan kualitas informasi kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian ini belum ditambah dengan wawancara hanya melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi PSP/IQ model.

2. Penelitian ini hanya berfokus pada kasus pasien CKD stage 5 dan tidak pada kasus lainnya.
3. Penelitian ini hanya mengambil jangka waktu lima bulan dari bulan Januari sampai dengan Mei pada tahun 2023 dan tidak mengambil jangka waktu satu tahun pada tahun lainnya.
4. Penelitian ini hanya menggunakan satu aspek dengan empat indikator dalam PSP/IQ model yaitu *product quality* dan pada PSP/IQ model tersebut terdapat tiga aspek lainnya yang bisa digunakan dalam penelitian lainnya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA