

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

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

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

RSUD Wonosari merupakan milik pemerintah Kabupaten Gunungkidul dengan tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mempunyai fungsi (1) penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (2) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (3) penyelenggaraan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat, dan (4) pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah. Dengan kata lain RSUD Wonosari merupakan lembaga yang bersifat pelayanan publik di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) khususnya pelayanan kesehatan perorangan di wilayah Kabupaten Gunungkidul.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunungkidul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sebagai unit kerja yang begitu banyak melibatkan berbagai profesi dengan multi disiplin ilmu yang beraneka ragam, tentu saja pengelolaan Rumah Sakit menjadi demikian kompleks, belum lagi Rumah Sakit juga merupakan mata rantai pelayanan kesehatan yang berfungsi utama sebagai unit kerja penyembuhan dan pemulihan. Kompleksitas permasalahan yang dihadapi tentu saja bukan mutlak permasalahan yang dapat ditangani secara mandiri oleh Rumah Sakit tetapi merupakan komitmen bersama antara pemilik Rumah Sakit dalam hal ini Pemerintah Daerah dan juga masyarakat selaku pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit melalui perwakilan di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

b. Visi dan Misi RSUD Wonosari

Visi :

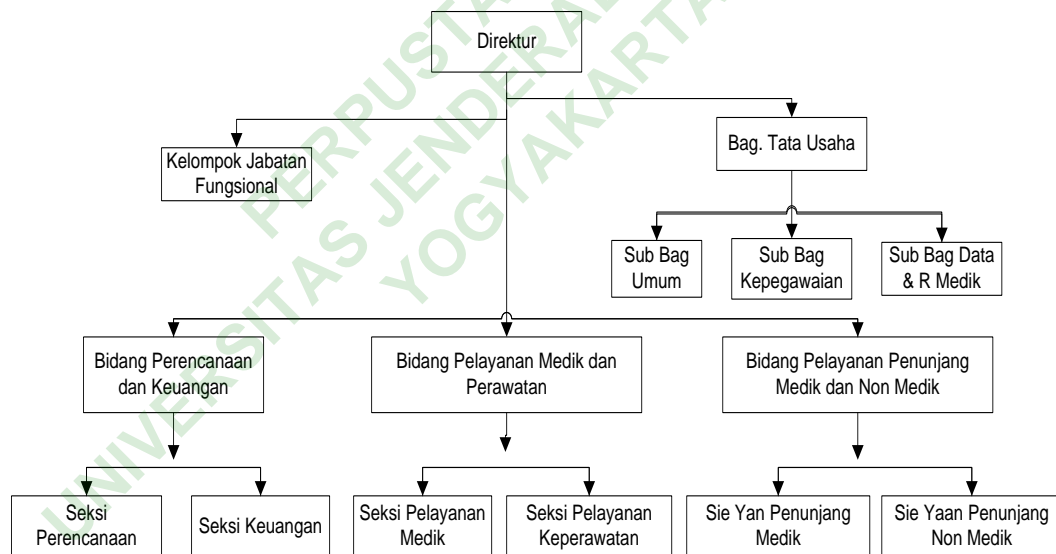
“Rumah Sakit Pilihan Utama, Unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua.”

Misi :

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

- c. Unit dan Instalasi yang berkaitan langsung dengan pelayanan pasien dan masyarakat
- d. Jenis Pelayanan yang Langsung Berhubungan Dengan Kepentingan Pasien/*Klien*
 - 1) Pelayanan Medik
 - 2) Pelayanan Penunjang Medik dan Teknis Medik
 - 3) Pelayanan Administrasi
- e. Struktur Organisasi

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



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Wonosari

2. Hasil Penelitian

- a. Persentase angka kelengkapan pada pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean*.

Penelitian ini dilakukan untuk menghitung persentase kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* bulan Januari-Februari tahun 2019 yang bertempat di RSUD Wonosari. Peneliti menggunakan analisis kelengkapan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* tahun 2019 dengan menggunakan sampel sebanyak 68 dari total populasi sebanyak 68 berkas rekam medis. Analisis kelengkapan ini diukur dengan menggunakan *check list* analisis kuantitatif dengan 4 komponen yaitu identifikasi, laporan yang penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar.

Kriteria yang dapat dinilai dalam penelitian ini yaitu jika terdapat kelengkapan dalam penulisan identitas menggunakan huruf kapital dan setiap kolom yang sepatutnya diisi harusnya terisi, apabila kolom yang tidak terisi dikatakan tidak lengkap. Berikut ini persentase menurut komponen sebagai berikut:

- 1) Persentase kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* tahun 2019 berdasarkan identifikasi.

Tabel 4.1 Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Berdasarkan Identifikasi.

No	Identifikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
1	No RM	68	100	0	0
2	Nama Pasien	68	100	0	0
3	Tgl. Lahir	67	98	1	2
4	Alamat	67	98	1	2
5	Ruang/kelas	2	3	66	97

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen identifikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 54 berkas (80%).

- 2) Persentase kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* tahun 2019 berdasarkan laporan yang penting.

Tabel 4.2 Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegra Berdasarkan Laporan yang Penting.

No	Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
1	Tanggal Pemeriksaan	53	78	15	22
2	Jam Pemeriksaan	51	75	17	25
3	Profesi	56	82	12	18
4	Subjek	68	100	0	0
5	Objek	68	100	0	0
6	Anemnesa	67	98	1	2
7	Plan	60	88	8	12
8	Daftar Instruksi	44	65	24	35
9	Implementasi	42	62	26	38

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen laporan penting yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 56 berkas (83%).

- 3) Persentase kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* Tahun 2019 berdasarkan autentikasi.

Tabel 4.3 Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Berdasarkan Autentikasi.

No	Autentikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
1	Nama Terang	60	88	8	12
2	Tandatangan Petugas	60	88	8	12

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen autentikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 60 berkas (88%).

- 4) Persentase kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* tahun 2019 berdasarkan pendokumentasian yang benar.

Tabel 4.4 Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Berdasarkan Pendokumentasian yang Benar.

No	Pendokumentasian yang Benar	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
1	Perbaikan Penulisan	65	95	3	5

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen pendokumentasian yang benar yang lengkap dengan sebanyak 65 berkas (95%).

B. PEMBAHASAN

1. Persentase angka kelengkapan pada pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* berdasarkan identifikasi

Kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen identifikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 54 berkas (80%), rata-rata yang tidak lengkap sebanyak 14 berkas (20%). Dengan subkomponen yang paling besar angka kelengkapan terletak pada subkomponen nomor rekam medis dan nama pasien sebanyak 68 berkas (100%) dari 68 berkas rekam medis, sedangkan persentase terendah yaitu pada subkomponen ruang/kelas yaitu sebanyak 2 berkas (3%) dari total sampel 68 berkas.

Hasil penelitian dari Lasmani dengan judul evaluasi implementasi rekam medis terintegrasi di instalasi rawat inap di RSUP DR. Sarjito pada kategori identifikasi tidak ada kategori terkait identifikasi.

Hasil penelitian Pritatyara pada komponen identifikasi yang lengkap sebanyak 81 berkas (77%) sedangkan hasil peneliti pada komponen identifikasi rata-rata yang lengkap sebanyak 54 berkas (88%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Pritatyara.

Hasil penelitian Susilowati pada item identifikasi yang lengkap sebanyak 73 berkas (82,96%) sedangkan hasil peneliti pada komponen identifikasi rata-rata yang lengkap sebanyak 54 berkas (88%), sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Susilowati. Dari hasil 3 perbandingan tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan rekam medis peneliti lebih besar angka kelengkapannya pada komponen identifikasi.

Menurut Hatta (2017) Identifikasi pasien adalah menelaah data sosial pasien meliputi informasi tentang identitas pasien seperti nama lengkap yang terdiri atas nama sendiri dan nama ayah/suami/kelurga,

nomor rekam medis, alamat lengkap, orang yang dapat dihubungi. Bahwa setiap isian yang harus diisi tidak boleh dikosongkan.

2. Persentase angka kelengkapan pada pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* berdasarkan laporan yang penting

Kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen laporan penting yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 56 berkas (83%). Dengan subkomponen yang paling besar angka kelengkapan terletak pada subkomponen subjek, dan objek sebanyak 68 berkas (100%) dari 68 berkas rekam medis, sedangkan persentase terendah yaitu pada subkomponen implementasi yaitu sebanyak 42 berkas (62%) dari total sampel 68 berkas.

Hasil penelitian Lasmani pada subkomponen tanggal dan waktu yang lengkap sebanyak 78 berkas (40,6%) sedangkan hasil peneliti pada subkomponen tanggal pemeriksaan yang lengkap sebanyak 53 berkas (78%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Lasmani.

Hasil penelitian Pritatyara pada komponen laporan yang penting yang lengkap sebanyak 95 berkas (99%) sedangkan hasil peneliti pada komponen laporan yang penting rata-rata yang lengkap sebanyak 56 berkas (83%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Pritatyara.

Hasil penelitian Susilowati pada item laporan yang penting yang lengkap sebanyak 64 berkas (72,72%) sedangkan hasil peneliti pada komponen laporan yang penting rata-rata yang lengkap sebanyak 56berkas (83%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Susilowati. Dari hasil 3 perbandingan tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan rekam medis Pritatyara lebih besar angka kelengkapannya pada komponen laporan yang penting.

Menurut Hatta (2017) laporan yang penting adalah pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bahwa setiap isian yang harus diisi tidak boleh dikosongkan.

3. Persentase angka kelengkapan pada pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* berdasarkan autentikasi

Kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen autentikasi yang lengkap dengan rata-rata sebanyak 60 berkas (88%).

Hasil penelitian Lasmani pada subkomponen nama dan tanda tangan yang lengkap sebanyak 156 berkas (81,3%) sedangkan hasil peneliti pada subkomponen nama dan tanda tangan yang lengkap sebanyak 60 berkas (88%), sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Lasmani.

Hasil penelitian Pritatyara pada komponen nama autentikasi yang lengkap sebanyak 96 berkas (100%) sedangkan hasil peneliti pada komponen autentikasi yang lengkap sebanyak 60 berkas (88%), sehingga hasil yang diperoleh Pritatyara lebih baik daripada hasil yang diperoleh peneliti.

Hasil penelitian Susilowati pada item autentikasi yang lengkap sebanyak 65 berkas (73,87%) sedangkan hasil peneliti pada komponen autentikasi rata-rata yang lengkap sebanyak 50 berkas (88%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Susilowati. Dari hasil 3 perbandingan tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan rekam medis Pritatyara lebih besar angka kelengkapannya pada komponen autentikasi.

Menurut Hatta (2017) autentikasi adalah menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan pasien sebagai informasi dalam pertanggung jawaban

secara hukum. Bahwa setiap isian yang harus diisi tidak boleh dikosongkan.

4. Persentase angka kelengkapan pada pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* berdasarkan pendokumentasian yang benar

Kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* pada komponen pendokumentasian yang benar yang lengkap sebanyak 65 berkas (95%).

Hasil penelitian Lasmani pada subkomponen pembetulan yang dicoret dan diparaf yang lengkap sebanyak 57 berkas (29,7%) sedangkan hasil peneliti pada subkomponen pendokumentasian yang benar lengkap sebanyak 65 berkas (95%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Lasmani.

Hasil penelitian Pritatyara pada komponen pendokumentasian yang benar yang lengkap sebanyak 75 berkas (72%) sedangkan hasil peneliti pada komponen pendokumentasian yang benar lengkap sebanyak 65 berkas (95%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Pritatyara.

Hasil penelitian Susilowati pada item pendokumentasian yang benar yang lengkap sebanyak 61 berkas (69,31%) sedangkan hasil peneliti pada komponen pendokumentasian yang benar rata-rata yang lengkap sebanyak 65 berkas (95%) sehingga hasil yang diperoleh peneliti lebih baik daripada hasil yang diperoleh Susilowati. Dari hasil 3 perbandingan tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan rekam medis peneliti lebih besar angka kelengkapannya pada komponen pendokumentasian yang benar.

Menurut Hatta (2017) pendokumentasian yang benar adalah menelaah tatacara yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tepat, serta menerapkan cara koreksi yang benar. Bahwa setiap isian yang harus diisi tidak boleh dikosongkan.