

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Condong Catur

a. Sejarah Singkat Rumah Sakit Condong Catur

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) merupakan rumah sakit swasta di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang awalnya bernama Rumah Sakit Islam Condong Catur (RSICC). Setelah diakuisisi oleh PT. Karya Mitra Pratama pada April 2003, RSCC mengalami transformasi besar melalui pembangunan, renovasi, dan modernisasi, hingga akhirnya diresmikan pada 30 Juni 2006. Untuk memenuhi meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, RSCC yang sempat melayani lebih dari 400 pasien per hari di awal 2020, melakukan ekspansi dengan pembangunan gedung baru yang mulai beroperasi pada akhir 2022.

Pada bulan September 2016, Rumah Sakit Condong Catur telah lulus akreditasi PERDANA versi KARS 2012 untuk program khusus dengan 4 kelompok kerja, yaitu Kualifikasi Pendidikan Staf (KPS), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), dan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI).

Lokasi RSCC berada di wilayah Kelurahan Condong Catur, Sleman, Yogyakarta berlokasi di daerah yang strategis dan mudah dijangkau, beralamat di Jl. Manggis No. 6, Gempol, Condong Catur, Sleman Yogyakarta. Berada kurang lebih 200 meter dari jalan besar atau uama (ring road utara), dengan demikian menjamin ketenangan untuk para pasien dan diharapkan dapat meningkatkan dan mempercepat penyembuhan pasien.

b. Visi Misi Rumah Sakit Condong Catur

1) Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Untuk Semua Lapisan Masyarakat di Yogyakarta dan Sekitarnya.”

2) Misi

- a) Mampu menjadi Rumah Sakit yang dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara professional.
 - b) Mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, mencakup tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative.
 - c) Mampu menjalin kerjasama di bidang pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak yang terkait.
 - d) Mampu memberikan kepuasan pelanggan internal dan eksternal
 - e) Mampu menciptakan iklim kerja yang berdisiplin dan menjunjung tinggi profesionalisme kerja dengan meningkatkan kualitas SDM yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi.
- c. Motto Rumah Sakit Condong Catur
“Solusi JITU Kesehatan Anda.”
- d. Pelayanan Rumah Sakit Condong Catur

Saat ini RSCC memiliki 52 dokter, terdiri dari dokter umum dan spesialis di berbagai bidang seperti ortopedi, anak, bedah, penyakit dalam, kulit, mata, THT, dan lainnya. Layanan yang disediakan mencakup perawatan medis umum dan spesialis, hemodialisis, rehabilitasi, vaksinasi, NAPZA, serta berbagai klinik khusus. Unit hemodialisis melayani sekitar 430 tindakan per bulan dan akan ditingkatkan dengan teknologi Nikiso dan tambahan tempat tidur pada akhir 2024. Klinik gigi juga menunjukkan pertumbuhan signifikan dengan rencana penambahan unit baru pada awal 2025. Selain itu, RSCC menyediakan layanan penunjang seperti fisioterapi 24 jam, radiologi, laboratorium, farmasi, dan ambulans.

Pelayanan rawat inap di rumah sakit ini juga memiliki 50 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu: Anggrek 1, Anggrek 2, Bougenvile, Kenanga, Mawar 1, Cempaka 2, Cempaka 3, Cempaka 4, Cempaka 5, Flamboyan 1, Flamboyan 2, HCU, Lily 1, Ruang Isolasi, Teratai 1, Tulip 1, dan Tulip 2.

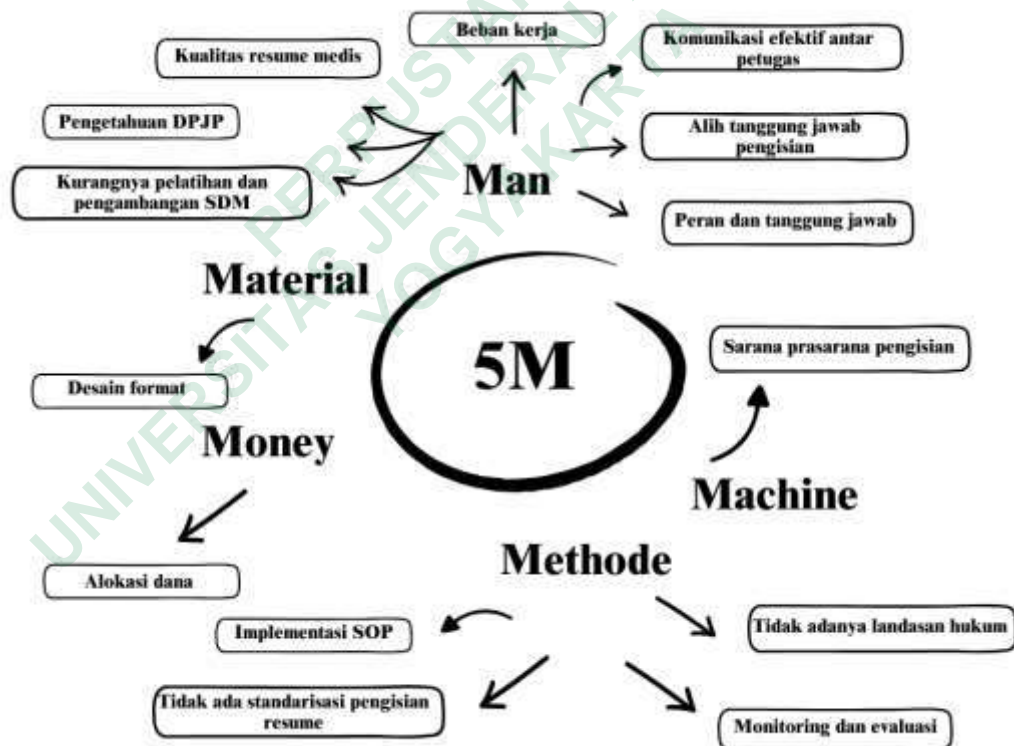
2. Mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis berdasarkan 5M

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden di RS Condong Catur setelah dilakukan analisis data kualitatif yaitu reduksi data yang terdiri dari sub kategori (*coding*), kategori/sub tema dan tema. Penelitian ini menggunakan induktif dalam melakukan reduksi data yang mana reduksi tersebut adalah hasil gabungan jawaban dari responden dan triangulasi sumber dari semua aspek dalam metode 5M.

Tabel 4.1 Sub Kategori (koding)-Kategori/Subtema-Tema

Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema	Tema
a. Keterbatasan waktu dokter DPJP	Beban kerja	
b. Keterlambatan pengisian <i>resume</i> oleh DPJP memperlambat proses pengolahan berkas rekam medis		
c. Beban kerja dokter verif tinggi		
d. Beban kerja DPJP tinggi		
a. Komunikasi efektif antar tim dan verifikasi rinci	Komunikasi efektif antar petugas	
a. <i>Assesment</i> tidak lengkap dari DPJP	Kualitas <i>resume</i> medis	<i>Man</i>
b. Dokter verif melengkapi kekurangan		
c. Kualitas anamnesis rendah		
a. Pelatihan bukan prioritas rumah sakit	Kurangnya pelatihan dan pengembangan SDM	
b. Tidak pernah ada pelatihan		
a. Kebijakan internal menggantikan peran DPJP	Alih tanggung jawab pengisian	
a. DPJP tidak mengisi <i>resume</i> secara lengkap	Peran dan tanggung jawab	
a. Kurangnya pemahaman DPJP terkait reseleksi kode	Pengetahuan DPJP	
a. SOP pengisian belum tersedia	Implementasi SOP	
a. Dokter verif mengisi <i>resume</i> sepenuhnya	Tidak ada standarisasi	<i>Method</i>
b. <i>Hard resume</i> diisi dokter verif semua	pengisian <i>resume</i>	

Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema	Tema
c. Perbedaan pengisian <i>resume</i> pasien umum dan BPJS		
d. Terdapat perbedaan tulisan		
a. Dokter verif tidak mempunyai wewenang pengisian	Tidak adanya landasan hukum	
b. Tidak ada regulasi tertulis peran dokter verif terkait pengisian		
a. Tidak ada evaluasi terstruktur	Monitoring dan evaluasi	
a. Sarana pengisian tersedia	Sarana prasarana pengisian	<i>Machine</i>
a. Format formulir <i>resume</i> sudah sesuai kebutuhan	Desain format	<i>Material</i>
a. Anggaran tidak pasti	Alokasi dana	
b. Pengajuan anggaran pelatihan		<i>Money</i>



Gambar 4.1 Penyajian Data 5M

Mengeksplorasi faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dilakukan berdasarkan metode 5M yang meliputi *man*, *method*, *machine*, *material* dan *money*. Berikut ini adalah hasil dari analisis berdasarkan

wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis, kepala rekam medis dan dokter verif di RS Condong Catur :

a. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *man*

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan 7 kategori/sub tema yaitu beban kerja, komunikasi efektif antar petugas, kualitas *resume* medis, kurangnya pelatihan dan pengembangan SDM, alih tanggung jawab pengisian, peran dan tanggung jawab serta pengetahuan DPJP. Pada kategori/sub tema beban kerja, dimana beban kerja dokter DPJP yang tinggi serta keterbatasan waktu dokter DPJP saat mengisi *resume* medis, menyebabkan keterlambatan pengolahan berkas rekam medis. Karena hal tersebut pengisian *resume* medis di RS Condong Catur diisi oleh dokter verif, akan tetapi dokter verif juga tidak hanya fokus mengisi *resume* medis, karena dokter verif juga sebagai dokter manajemen serta dokter jaga yang mempunyai beban kerja tinggi yang menyebabkan pengisian *resume* medis tidak bisa cepat dan tepat.

Pada kategori/sub tema komunikasi efektif antar petugas yaitu komunikasi yang efektif antar staf rekam medis dengan kepala rekam medis dan kepala rekam medis dengan dokter verif. Saat wawancara dijelaskan oleh kepala rekam medis bahwa komunikasi di unit rekam medis sudah bagus. Kepala rekam medis juga menyampaikan bahwa komunikasi dengan dokter verif juga lancar, komunikasi via *whatsapp* juga dibalas dengan cepat walaupun diluar jam kerja. Verifikasi berkas rekam medis yang dilakukan petugas rekam medis sangat teliti dan rinci, jika terdapat kesalahan dikomunikasikan dengan dokter verif.

Pada kategori/sub tema kualitas *resume* medis dimana pengisian *assessment* serta pengisian anamnesis yang tidak lengkap dan tidak jelas dari DPJP yang menyebabkan dokter verif harus melengkapi kekurangan – kekurangan di *resume* medis. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas *resume* medis di RS Condong Catur. Pada wawancara yang dilakukan, dokter verif menyebutkan bahwa yang mempengaruhi kualitas *resume* medis adalah kualitas anamnesis yang rendah. Seringkali dokter DPJP menulis anamnesis kurang jelas dan mengisi data klinisnya hanya singkat misalnya hanya disebutkan demam,

sedangkan demam adalah suatu gejala dari *case* lain. Seharusnya disebutkan lebih jelas dan rinci agar pengisian di *resume* nya juga sesuai

Pada kategori/sub tema kurangnya pelatihan dan pengembangan SDM, dimana di RS Condong Catur tidak pernah diadakan pelatihan terkait pengisian *resume* medis, serta pelatihan juga belum menjadi prioritas utama di rs tersebut. Disampaikan oleh kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber bahwa belum pernah diadakan pelatihan, akan tetapi kepala rekam medis berniat akan melakukan pengajuan untuk pelatihan. Dokter verif menyampaikan pendapat yang berbeda yaitu tidak perlu diadakan pelatihan karena yang mengisi *resume* medis hanya dokter verif saja, dan pengisian *resume* medis juga bisa diisi tanpa pelatihan tetapi dengan adanya jam terbang yang tinggi sudah bisa mengisi *resume* medis dengan lengkap.

Pada kategori/sub tema alih tanggung jawab pengisian yaitu kepala rekam medis menyampaikan bahwa untuk pengisian *resume* medis DPJP hanya tanda tangan saja. Pengisian secara keseluruhan dilakukan oleh dokter verif, terutama di *hardnya* karena *hard* tersebut yang akan di serahkan untuk klaim BPJS. Hal itu disebabkan karena jika yang mengisi DPJP seringkali tidak lengkap sehingga dokter verif harus melengkapi *resume* tersebut. Pengisian *resume* medis yang dilakukan dokter verif merupakan kebijakan internal rumah sakit. Hasil wawancara kepada kepala rekam medis yaitu keputusan tersebut diambil karena agar proses klaim BPJS tetap berjalan lancar. Sebelum keputusan tersebut diambil terdapat masalah dari pihak BPJS karena perbedaan tulisan di *hard resume* yang diserahkan untuk klaim.

Pada kategori/sub tema peran dan tanggungjawab dimana DPJP tidak mengisi *resume* medis secara lengkap termasuk lalai dalam tanggung jawab, sebagai dokter seharusnya bisa bertanggung jawab dengan apa yang sudah menjadi tugasnya. Hal tersebut merupakan bentuk ketidakdisiplinan dokter DPJP dalam pengisian *resume* medis yang dapat menyebabkan kualitas *resume* medis menjadi kurang.

Pada kategori/sub tema pengetahuan DPJP, petugas rekam medis menyampaikan bahwa ada beberapa dokter DPJP yang kurang paham terkait

reseleksi kode yang bisa digunakan untuk BPJS atau tidak, oleh karena itu kebijakan yang mengisi dialihkan ke dokter verif. Hal tersebut seharusnya tidak terjadi dalam pengisian *resume* medis. Petugas rekam medis juga menyampaikan sering kali terdapat kode yang tidak bisa di klaim untuk BPJS, sehingga petugas rekam medis harus menanyakan kembali ke dokter DPJP atau dokter verif terkait pemberian kode tersebut agar bisa dilakukan proses klaim BPJS.

Tabel 4.2 Kuotasi *Man*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Beban kerja	<p>“.... kalau dokter spesialis kan kadang kan gak ada waktu kadang cepet – cepet gitu loh...” (Dokter verif)</p> <p>“iya karna kan kalau kita banyak terus kita numpuk – numpuk, kan pasti ada human error atau apa gitu kan itu juga kita biasanya harus ke dokternya lagi....” (Petugas rekam medis)</p> <p>“iya itu yang bikin lama sih, kita kadang nunggu karena biasanya kalau di akhir – akhir bulan kayak gitu dokter verif ngebut karena untuk klaim BPJS itu” (Kepala rekam medis)</p>
Komunikasi efektif antar petugas	<p>“tidak, karena komunikasinya pun juga lancar di WA juga cepet balesnya sih dek, walaupun di rumah juga cepet bales” (Kepala rekam medis)</p>
Kualitas <i>resume</i> medis	<p>“.... keluhan pasien atau pokoknya pasien pada saat awal datang atau dokter lah dokter visit kayak gitu dokter spesialis kadang menuliskan tidak secara lengkap dek....” (Kepala rekam medis)</p> <p>“.... kadang dokter verif itu harus nambahkan cerita bagaimana caranya untuk yaitu tadi jadi pasien dengan keluhan seperti ini jadi dokter verif yang membuat itu” (Kepala rekam medis)</p>

Kategori/sub tema	Kuotasi
	<p>“... malah karena dari kualitas anamnesisnya yang kurang itu yang mempengaruhi kualitas resumanya...” (Dokter verif)</p> <p>“anamnesis anamnesis yang kurang jelas, misalnya di klinis hanya ditulis demam saja tidak ditulis penyakit penyerta lainnya, sedangkan demam adalah suatu gejala dari case lain...” (Dokter verif)</p>
Kurangya pelatihan dan pengembangan SDM	<p>“.... mungkin ada tapi ya alokasinya mungkin ada yang prioritas dibandingkan Cuma mungkin sekedar pelatihan untuk kualitas resume medisnya...” (Dokter verif)</p> <p>“pelatihan belum pernah, sebenarnya kalau pelatihan secara spesifik belum sih mbak.” (Dokter verif)</p>
Alih tanggung jawab pengisian	<p>“... akhirnya kalau sekarang kita inisiatif yang lembar discharge summarynya itu dikosongin, tanda tangan DPJP aja, nah nanti yang mengisi itu dokter verif...” (Kepala rekam medis)</p>
Peran dan tanggungjawab	<p>“.... hanya saja kalau sekarang itu DPJP tidak mengisi secara lengkap...” (Kepala rekam medis)</p>
Pengetahuan DPJP	<p>“.... kadang kan beberapa dokter dia kurang paham mengenai reseleksi kode yang bisa digunakan untuk yang BPJS atau enggak gitu...” (Petugas rekam medis)</p>

- b. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *methode*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terkait faktor *methode* ditemukan 4 kategori/sub tema yaitu implementasi SOP, metode pengisian, tidak ada standarisasi pengisian *resume*, tidak ada landasan hukum serta monitoring evaluasi. Pada kategori/sub tema implementasi SOP, dimana di sampaikan oleh kepala rekam medis sebagai triangulasi sumber, bahwa belum ada SOP khusus terkait pengisian *resume* medis di RS Condong Catur.

Setelah dicek hanya ada SOP penyusunan berkas rekam medis secara keseluruhan. Hal tersebut menyebabkan tidak ada pedoman pasti terkait pengisian *resume* medis di RS Condong Catur.

Pada kategori/sub tema metode pengisian dimana pengisian *resume* medis di *form hardnya* di RS Condong Catur diisi oleh dokter verif sepenuhnya. Karena jika dokter verif hanya melengkapi *resume* dari dokter DPJP akan terdapat perbedaan tulisan di *hard resume* medis. Hal tersebut dapat menyebabkan permasalahan dari pihak BPJS seperti yang sebelumnya sudah terjadi. Jadi metode pengisian *hard resume* medis di RS Condong Catur adalah *hard* tersebut sudah ada tanda tangan dokter DPJP terlebih dahulu, setelah itu dokter verif mengisi *resume hard* tersebut lalu diserahkan untuk klaim BPJS.

Pada kategori/sub tema tidak ada standarisasi pengisian *resume* dimana pengisian *resume* medis yang seharusnya diisi oleh dokter DPJP baik pasien umum maupun pasien BPJS, akan tetapi saat ini diputuskan untuk yang mengisi adalah dokter verif. Khususnya di *hard resume* medis pasien BPJS, karena *hard resume* tersebut yang akan diserahkan ke BPJS untuk proses klaim BPJS. Sebelumnya akibat DPJP tidak mengisi *resume* dengan lengkap yang melengkapi adalah dokter verif, tetapi saat diserahkan ke BPJS terdapat masalah karena ada perbedaan tulisan, akhirnya yang mengisi saat ini dokter verif sepenuhnya.

Pada kategori/sub tema tidak ada landasan hukum yang dimaksud yaitu, tidak ada regulasi khusus atau peraturan tertulis terkait dokter verif yang menggantikan dokter DPJP untuk mengisi *resume* medis. Dari hasil wawancara, disampaikan oleh triangulasi sumber yaitu kepala rekam medis bahwa keputusan dokter verif menggantikan dokter DPJP dalam mengisi *resume* medis tersebut diambil secara internal untuk agar proses klaim BPJS berjalan lancar dan tidak terdapat masalah. Disampaikan juga belum ada peraturan tertulis terkait hal tersebut. Bisa disimpulkan bahwa sebenarnya belum bisa dipastikan apakah dokter verif mempunyai wewenang untuk mengisi *resume* medis tersebut.

Pada kategori/sub tema monitoring dan evaluasi diketahui bahwa tidak ada evaluasi terstruktur terkait pengisian *resume* medis di RS Condong Catur. Dari

hasil wawancara kepala rekam medis, disampaikan bahwa hanya ada evaluasi terkait penyusunan dan kelengkapan rekam medis secara keseluruhan. Misalnya analisis rekam medis yang dilakukan petugas rekam medis untuk mengecek form form dari berkas rekam medis apakah sudah lengkap dan sesuai atau belum.

Tabel 4.3 Kuotasi *Method*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Implementasi SOP	<p><i>“gaada yang spesifik terkait SOP pengisian form resume medis dek, SOPnya hanya yang pengisian rekam medis saja dek”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p>
Metode pengisian	<p><i>“kalau sekarang mengisi sepenuhnya, karena ada temuan dar BPJS kenapa kok tulisannya berbeda...”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p> <p><i>“kalau di hard nya itu yang isi dokter verif semua sih dek, yang kayak gini loh udah tak foto tadi..”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p>
Tidak ada standarisasi pengisian resume	<p><i>“... kalau pasien umum diisi oleh DPJP, tapi kalau pasien BPJS diisi sama dokter verif...”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p> <p><i>“jadi misalnya dokter DPJP itu hanya menuliskan di keluhan utama misalnya keluhan utama pemeriksaan, diagnosa terus operasi misalnya kalau dia operasi kayak gitu, tapi kan tidak hanya itu yang hanya diisikan dek, makanya tugas dokter verif itu melengkapi itu kan dek...”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p>
Tidak adanya landasan hukum	<p><i>“harusnya tidak, tidak sih dek, karena kenapa kok bisa dokter verif, itu kemarin jadi temuan disini...”</i></p> <p>(Kepala rekam medis)</p> <p><i>“enggak sih, kalau dituangkan di peraturan itu belum ada.. karena kita ada temuan BPJS makanya kan kita kalau kayak gitu kan gerak cepat bagaimana untuk menanggulangi masalah pendingan tersebut makanya kita gerak cepat yaudah yang ngisi dokter verif aja gitu”</i></p>

Kategori/sub tema	Kuotasi
Monitoring dan Evaluasi	(Kepala relam medis) “kalau dari rekam medis belum sih, kalau kayak gini tuh terkait ya kelengkapan aja sih form form kelengkapan kayak gitu ya kalau pasien yang rawat inap kayak gitu kan kita assembling kita analisis...” (Kepala rekam medis)

c. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS

Condong Catur dari faktor *machine*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terkait faktor *machine* ditemukan kategori/sub tema yaitu sarana prasarana pengisian. Pada kategori/sub tema sarana prasarana pengisian *resume* medis sudah tersedia dan tidak terdapat masalah. Seperti alat tulis dan media cetak lainnya sudah tersedia. Untuk mencetak *resume* dilakukan di *nurs station* setiap lantai, yang media cetaknya juga sudah memadai.

Tabel 4.4 Kuotasi *Machine*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Sarana prasarana pengisian	“ya printer itu dari RM, kalau saya engga sih” (Dokter verif) “untuk resume kan yang cetak lantai – lantai ya langsung di <i>nurs station</i> jadi itu kayaknya sudah ada ya mbak” (Petugas rekam medis)

d. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS

Condong Catur dari faktor *material*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terkait faktor *material* tidak ditemukan kendala. Pada kategori/sub tema desain format yaitu format formulir *resume* medis di RS Condong Catur sudah sesuai kebutuhan, jika terdapat perubahan atau kebutuhan lainnya langsung dikomunikasikan kepada kepala rekam medis.

Tabel 4.5 Kuotasi *Material*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Desain format	“yang dibutuhkan udah ada disini semua, walaupun misalnya ada yang belum kayak gitu biasanya dari user yang dari pengguna itu konfirmasi misalnya

	<i>maksudnya kita rapat gitu ya kita rapatkan misalnya ada beberapa yang belum...</i> (Kepala rekam medis)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- e. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *money*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terkait faktor *money* ditemukan kategori/sub tema yaitu alokasi dana dimana di RS Condong Catur masih belum diketahui pasti terkait dana untuk pengembangan kualitas *resume* dan pelatihan pengisian *resume*, akan tetapi disampaikan juga bahwa kepala rekam medis sedang mengajukan anggaran untuk pelatihan terkait perubahan INA-CBGs ke iDRG. Kepala rekam medis berharap dari pengajuan tersebut dapat dialokasikan dana untuk pelatihan.

Tabel 4.6 Kuotasi *Money*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Alokasi dana	<p><i>“itu ngga tau sih saya dek, maksudnya kan yang penting kita sudah melakukan justifikasi permintaan permohonan kalaupun misalnya acc atau engganya dari sana...”</i> (Kepala rekam medis)</p> <p><i>“kalau untuk resume medis sih tidak ada ya sejauh saya disini”</i> (Petugas rekam medis)</p> <p><i>“belum ada, cuma kemarin itu saya baru ini sih taopi baru mau saya ajukan lalu saya nulis spesifikasi...”</i> (Kepala rekam medis)</p> <p><i>“tidak ada, tapi mbak ica baru mengajukan sih ini karena kan INA-CBGs mau digantu iDRG kita baru mencoba mengajukan”</i> (Petugas rekam medis)</p>

B. Pembahasan

1. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *man*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di RS Condong Catur, faktor *man* menjadi salah satu aspek utama yang menyebabkan ketidaksesuaian pengisian *resume* medis. Dari faktor *man* terdapat beberapa kategori/sub tema yaitu beban kerja, komunikasi efektif antar petugas, kualitas *resume* medis, kurangnya pelatihan dan pengembangan SDM, alih tanggung jawab pengisian, peran dan tanggung jawab serta pengetahuan DPJP. Kategori/sub tema beban kerja dimana beban kerja DPJP tinggi serta keterbatasan waktu DPJP dan beban tugas dokter verif menyebabkan keterlambatan pengisian *resume* medis. Hal tersebut juga menyebabkan pengisian *resume* medis tidak lengkap karena beban kerja dokter yang tinggi. Didukung oleh penelitian terdahulu, hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Sekayu menunjukkan bahwa salah satu hambatan dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Ruang Petanang pada Triwulan II adalah padatnya jadwal dokter, yang juga merawat pasien COVID-19. Kondisi ini menyebabkan dokter tidak memiliki waktu yang memadai untuk menyelesaikan pengisian *resume* medis secara lengkap (Firmansyah & Gunawan, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan bahwa desain kerja, yang diartikan sebagai persepsi responden terhadap tingkat beban kerja yang mereka alami, menjadi salah satu kendala utama bagi DPJP. Meskipun mayoritas DPJP memahami tugas dan fungsinya, mereka merasa terbebani dan mengalami keterbatasan waktu dalam menyelesaikan tanggung jawab, khususnya dalam pengisian rekam medis pasien rawat inap (Fauzil et al., 2022).

Hasil analisis dari kategori/sub tema komunikasi efektif antar petugas di RS Condong Catur sudah bagus. Komunikasi antar dokter dan petugas rekam medis jika terdapat masalah atau pertanyaan mengenai *resume* medis dari petugas rekam medis sudah efektif. Dokter juga mudah dihubungi dan di respon dengan cepat pada saat jam kerja maupun diluar jam kerja. Di dukung oleh penelitian terdahulu yaitu komunikasi antara petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter dan perawat, memiliki peran yang sangat penting sebagai media yang mempermudah dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab masing-masing secara optimal. Melalui komunikasi ini, petugas rekam medis

dapat menyampaikan instruksi atau permasalahan terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Kelengkapan pengisian tersebut sangat krusial karena berfungsi sebagai sumber informasi untuk penanganan medis lanjutan apabila pasien kembali berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nurhayati et al., 2021).

Pengisian *resume* medis pada kategori/sub tema kualitas *resume* medis masih terdapat kendala yaitu di RS Condong Catur pengisian *resume* medis masih sering tidak lengkap, hal tersebut disebabkan oleh DPJP seringkali tidak mengisi *assesment* dengan baik sehingga harus dibetulkan oleh dokter verif. Sejalan dengan penelitian menyebutkan bahwa ketidaklengkapan *resume* medis belum memenuhi standar indikator mutu pengisian *resume* medis sebagaimana Permenkes/Nomor/129/Menkes/SK/II/2008 bahwasanya standar pengisian rekam medis adalah 100% lengkap (Yessy Wirani et al., 2024). Selain itu kualitas anamnesis juga merupakan hambatan dalam kualitas *resume* medis. Disampaikan langsung oleh dokter verif bahwa yang mempengaruhi kualitas *resume* medis adalah kualitas anamnesis yang kurang. Misalnya pada data klinis pasien oleh dokter DPJP hanya dituliskan keluhan secara singkat yaitu demam tidak ada penyakit penyerta lainnya, sedangkan demam adalah suatu gejala dari *case* lain oleh karena itu seharusnya dituliskan secara rinci dan lengkap terkait anamnesis pasien. Hal tersebut menyebabkan dokter verif harus melengkapinya. Di dukung oleh jurnal yang menyebutkan, pengambilan riwayat medis (anamnesis) merupakan langkah krusial dalam menentukan diagnosis dan merencanakan penatalaksanaan pasien. Namun, di negara berkembang, pelaksanaan anamnesis sering terkendala oleh waktu konsultasi yang sangat terbatas, tingginya beban kerja tenaga medis, serta minimnya penggunaan sistem digital dalam pelayanan kesehatan. Ditemukan bahwa 88,46% dokter menghadapi tantangan dalam melakukan anamnesis, terutama disebabkan oleh banyaknya jumlah pasien yang harus dilayani dan terbatasnya waktu yang tersedia untuk setiap konsultasi (Hossain et al., 2024). Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan anamnesis tidak jelas dapat disebabkan oleh kurangnya informasi dari pasien atau keluarga, dan menyebabkan laporan

medis tidak akurat, yang berdampak pada kualitas *resume* medis (Aulia et al., 2022).

Hambatan lain terdapat pada kategori/sub tema kurangnya pelatihan dan pengembangan SDM yaitu tidak pernah ada pelatihan pengisian *resume*, menyebabkan kurangnya pemahaman prosedur oleh tenaga medis. Didukung oleh penelitian terdahulu yaitu kualitas rekam medis di RSKIA Kota Bandung masih tergolong rendah karena minimnya sosialisasi antara petugas rekam medis dan dokter mengenai pentingnya pengisian rekam medis secara lengkap (Saepudin & Sari, 2021). Dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dan juga kualitas dokumentasi medis, sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan penyampaian informasi mengenai pentingnya pengelolaan rekam medis sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi medis. Pelatihan yang dilakukan memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan petugas kesehatan (Wati et al., 2024).

Hasil analisis yang diperoleh kategori/sub tema alih tanggung jawab pengisian yaitu, *resume* pasien BPJS diisi oleh dokter verif khususnya untuk yang *hard resume*, karena form tersebut yang diserahkan ke BPJS untuk proses klaim. Hal tersebut mengalihkan tanggung jawab yang seharusnya diisi oleh DPJP tetapi menjadi tanggung jawab dokter verif. Karena dokter DPJP mengisi *resume* medis tidak lengkap. Awalnya dokter verif hanya melengkapi *resume* medis, namun pernah terjadi masalah dengan pihak BPJS akibat perbedaan tulisan dokter verif dengan dokter DPJP. Seperti yang disebutkan dalam jurnal (Mehta et al., 2017) menunjukkan bahwa ketidakjelasan peran dapat menyebabkan kebingungan dan risiko bagi pasien karena informasi esensial bisa terlewatkan.

Hasil analisis kategori/sub tema pengetahuan DPJP yaitu beberapa dokter menuliskan diagnosa yang tidak dapat di klaim oleh BPJS, hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dari dokter DPJP terkait reseleksi kode. Petugas rekam medis saat di wawancara menyebutkan bahwa, beberapa kali terjadi kendala karena diagnosis yang tidak bisa diajukan untuk klaim

BPJS. Sejalan dengan hasil penelitian, ditemukan bahwa pemahaman Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam menentukan kode diagnosis ICD-10 masih kurang memadai. Penulisan kode diagnosis umumnya dilakukan oleh petugas koder dan tidak dianggap sebagai tanggung jawab langsung oleh DPJP (Puspitasari, Belni Sudiro Harahap, 2022). Di sisi lain, minimnya pemahaman koder terhadap istilah medis yang dituliskan oleh dokter juga menjadi kendala, sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 382 dokumen yang dianalisis, terdapat 79 dokumen dengan pengkodean yang tidak akurat. Ketidaktepatan tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman petugas terhadap terminologi medis serta tingginya beban kerja yang mereka tangani (Ibrahim et al., 2024).

Pada kategori/sub tema peran dan tanggung jawab, di RS Condong Catur seharusnya dokter DPJP yang mengisi *resume* medis, akan tetapi dokter DPJP masih saja sering tidak mengisi *resume* dengan lengkap. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan dari 1.362 berkas, 26,8 % *resume* medis tidak lengkap secara keseluruhan. Khusus pada data klinis, 19,2 % kelompok diagnosa akhir dan 26 % diagnosa kerja tidak diisi, menunjukkan dokter DPJP sering melewatkan bagian penting dalam *resume* medis (Pratiwi & Wibowo, 2022). Oleh karena itu dokter verif harus melengkapi *resume* medis yang belum terisi. Menurut Setiana dalam penelitian (Maulani et al., 2024) unsur manusia merupakan faktor utama dalam manajemen, karena manusialah yang menetapkan tujuan dan menjalankan berbagai proses untuk mencapainya. Tanpa keterlibatan manusia, proses kerja tidak akan dapat berlangsung.

2. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *methode*

Berdasarkan faktor *methode* pada pengisian *resume* medis di RS Condong Catur terdapat kendala pada implementasi SOP. SOP pengisian *resume* medis diakui belum ada oleh kepala rekam medis. Setelah dicek hanya ada SOP secara keseluruhan terkait penyusunan rekam medis. Sehingga tidak ada pedoman khusus dalam pengisian *resume* medis. Didukung oleh penelitian terdahulu, diketahui bahwa Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada belum memiliki Standar

Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pengisian *resume* medis, sehingga pelaksanaannya tidak berjalan secara optimal dan kerap mengalami kendala. Ketiadaan SOP ini menyebabkan proses pengisian *resume* medis tidak dilakukan secara efektif dan efisien. Padahal, SOP memiliki peran penting sebagai pedoman kerja yang memastikan setiap tugas dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing pihak, serta menjadi alat evaluasi kinerja institusi berdasarkan indikator yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Sri Purwaningsih et al., 2022). Hal tersebut diperkuat oleh hasil analisis literature review terhadap 16 artikel yang menunjukkan bahwa tingkat ketidaklengkapan pengisian *resume* medis pasien rawat inap di rumah sakit mencapai rata-rata 48,44%, dengan persentase terendah sebesar 6,67%. Salah satu faktor utama penyebab ketidaklengkapan tersebut adalah belum tersedianya SOP khusus mengenai pengisian *resume* medis, ditambah dengan sosialisasi kebijakan dan aturan yang belum maksimal kepada tenaga kesehatan terkait (Oky Hermawan Saputra, 2021).

Hasil analisis kategori/sub tema tidak ada standarisasi pengisian *resume* yaitu, di RS Condong Catur *hard resume* medis diisi oleh dokter verif sepenuhnya. Hal tersebut disebabkan karena jika dokter verif hanya melengkapi, akan terdapat perbedaan tulisan dan akan menimbulkan masalah terhadap BPJS. Penyebab utama perbedaan tulisan yaitu karena seringkali dokter DPJP tidak lengkap menulis *resumennya* sehingga dokter verif harus melengkapi. Sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu validasi terhadap *resume* medis telah dilakukan oleh *case manager* dengan meninjau ulang seluruh isi *resume* medis yang disusun oleh dokter, mencakup data identitas pasien, riwayat penyakit saat ini, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, tindakan medis yang diberikan, serta terapi selama pasien dirawat di rumah sakit. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau kekurangan, dokter yang bersangkutan akan dihubungi untuk melengkapinya sebelum dokumen klaim BPJS rawat inap diproses lebih lanjut oleh petugas coding. Rekomendasi kepada pihak manajemen rumah sakit untuk memperbarui aturan terkait pengisian *resume* medis serta memastikan sosialisasi yang menyeluruh kepada

para dokter. Hal ini penting agar pengisian *resume* dapat dilakukan dengan lengkap sejak awal dan tidak perlu dilakukan pengulangan, karena proses konfirmasi dan pelengkapan kembali oleh dokter memakan waktu cukup lama dan dapat menghambat proses pengkodean diagnosis (Pardede et al., 2021)

Hasil kategori/sub tema tidak adanya landasan hukum yaitu, di RS Condong Catur yang mengisi *resume* kini adalah dokter verif, yang seharusnya diisi oleh dokter DPJP. Hal tersebut ternyata tidak ada peraturan tertulis mengenai pengalihan tanggung jawab dari dokter DPJP ke dokter verif dalam pengisian *resume* medis. Keputusan tersebut diambil secara internal di RS Condong Catur untuk mengatasi masalah dengan BPJS dan proses klaim BPJS tetap berjalan dengan semestinya. Seharusnya setidaknya terdapat SOP dalam pengisian dan tercantum bahwa dokter verif mempunyai wewenang dalam pengisian resume medis. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar resume medis tidak sesuai standar disebabkan oleh tulisan dokter yang kurang terbaca dan tidak seragam. Salah satu faktor yang melatarbelakangi hal tersebut adalah ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis yang secara jelas mengatur tata cara penulisan resume medis oleh dokter. Akibatnya, tugas pengisian dokumen tersebut kerap dialihkan secara tidak resmi kepada petugas rekam medis atau verifikator, meskipun praktik tersebut tidak memiliki dasar peraturan yang sah (Yulianita et al., 2024).

Selain itu monitoring dan evaluasi pengisian *resume* medis juga belum dilaksanakan secara terstruktur di RS Condong Catur. Khususnya terkait pengisian *resume* medis. Disebutkan oleh kepala rekam medis bahwa hanya dilakukan evaluasi berkas rekam medis secara keseluruhan, misalnya mengecek kelengkapan form form rekam medis. Untuk mengetahui kesesuaian pengisian *resume* medis diperlukan evaluasi yang terstruktur dalam pengisian *resume* medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa evaluasi merupakan salah satu komponen dalam sistem manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi itu sendiri. Dalam penyelenggaraan rekam medis, evaluasi perlu

dilakukan untuk menilai sejauh mana pelaksanaan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Made et al., 2022).

3. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *machine*

Hasil analisis terkait faktor *machine* dalam pengisian *resume* medis di RS Condong Catur tidak ada kendala. Kategori/sub tema yang di dapatkan dari hasil wawancara sarana dan prasana untuk pengisian *resume* medis di RS Condong Catur sudah memadai dalam segi pengisian manual. Contoh sarana prasarana seperti alat tulis dan media cetak lainnya sudah tersedia. Sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa sarana teknologi (57,5%), sarana penyimpanan (84%), dan sarana pencatatan (64,5%) yang digunakan dalam pencatatan rekam medis berada dalam kategori baik. Sarana dan prasarana yang wajib tersedia di instalasi rekam medis mencakup fasilitas pencatatan, penyimpanan, serta dukungan dari sistem teknologi informasi (Muhlisin et al., 2024). Menurut Syahputra T dalam penelitian (Julia Pohan et al., 2022) faktor mesin merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan produksi karena jika dikelola dengan baik akan menghasilkan barang berkualitas yang baik. Oleh sebab itu perusahaan harus selalu memiliki mesin prima dan terjamin dan hal tersebut membutuhkan kegiatan pemeliharaan mesin dan pengadaan mesin.

4. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *material*

Berdasarkan hasil wawancara di RS Condong Catur dari faktor *material* dalam kategori/sub tema desain format formulir *resume* medis di RS Condong Catur sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna dan standar SOAP. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020, pada standar kompetensi keempat disebutkan bahwa "Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki kemampuan dalam merancang serta mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan. Kompetensi ini mencakup pemahaman terhadap sistem klasifikasi serta desain sistem pembayaran layanan kesehatan, baik dalam bentuk manual maupun elektronik." (Ardianti et al.,

2024). Rekam medis SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien. SOAP merupakan singkatan dari *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assesment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan). Dengan mengikuti format SOAP, akan terbantu untuk mengumpulkan dan mendokumentasikan data serta informasi pasien dengan lebih terorganisir. Selain itu, SOAP juga membantu tenaga medis profesional untuk mengumpulkan informasi pasien dan mencatat diagnosis nya (Widya et al., 2025). Disampaikan juga oleh triangulasi sumber bahwa jika ada perubahan atau format yang tidak sesuai akan langsung ditindaklanjuti dengan mengadakan rapat lalu disesuaikan dengan kebutuhan.

5. Mengeksplorasi penyebab ketidaksesuaian pengisian *resume* medis di RS Condong Catur dari faktor *money*

Hasil analisis terkait faktor *money* dalam pengisian *resume* medis di RS Condong Catur ditemukan kendala. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa belum ada alokasi anggaran khusus untuk pelatihan atau pengembangan sistem *resume* medis. Responden menyebutkan bahwa meskipun ada kemungkinan anggaran tersedia, akan tetapi pelatihan *resume* medis belum menjadi prioritas di RS Condong Catur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Agustina, 2022) *money* terkait dengan besarnya biaya yang diperlukan untuk mendukung suatu kegiatan, salah satu penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dari aspek faktor *money* adalah keterbatasan sumber dana. Ketersediaan anggaran sangat penting untuk memastikan tersedianya dokumen rekam medis yang lengkap bagi pasien. Di dukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa dana yang diberikan oleh rumah sakit perlu dirinci secara tepat sesuai dengan kebutuhan agar penggunaannya dapat menunjang kelengkapan pengisian rekam medis. Perencanaan anggaran menjadi bagian penting dari fungsi manajemen, khususnya pada tahap perencanaan (*planning*). Oleh karena itu, alokasi keuangan sebaiknya mencakup dukungan terhadap pelatihan serta penerapan sistem penghargaan dan sanksi (*reward and punishment*). Pengeluaran untuk pelatihan sebaiknya dilihat sebagai bentuk investasi jangka panjang yang bertujuan meningkatkan

kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan, bukan semata-mata sebagai beban biaya operasional (Hendro & Gani, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, hanya melakukan analisis kepada dokter yang mengisi resume medis dan salah petugas rekam medis. Oleh karena itu analisis belum menyeluruh pada petugas yang melakukan pengolahan resume medis termasuk dokter DPJP yang bertanggung jawab dalam pengisian resume medis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA