

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Rumah sakit khusus kusta Semarang di Tugurejo dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah yang menempati lahan seluas 21.150 m². Bangunan awal yang digunakan adalah bekas perusahaan dengan tanah eigendom perping no.30 dan No. 312 yang dibeli oleh Dinas dengan surat keputusan DPD Daerah swatantra tingkat I Jawa Tengah tertanggal 26 juni 1959 no.K12/6/13 dengan nominal Rp.105.000,00. Dimana pelaksanaan pembeliannya diserahkan pada DPU Daerah Swantatra Tingkat I Jawa Tengah Semarang . Rumah sakit umum Daerah Tugurejo semarang pada masa awal berdirinya, merupakan rumah sakit khusus untuk pasien kusta. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat , maka pada tahun 1999 secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit yang membuka pelayanan untuk pasien umum,hingga kemudian pada tanggal 26 Desember 2000 pemerintah meresmikan rumah sakit kusta ini menjadi rumah sakit umum kelas c melalui keputusan pemerintah meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan Sosial N0. 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum.

RSUD Tugurejo mengalami perkembangan yang demikian pesat hingga dalam waktu tiga tahun yaitu pada tanggal 19 November 2003 pemerintah meningkatkan status menjadi Rumah sakit kelas B melalui keputusan Menteri Kesehatan RI No 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas B non Pendidikan Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pada 16 Maret 2007 RSUD Tugurejo tersertifikasi ISO 90001: 2000 untuk 7 pelayanan utama dan penunjang pelayann lainnya. 6 Februari 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo

terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap dengan 16 bidang pelayanan, dengan sertifikat no.01-10/111/359/08. Lalu pada 7 Juni 2008 peraturan daerah nomor 8 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah dan 29 Juli 2008 RSUD Tugurejo menjadi model akreditasi untuk 5 pelayanan yaitu administrasi manajemen pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan perawatan, pelayanan rekam medik dengan sertifikat no.HK.03.05/111/2689/08.

RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah penuh berdasarkan surat keputusan Gubernur Jawa Tengah pada 1 Januari 2009. Tepat 16 Maret 2010 RSUD Tugurejo terserifikat ISO 9001: 2008 untuk manajemen mutu. Kemudian pada 17 Maret 2011 terakreditasi penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan) yang kedua. Pada 9 Agustus 2012 penghargaan Citra Bakti Kinerja Pelayanan Publik Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

Lokasi RSUD Tugurejo sangat strategis berada di bagian Barat Semarang berjarak 15 km dari pusat kota Semarang tepatnya di jalan raya Tugurejo, yang merupakan jalur utama Pantura. Rumah sakit Tugurejo dikelilingi oleh perumahan penduduk yang padat serta lingkungan industri yang potensial, seperti kawasan industri candi dan kawasan industri Gunamekar.

a. Visi, Misi dan Motto

1) Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara efisien dan mengembangkan pelayanan unggulan.
- b) Meningkatkan profesionalisme SDM, kesehatan yang berdaya saing.
- c) Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman
- d) Meningkatkan program pengembangan mutu pelayanan medis dan non medis secara berkesinambungan.

- e) Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektifitas dan fleksibilitas pengelola keuangan.
- f) Menjadi pusat pendidikan kedokteran dan kesehatan lain, serta penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.

b. Motto

“Kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan Kami

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Kelengkapan Rekam Medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Kegiatan *analiysing* kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, dilakukan setelah berkas rekam medis dikembalikan dari bangsal atau ruang rawat inap. Pelaksanaan kegiatan analisis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah :

1. Peraturan atau SOP

Petugas *analisis* Kelengkapan Pencatatan Medis dalam pelaksanaan *analisis* rekam medis mengacu pada Standar Prosedur Operasional, Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi di bagian *analisis* rekam medis dan wawancara dengan petugas *analisis*. Ketika peneliti menanyakan apakah terdapat peraturan atau prosedur yang membahas tentang mengenai kelengkapan, berikut pernyataannya.

“ R1b: Ada SOP nya . Ia SOP nya masih pakai yang lama. Penuangannya sama , pengentryannya sama tapi kita penuangannya pakai itu, cara melakukannya sama”.

Responden1

Pernyataan ini didukung oleh triangulasi, yang menyatakan:

Pedoman wewenang pengisian rekam medis, Ya Ada

Responden 3

Selain hasil wawancara juga dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di bagian *analisis* kelengkapan rekam medis.

Tabel 4.1.

Hasil Observasi Proses *Analising* Berkas Rekam Medis Rawat Inapdi Bagian *Analising*

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Peraturan atau prosedur tetap mengenai <i>Analisis</i> kelengkapan	√		SPO dengan nomor Dokumen 05/SP0/00/A-021
2.	Aturan tegas dalam kedisiplinan pengisian rekam medis?	√		Sudah dilaksanakan sesuai SPO tetapi belum ada pembaruan SPO pada sistem SIM RS Analysis

Sumber: Bagian Analysis

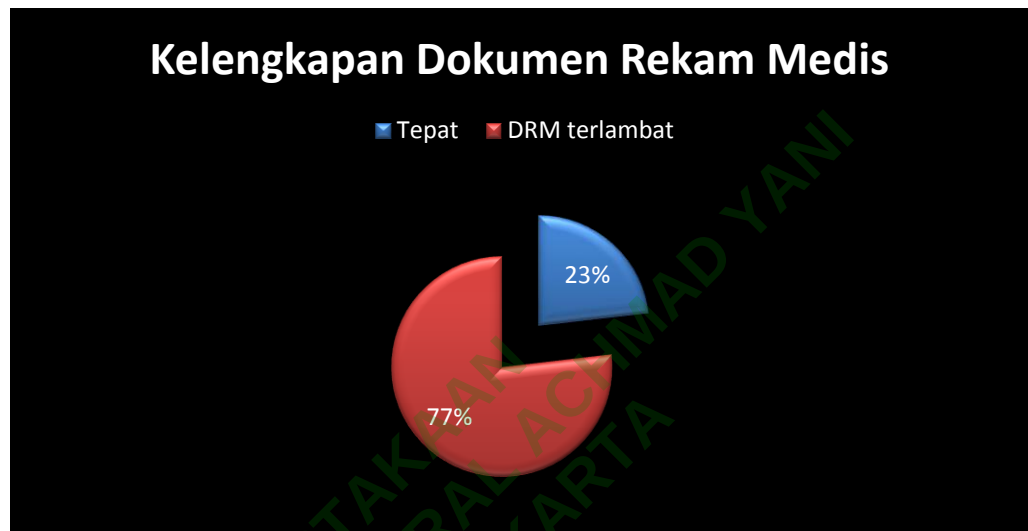
Dalam Penelitian ini, Peneliti menitik beratkan pada Semua formulir rekam medis dari RM 1 Sampai Dengan RM 25. Peneliti menganalisis kelengkapan dari 95 rekam medis. Jadi dalam analisis ini, peneliti melihat analisis rekam medis perlembar dari SIM RS sebanyak 95 . Berikut ini adalah hasil analisis lembar rekam medis :

Tabel 4.2 Rekap Kelengkapan DRM

kelengkapan DRM				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lengkap	22	23.2	23.2	23.2
Valid DRM ttidak lengkap	73	76.8	76.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa Kelengkapan 95 DRM tepat DRM RI dari total yang diteliti atau sebesar 23% sedangkan DRM RI yang terlambat tidak lengkap yang diteliti sebesar 77 %.



Gambar 4.2 DRM hasil olahan data SPSS kelengkapan DRM

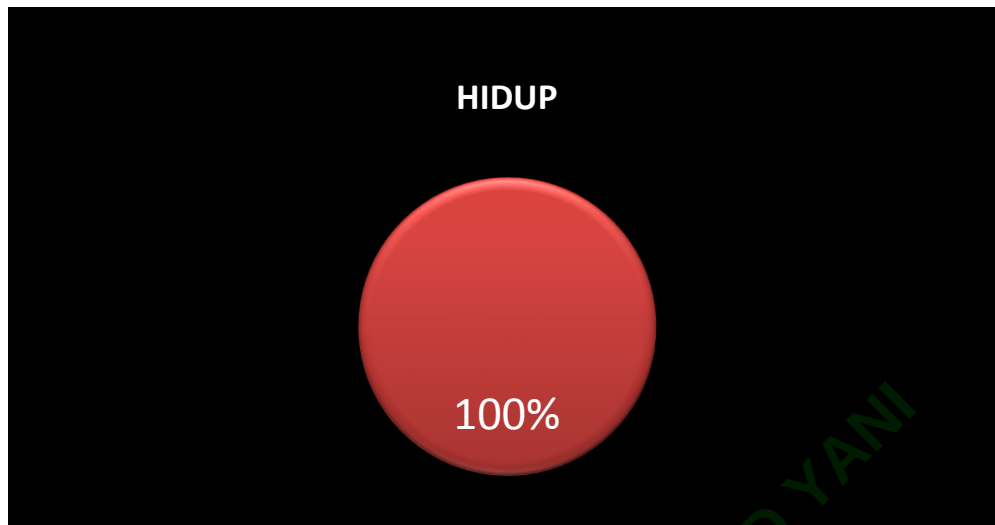
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.3 RekapRM2 Sebab Kematian

RM2 SEBAB KEMATIAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meninggal	1	1.1	1.1	1.1
	HIDUP	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI RM2 sebab kematian dari total yang diteliti hidupsebesar 100%.



Gambar 4.3 DRM hasil olahan data SPSS Rekap Kelengkapan RM2 Sebab Kematian

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.4 Rekap Kelengkapan RM3 IRI UMUM

KELENGKAPAN RM3 IRI UMUM				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	95	100.0	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi kelengkapan DRM 3 IRI Umum dari total yang diteliti atau sebesar 95%



Gambar 4.4 DRM hasil olahan data SPSS Rekaprm3 iri umum

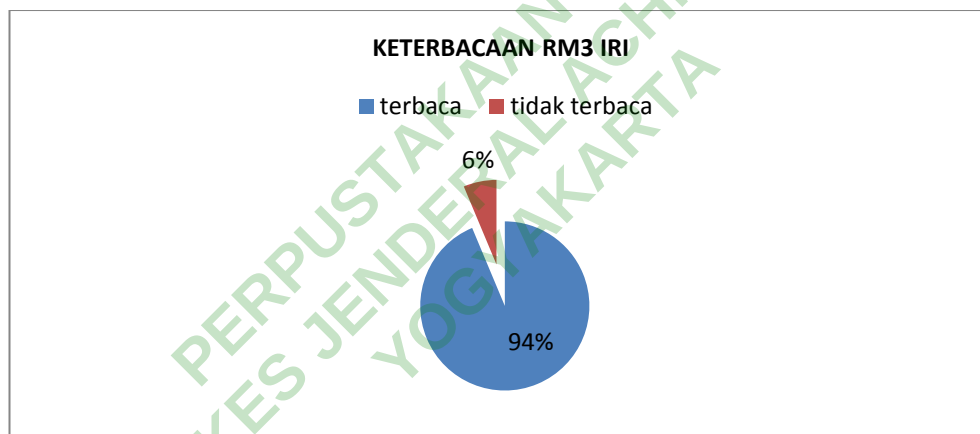
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.5 Rekapketerbacaan RM3 iri umum

Keterbacaan RM3 iri umum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	89	93.7	93.7	93.7
	tidak terbaca	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Ketrbacaan DRM RI yang meliputi RM3 IRI Umum /Bayi dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 94% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 6%.

**Gambar 4.5 DRM Hasil Olahan Data Rekap Keterbacaan Rm3 Iri Umum**

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.6 Rekaptime line rm3 iri umum

Time line rm3 iri umum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	95	100.0	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM 3 IRI Umum/Bayi/Obstetry/Gynekologi dari total yang terisi sebesar 100% .



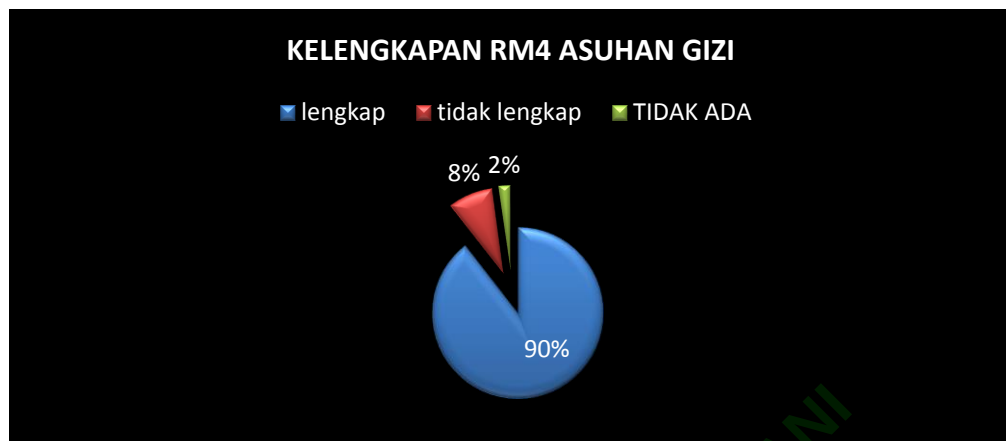
Gambar 4.6 Rekaptime line rm3 iri umum/bayi/obstetry/gynekologi
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.7 KELENGKAPAN RM4 ASUHAN GIZI

KELENGKAPAN RM4 ASUHAN GIZI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	85	89.5	89.5	89.5
tidak lengkap	8	8.4	8.4	97.9
TIDAK ADA	2	2.1	2.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM4 Asuhan Gizi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 90% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 8 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 8 %



Gambar 4.7 KELENGKAPAN RM 4 ASUHAN GIZI

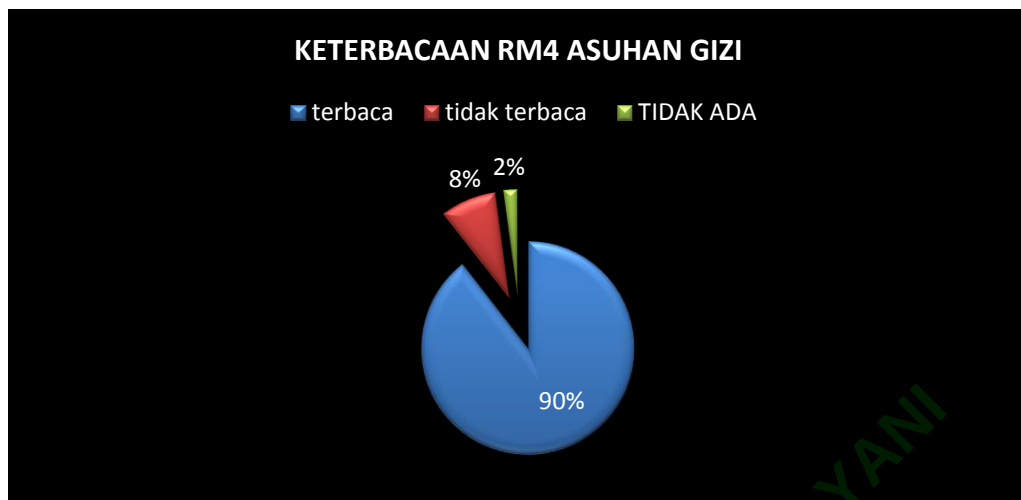
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.8 Keterbacaan RM4 Asuhan Gizi

KETERBACAAN RM4 ASUHAN GIZI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	85	89.5	89.5
	tidak terbaca	8	8.4	97.9
	TIDAK ADA	2	2.1	100.0
	Total	95	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM4 Asuhan Gizi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 90% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 8 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar



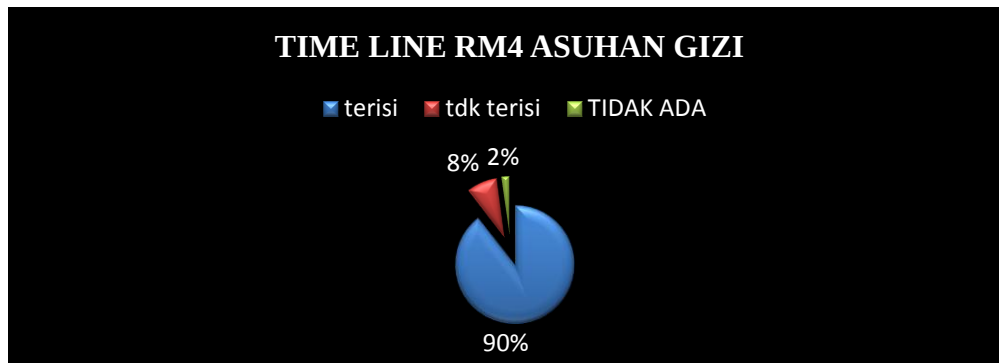
Gambar 4.8 RekaptimeKeterbacaan RM4 Asuhan Gizi
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.9 time line rm4 asuhan gizi

TIME LINE RM4 ASUHAN GIZI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	85	89.5	89.5
	tdk terisi	8	8.4	97.9
	TIDAK ADA	2	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM4 Asuhan Gizi dari total yang diteliti terisi atau sebesar 90% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 8 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 2%.



Gambar 4.9 *time line rm4 asuhan gizi*

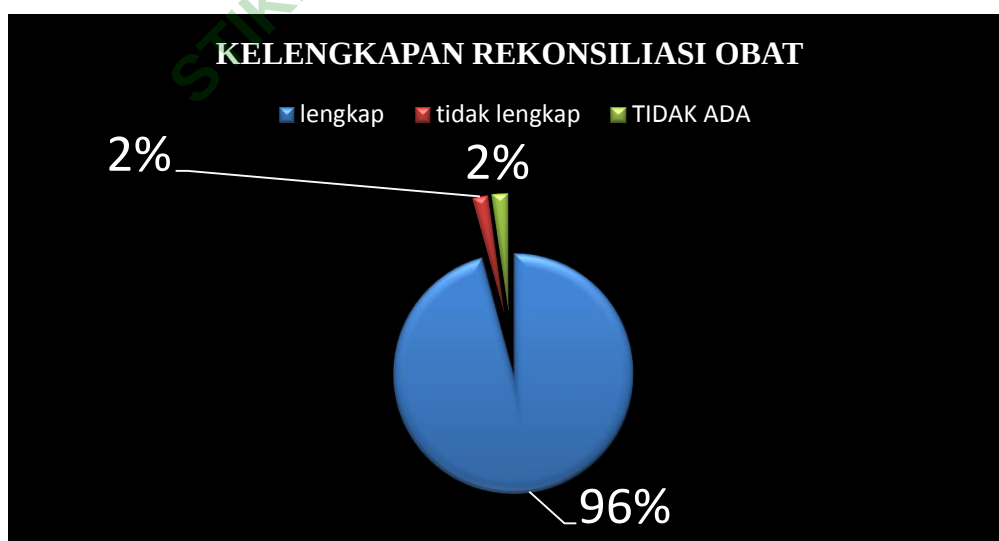
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.10 Kelengkapan Rekonsiliasi Obat
KELENGKAPAN REKONSILIASI OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	91	95.8	95.8	95.8
	tidak lengkap	2	2.1	2.1	97.9
	TIDAK ADA	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi Rekonsiliasi Obat dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 96% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 2 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 2%



Gambar 4.10 *Kelengkapan Rekonsiliasi Obat*

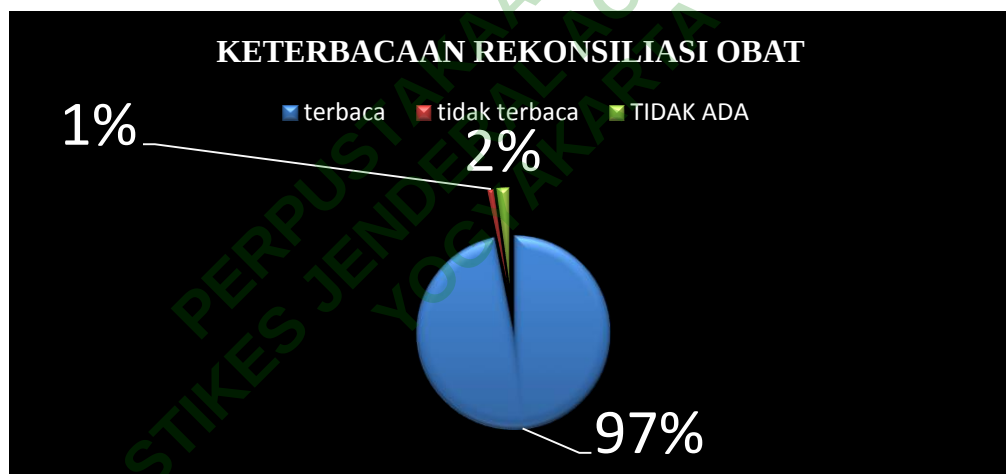
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.11 Keterbacaan Rekonsiliasi Obat Pelayanan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	92	96.8	96.8	96.8
	tidak terbaca	1	1.1	1.1	97.9
	TIDAK ADA	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi Rekonsiliasi Obat dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 97% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 2 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 2 %.

**Gambar 4.11 Keterbacaan Rekonsiliasi Obat**

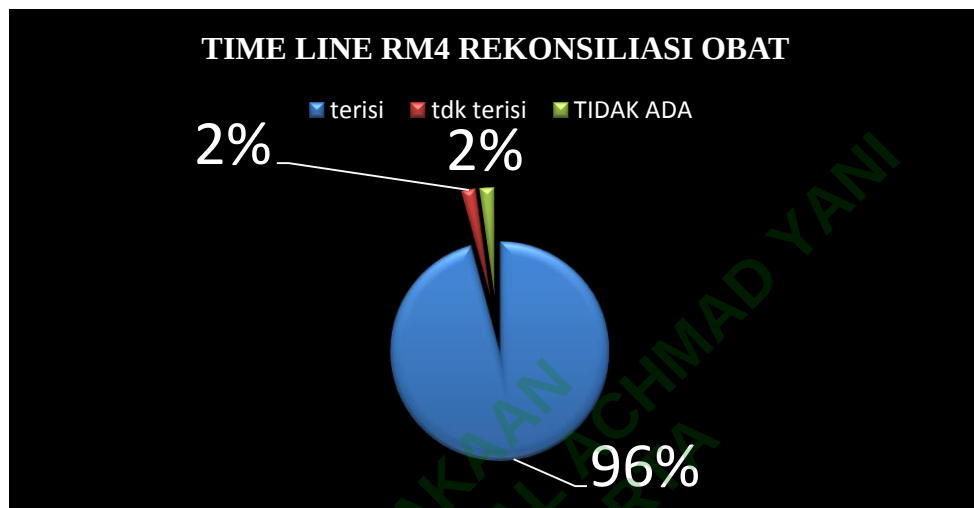
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.12 Time Line Rekonsiliasi Obat

TIME LINE RM4 REKONSILIASI OBAT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	91	95.8	95.8	95.8
	tdk terisi	2	2.1	2.1	97.9
	TIDAK ADA	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Time Line DRM RI yang meliputi RM4 Rekonsiliasi Obat dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 96% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 2%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 2%



Gambar 4.12 Keterbacaan Rekonsiliasi Obat

Sumber : hasil analisis data SPS

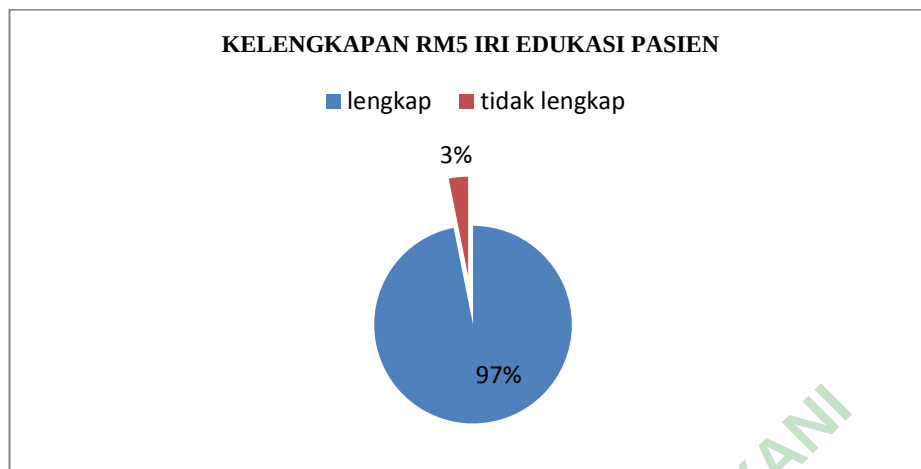
Tabel 4.13 Kelengkapan Rm5 Iri Edukasi Pasien/Obstetry

KELENGKAPAN RM5 IRI EDUKASI PASIEN/OBSTETRY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
lengkap	92	96.8	96.8	96.8
Valid tidak lengkap	3	3.2	3.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM5 IRI Edukasi Pasien /Obstetry dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 97% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 3%.



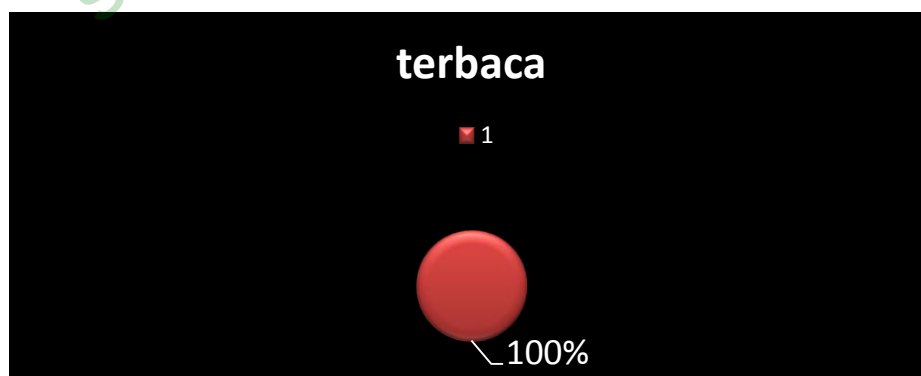
Gambar 4.13 Kelengkapan Rm5 Iri Edukasi Pasien

Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.14 Keterbacaan RM5 IRI Edukasi Pasien

KETERBACAAN RM5 IRI EDUKASI PASIEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	95	100.0	100.0	100.0

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM5 IRI Edukasi Pasien/Obstetry dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 100%



Gambar 4.14 Keterbacaan RM5 IRI Edukasi Pasien

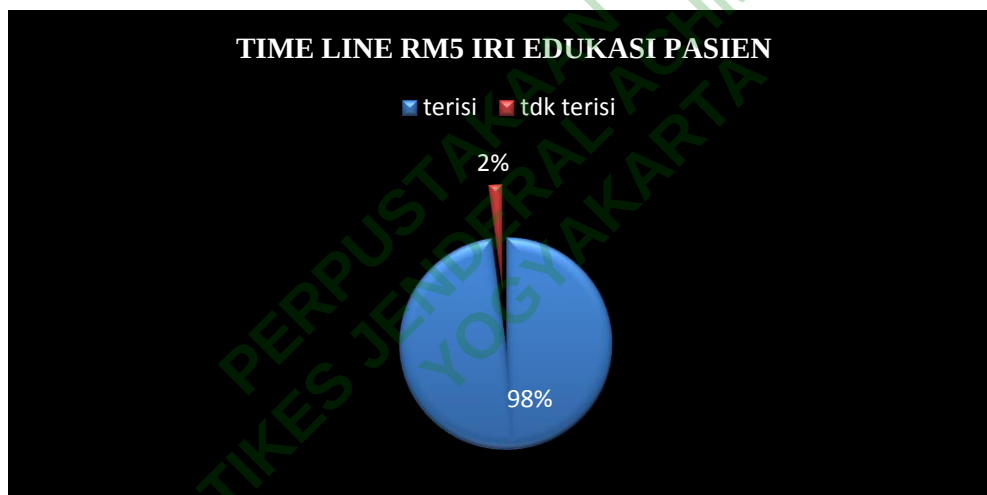
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.15Time Line RM5 IRI Edukasi Pasien**TIME LINE RM5 IRI EDUKASI PASIEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	93	97.9	97.9	97.9
	tdk terisi	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Time Line DRM RI yang meliputi RM5 IRI Edukasi Pasien total yang diteliti lengkap atau sebesar 98% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 2%.

**Gambar 4.15** Keterbacaan RM5 IRI Edukasi Pasien

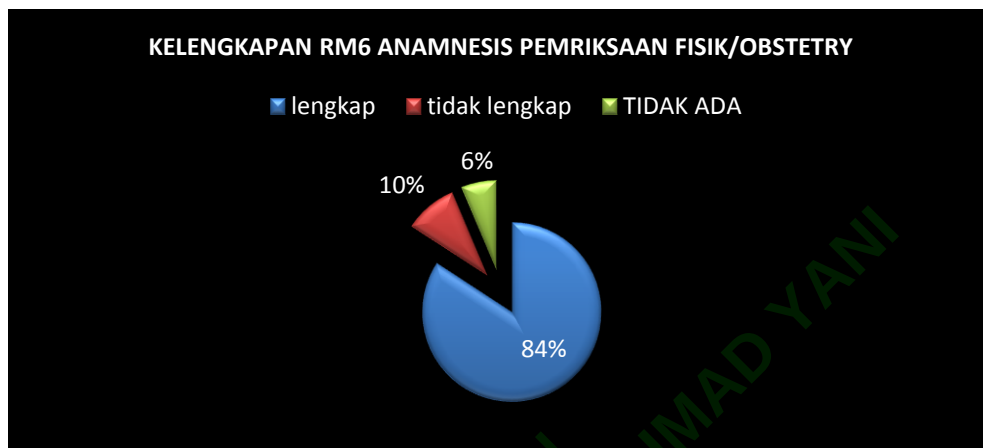
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.16 Kelengkapan RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik**KELENGKAPAN RM6 ANAMNESIS PEMRIKSAAN FISIK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	80	84.2	84.2	84.2
	tidak lengkap	9	9.5	9.5	93.7
	TIDAK ADA	6	6.3	6.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 84% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 10% sedangkan DRM RI yang tidak ada yang diteliti atau sebesar 6%.



Gambar 4.16 Kelengkapan RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik

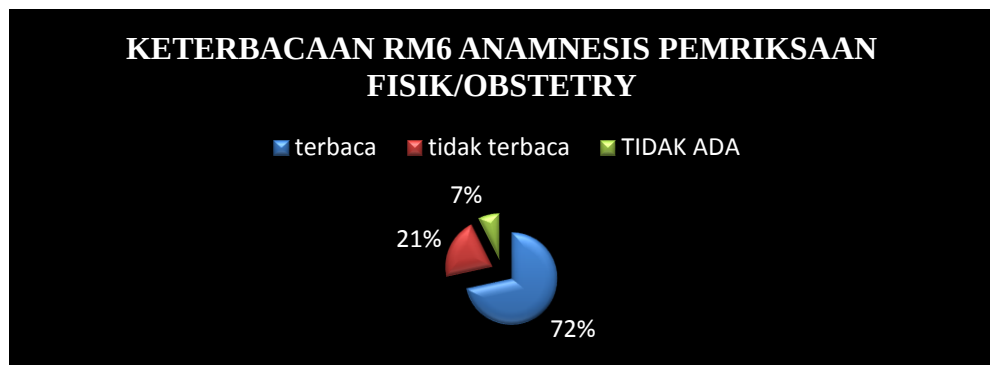
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.17 Keterbacaan RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terbaca	68	71.6	71.6	71.6
Valid tidak terbaca	20	21.1	21.1	92.6
Valid TIDAK ADA	7	7.4	7.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik/Obstetry dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 72% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 21%. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 7%.



Gambar 4.16 Kelengkapan RM6 Anamnesis Pemeriksaan Fisik

Sumber : hasil analisis data SPS

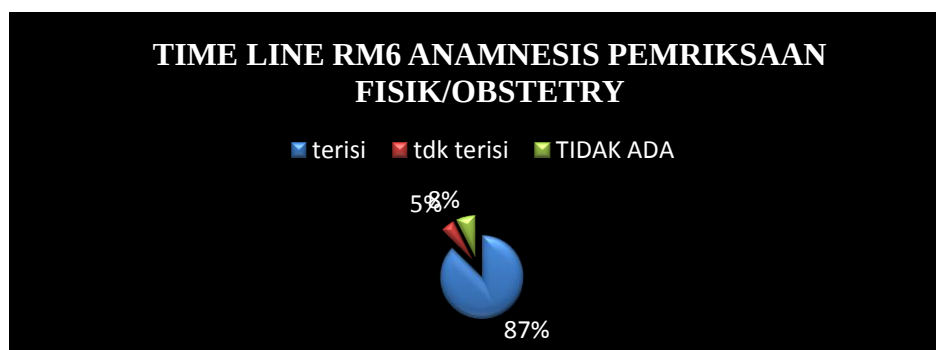
Tabel 4.18 Time Line RM8 Anamnesis Pemeriksaan Fisik

TIME LINE RM6 ANAMNESIS PEMRIKSAAN FISIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
terisi	83	87.4	87.4	87.4
tdk terisi	5	5.3	5.3	92.6
TIDAK ADA	7	7.4	7.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Time Line DRM RI yang meliputi RM8 Anamnesis Pemeriksaan Fisik dari total yang diteliti terisi atau sebesar 87% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 5 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 8%.



Gambar 4.18 Time Line RM8 Anamnesis Pemeriksaan Fisik/Obstetry

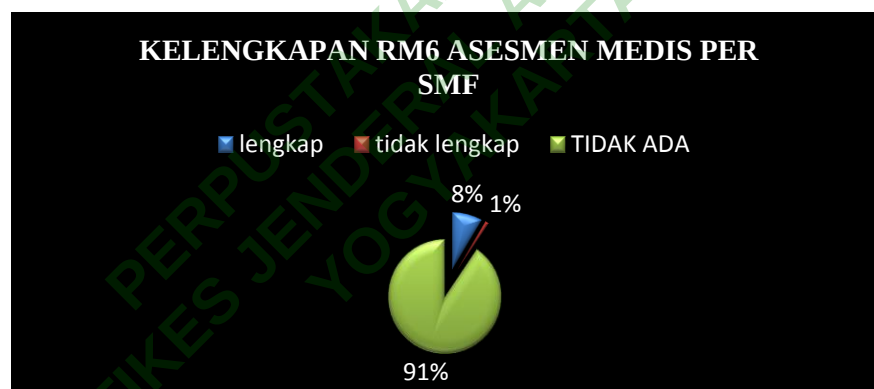
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.19 Kelengkapan RM6 Asesmen Medis Per SMF

KELENGKAPAN RM6 ASESMEN MEDIS PER SMF					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	8	8.4	8.4	8.4
	tidak lengkap	1	1.1	1.1	9.5
	TIDAK ADA	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM6 Asesmen Medis Per SMF dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 8% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 1%. Sedangkan DRM RI yang tidak ada yang diteliti atau sebesar 91%

**Gambar 4.19 Kelengkapan RM6 Asesmen Mdis Per SMF**

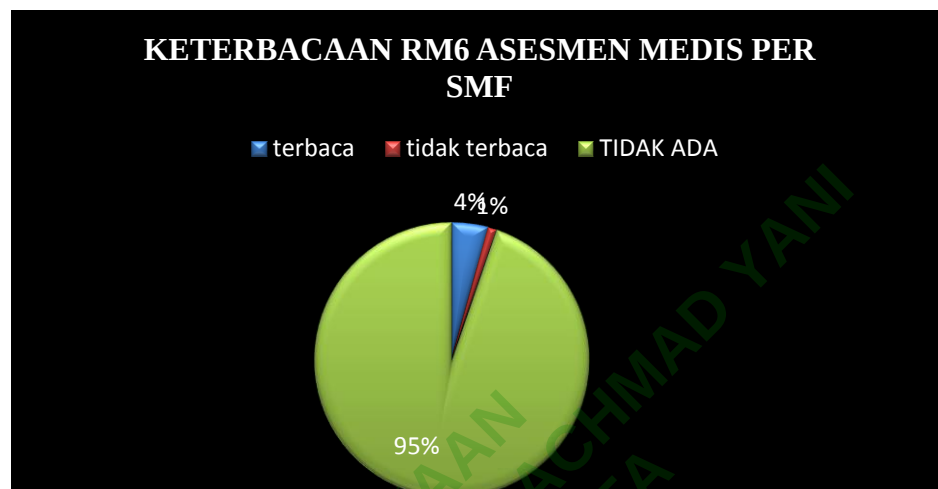
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.20 Keterbacaan RM6 Asesmen Mdis Per SMF

KETERBACAAN RM6 ASESMEN MEDIS PER SMF				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	4	4.2	4.2
	tidak terbaca	1	1.1	5.3
	TIDAK ADA	90	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi keterbacaan RM8 Asesmen Medis 8 Per 8 MF dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 4% sedangkan DRM RI yang tidak terbaca yang diteliti atau sebesar 1 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 95 %.



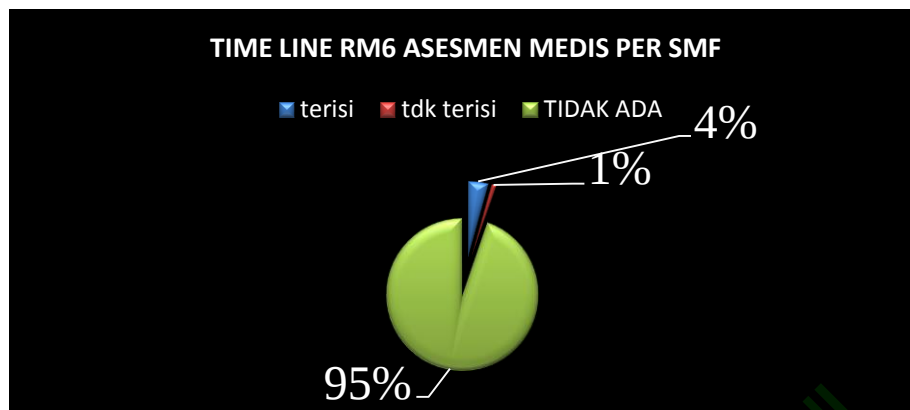
Gambar 4.20 Kelengkapan RM6 Asesmen Mdis Per SMF

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.21 Time Line RM6 Asesmen Mdis Per SMF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	4	4.2	4.2	4.2
	tdk terisi	1	1.1	1.1	5.3
	TIDAK ADA	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Time Line DRM RI yang meliputi RM6 Asesmen Mdis Per SMF dari total yang diteliti terisi atau sebesar 4% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 1%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 1%.



Gambar 4.21 Time Line RM6 Asesmen Mdis Per SMF

Sumber : hasil analisis data SPS

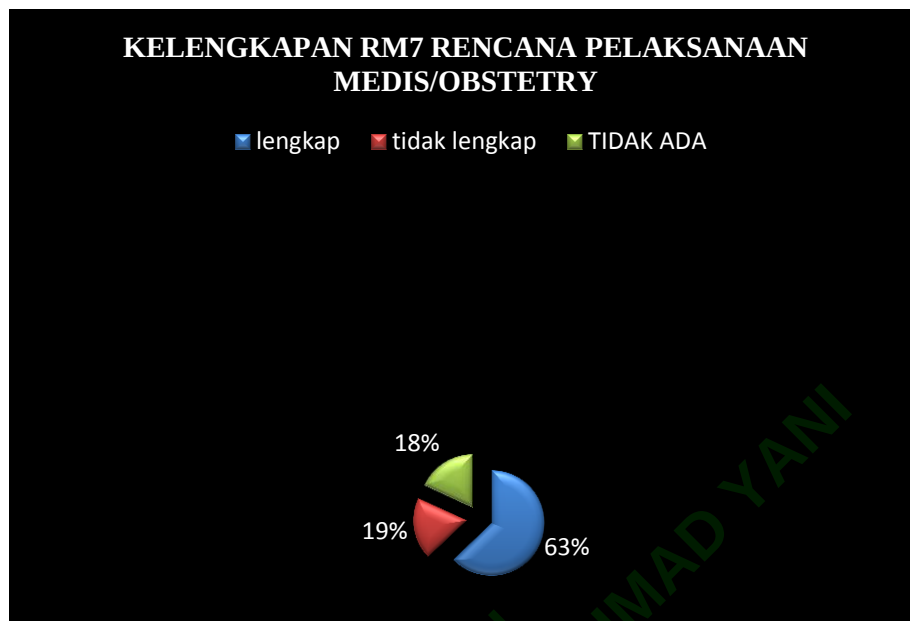
Tabel 4.22 Kelengkapan RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry

KELENGKAPAN RM7 RENCANA PELAKSANAAN MEDIS/OBSTETRY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	59	62.1	62.8	62.8
Valid tidak lengkap	18	18.9	19.1	81.9
Valid TIDAK ADA	17	17.9	18.1	100.0
Total	94	98.9	100.0	
Missing System	1	1.1		
Total	95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 63% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 19%. DRM RI yang tidak ada sebesar 18%.

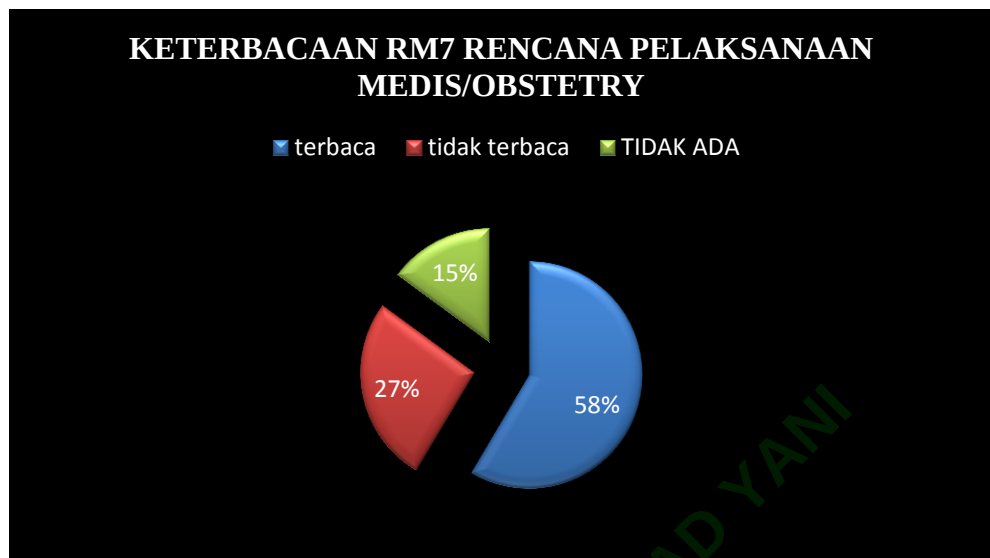


Gambar 4.22 kelengkapan RM7 Rencana Pelaksanaan
Medis/Obstetry

Sumber : hasil analisis data SPSS

KETERBACAAN RM7 RENCANA PELAKSANAAN MEDIS/OBSTETRY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	55	57.9	57.9	57.9
	tidak terbaca	25	26.3	26.3	84.2
	TIDAK ADA	14	14.7	14.7	98.9
	11	1	1.1	1.1	100.0
Total		95	100.0	100.0	

Keterbacaan DRM RI yang meliputi keterbacaan rm7 rencana pelaksanaan medis/obstetry dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 58 % sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 27 %. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 15 %.



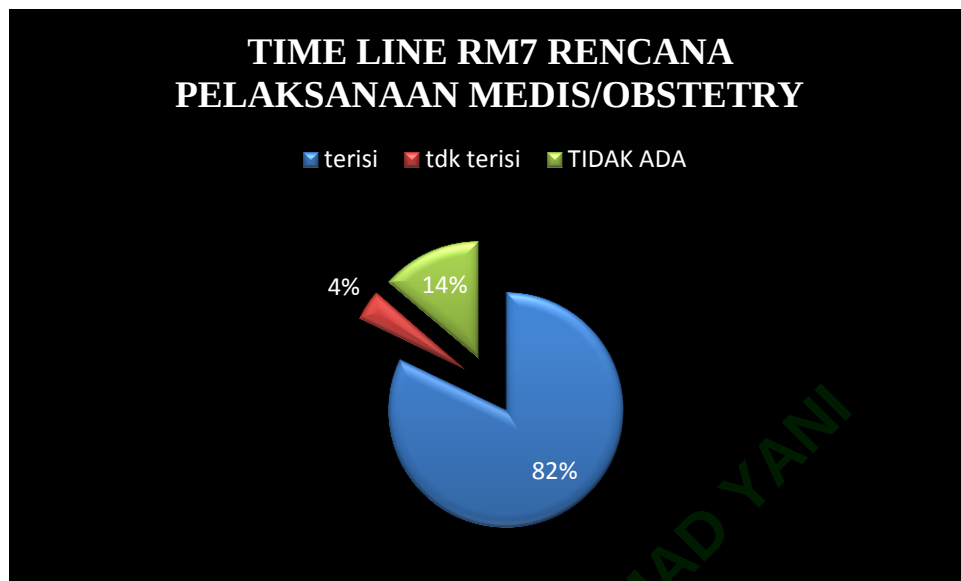
Gambar 4.23 Kelengkapan RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry

Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.23 Time Line RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry

TIME LINE RM7 RENCANA PELAKSANAAN MEDIS/OBSTETRY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	78	82.1	82.1	82.1
	tdk terisi	4	4.2	4.2	86.3
	TIDAK ADA	13	13.7	13.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Time Line DRM RI yang meliputi RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 82 % sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 4%. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 14%.



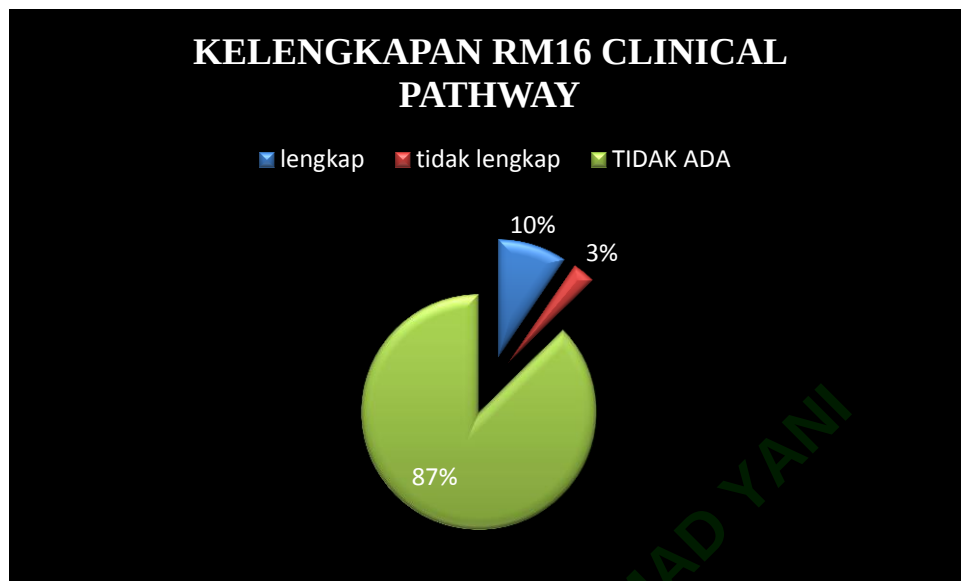
Gambar 4.23 Time Line RM7 Rencana Pelaksanaan Medis/Obstetry
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.24 Kelengkapan RM16 Clinical Pathway

KELENGKAPAN RM16 CLINICAL PATHWAY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	9	9.5	9.5	9.5
	tidak lengkap	3	3.2	3.2	12.6
	TIDAK ADA	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM16 Clinical Pathway dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 97% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 3%.



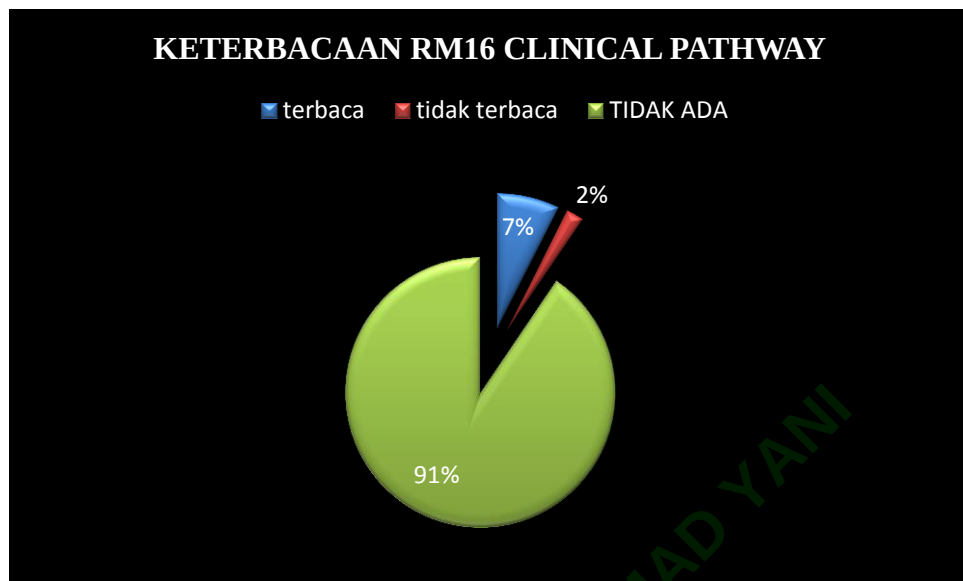
Gambar 4.24 Kelengkapan RM16 Clinical Pathways
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.25 Keterbacaan RM16 Clinical Pathway

KETERBACAAN RM16 CLINICAL PATHWAY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	7	7.4	7.4	7.4
	tidak terbaca	2	2.1	2.1	9.5
	TIDAK ADA	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM16 Clinical Pathways dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 7% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 2 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 91%.



Gambar 4.25 Keterbacaan RM16 Clinical Pathways

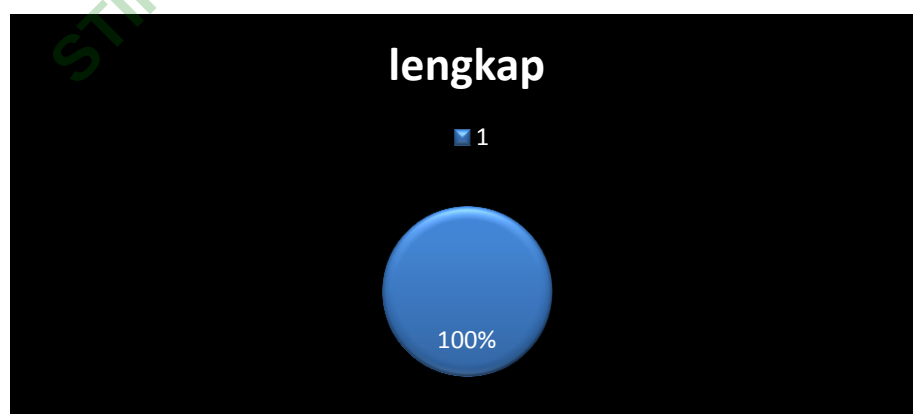
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.26 Kelengkapan RM8 Rencana Pemulangan Pasien
KELENGKAPAN RM8 RENCANA PEMULANGAN PASIEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	95	100.0	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM8 Rencana Pemulangan Pasiendari total yang diteliti lengkap atau sebesar 100%..



Gambar 4.26 Kelengkapan RM8 Rencana Pemulangan Pasien

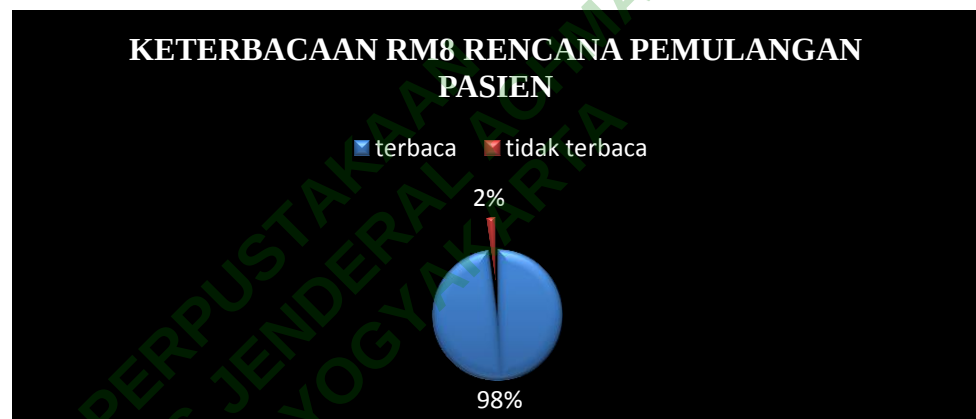
Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.27 Keterbacaan RM8 Rencana Pemulangan Pasien
KETERBACAAN RM8 RENCANA PEMULANGAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	93	97.9	97.9	97.9
	tidak terbaca	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM8 Rencana Pemulangan Pasiendari total yang diteliti terbaca atau sebesar 98% sedangkan DRM RI yang tidak terbaca yang diteliti atau sebesar 2 %.



Gambar 4.27 Keterbacaan RM8 Rencana Pemulangan Pasien

Sumber : hasil analisis data SPS

Tabel 4.28 Kelengkapan RM1 Resume Masuk Pasien Rawat Inap

KELENGKAPAN RM1 RESUME MASUK PASIEN RAWAT INAP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	77	81.1	81.1	81.1
	tidak lengkap	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM1 Resume Masuk Pasien Rawat Inapdari total yang diteliti lengkap atau sebesar 81% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 19 %.



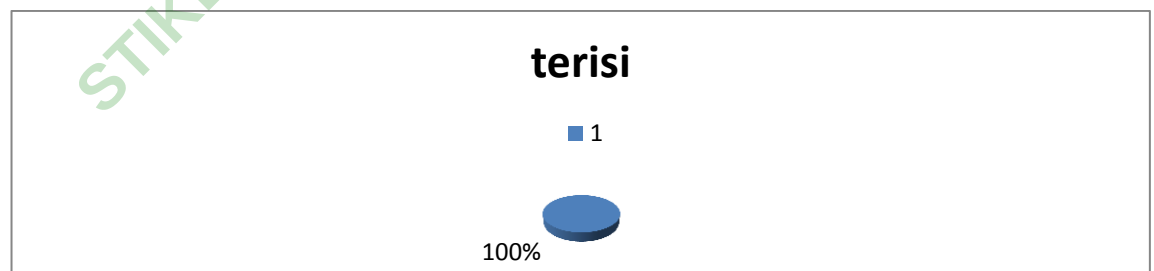
Gambar 4.28 Kelengkapan RM1 Resume Masuk Pasien Rawat Inap
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.29 Time Line RM 8 Rencana Pemulangan Pasien

TIME LINE RM8 RENCANA PEMULANGAN PASIEN					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid terisi	95	100.0	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM8 Rencana Pemulangan Pasiendari total yang ditelititerisi atau sebesar 100% .



Gambar 4.29 Time Line RM 8 Rencana Pemulangan Pasien

Sumber : hasil analisis data SPSS

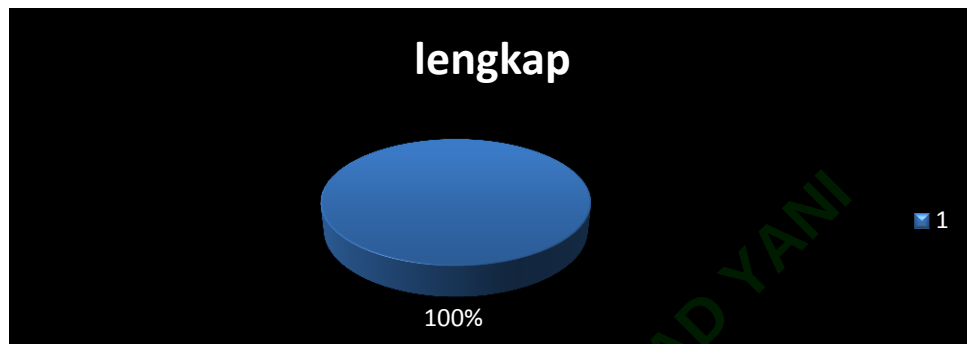
Tabel 4.30 Kelengkapan RM9 Catatan Perkembangan Terintegrasi
KELENGKAPAN RM9 CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	lengkap	95	100.0	100.0	100.0
-------	---------	----	-------	-------	-------

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM9 Catatan Perkembangan Terintegrasi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 100%



Gambar 4.30 Kelengkapan RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.31 Keterbacaan RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi

KETERBACAAN RM9 CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	87	91.6	91.6	91.6
	tidak terbaca	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 92% sedangkan DRM RI yang tidak terbaca yang diteliti atau sebesar 8 %..



Gambar 4.31 Kelengkapan RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.32 Time Line RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi

TIME LINE RM8 CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terisi	95	100.0	100.0	100.0

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi dari total yang diteliti terisi atau sebesar 100% .

**Gambar 4.32 Time Line RM8 Catatan Perkembangan Terintegrasi**

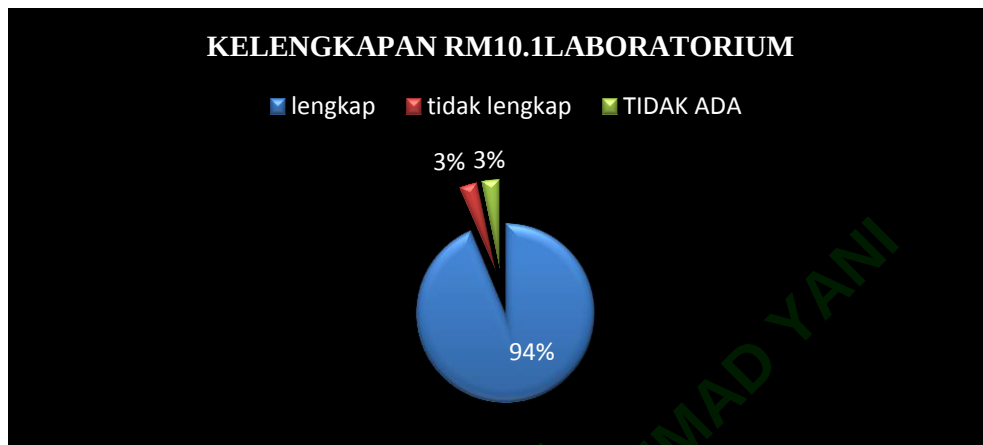
Sumber : hasil analisis data SPSS

**Tabel 4.33 Kelengkapan RM 10.1 LABORATORIUM
KELENGKAPAN RM10.1 LABORATORIUM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	89	93.7	93.7	93.7
tidak lengkap	3	3.2	3.2	96.8
TIDAK ADA	3	3.2	3.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM10.1 Laboratorium dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 94% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 3%.tidak ada sebesar 2%.



Gambar 4.33 Kelengkapan RM 10.1 LABORATORIUM

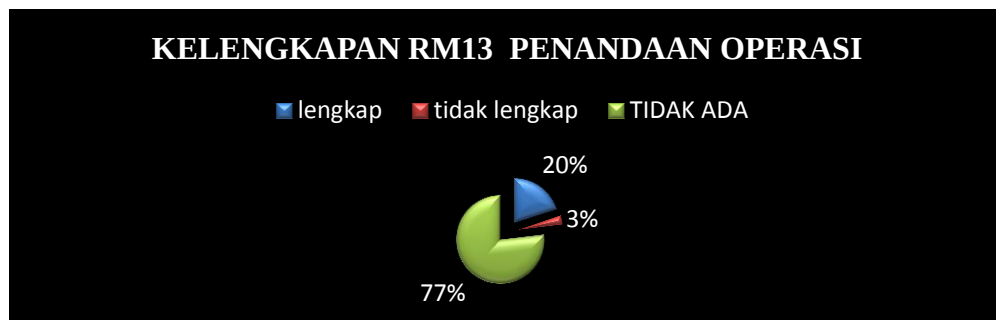
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.34 Kelengkapan RM 13 LAPORAN OPERASI
KELENGKAPAN RM13 PENANDAAN OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	19	20.0	20.0	20.0
	tidak lengkap	3	3.2	3.2	23.2
	TIDAK ADA	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM13 Laporan Operasi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 20 % sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 3%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 77 %



Gambar 4.34 Kelengkapan RM 13 LAPORAN OPERASI

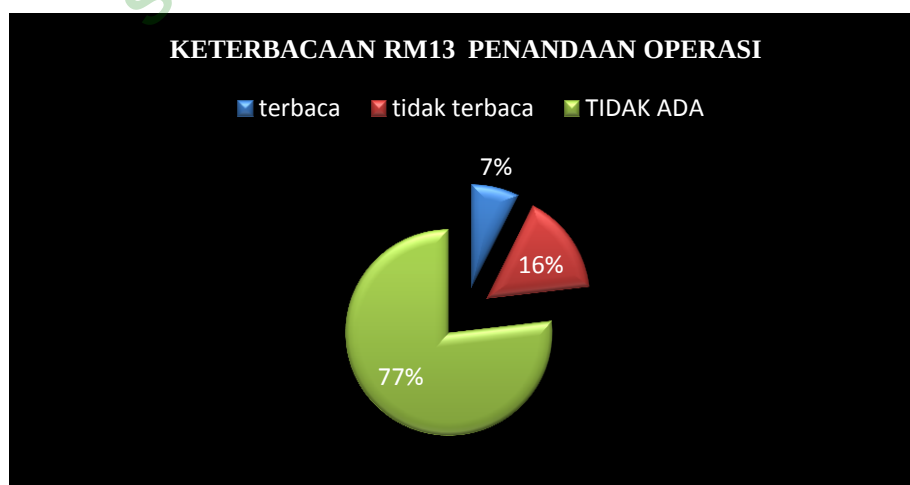
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.35 Keterbacaan RM 13 LAPORAN OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	7	7.4	7.4	7.4
	tidak terbaca	15	15.8	15.8	23.2
	TIDAK ADA	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM13 Penandaan Operasi dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 7% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 16 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 77 %



Gambar 4.35 35 Keterbacaan RM 13 Laporan Operasi

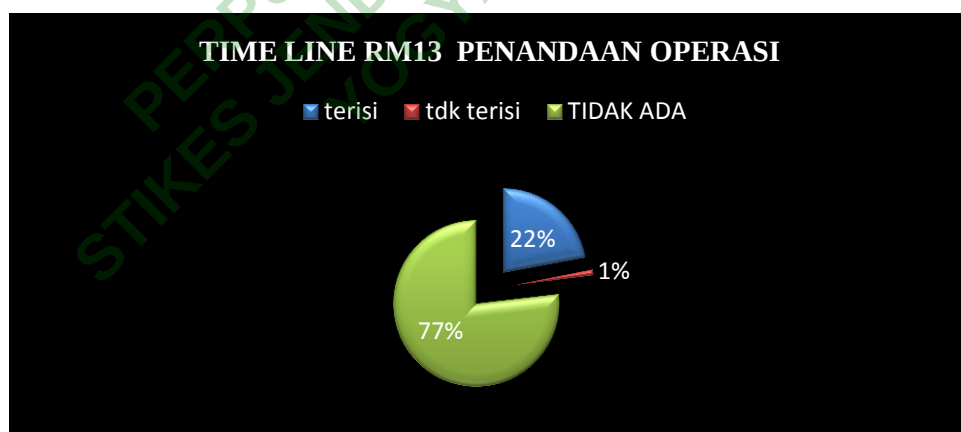
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.36 Time Line RM 18 Penandaan Operasi
TIME LINE RM13 PENANDAAN OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	21	22.1	22.1	22.1
	tdk terisi	1	1.1	1.1	23.2
	TIDAK ADA	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM 18 Penandaan Operasi dari total yang diteliti terisi atau sebesar 22% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 1%. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 77%.



Gambar 4.36 Time Line RM 18 Penandaan Operasi

Sumber : hasil analisis data SPSS

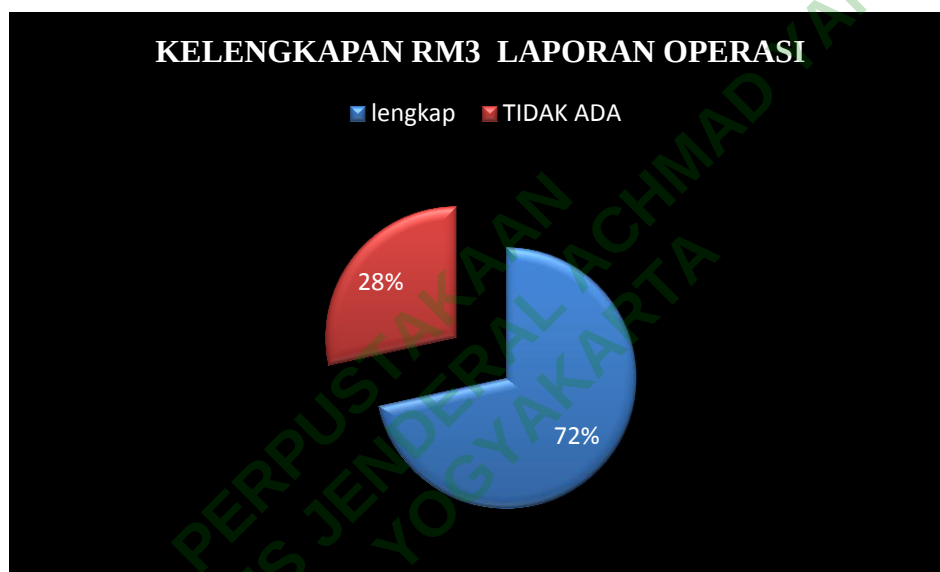
Tabel 4.37 Kelengkapan RM3 Laporan Operasi

KELENGKAPAN RM3 LAPORAN OPERASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	68	71.6	71.6	71.6

TIDAK ADA	27	28.4	28.4	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM3 Laporan Operasi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 72 % sedangkan DRM RI yang tidak adayang diteliti atau sebesar 28%.



Gambar 4.37 Kelengkapan RM3 Laporan Operasi

Sumber : hasil analisis data SPSS

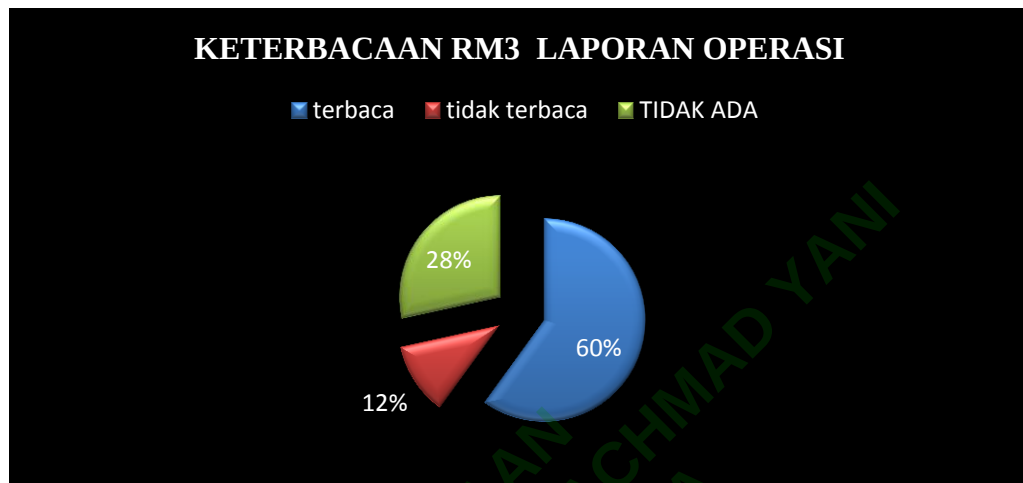
Tabel 4.38 Keterbacaan RM3 Laporan Operasi

KETERBACAAN RM3 LAPORAN OPERASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	57	60.0	60.0	60.0
	tidak terbaca	11	11.6	11.6	71.6
	TIDAK ADA	27	28.4	28.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM3 Laporan Operasi dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 60% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 12 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 28%.



Gambar 4.38 Keterbacaan RM3 Laporan Operasi

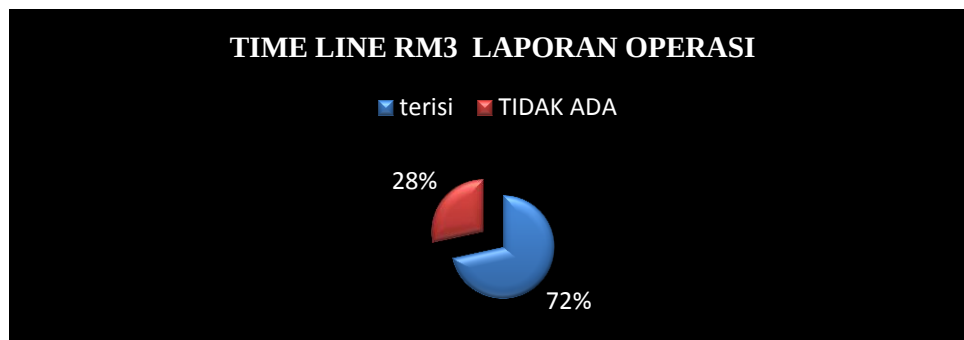
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.39 Time Line RM3 Laporan Operasi

TIME LINE RM3 LAPORAN OPERASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	68	71.6	71.6	71.6
	TIDAK ADA	27	28.4	28.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM3 Laporan Operasi dari total yang diteliti terisi atau sebesar 72 % sedangkan DRM RI yang tidak ada yang diteliti atau sebesar 28%



Gambar 4.39 Time Line RM3 Laporan Operasi

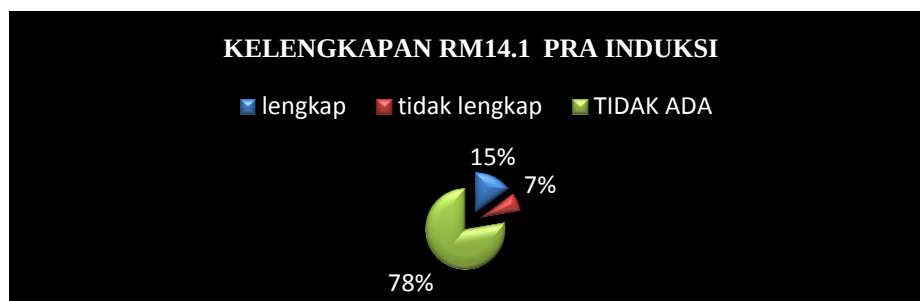
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.40 Kelengkapan RM 14.1 Pra Induksi

KELENGKAPAN RM14.1 PRA INDUKSI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	14	14.7	14.9	14.9
	tidak lengkap	7	7.4	7.4	22.3
	TIDAK ADA	73	76.8	77.7	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM14.1 Pra Induksi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 15 % sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 7% dan DRM RI yang tidak ada sebesar 78%.



Gambar 4.40 Kelengkapan RM 14.1 Pra Induksi

Sumber : hasil analisis data SPSS

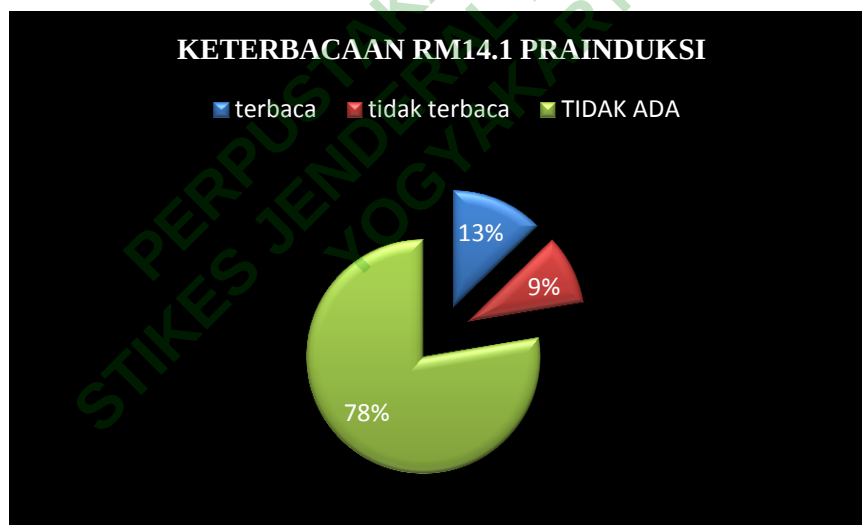
Tabel 4.41 Keterbacaan RM 14.1 Pra Induksi

KETERBACAAN RM14.1 PRAINDUKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	12	12.6	12.8	12.8
	tidak terbaca	9	9.5	9.6	22.3
	TIDAK ADA	73	76.8	77.7	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM 14.1 Pra Induksidari total yang diteliti terbaca atau sebesar 13% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 9%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 9 %.



Gambar 4.41 Keterbacaan RM 14.1 Pra Induksi

Sumber : hasil analisis data SPSS

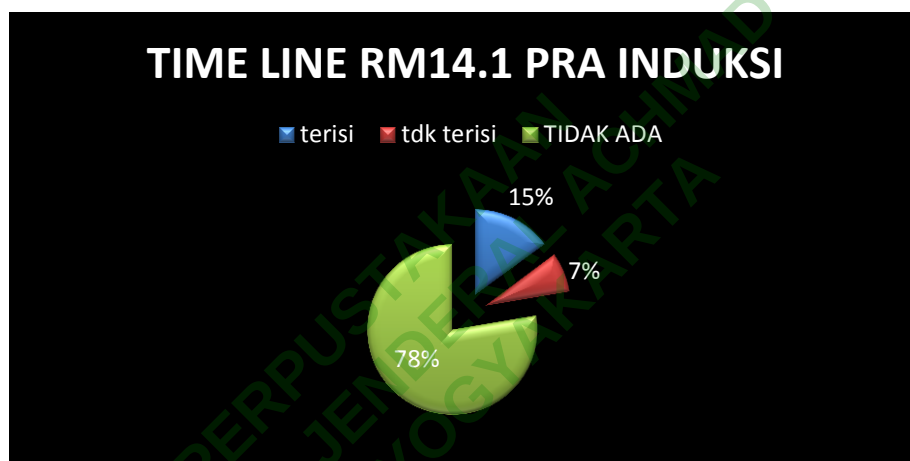
Tabel 4.42 Time Line RM 14.1 Pra Induksi**TIME LINE RM14.1 PRA INDUKSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	14	14.7	14.9	14.9
	tdk terisi	7	7.4	7.4	22.3

	TIDAK ADA	73	76.8	77.7	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM 14.1 dari total yang diteliti lengkap terisi atau sebesar 15% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 7%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 78%.



Gambar 4.42 Time Line RM 14.1 Pra Induksi

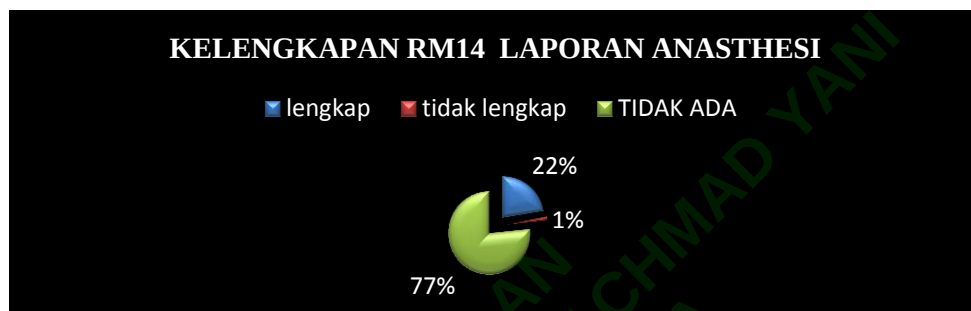
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.43 Kelengkapan RM 14 Laporan Anastesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	21	22.1	22.3	22.3
	tidak lengkap	1	1.1	1.1	23.4
	TIDAK ADA	72	75.8	76.6	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM 14 Laporan Anastesi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 22% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 1% dan DRM RI yang tidak ada sebesar 77%.



Gambar 4.43 Kelengkapan RM 14 Laporan Anastesi

Sumber : hasil analisis data SPSS

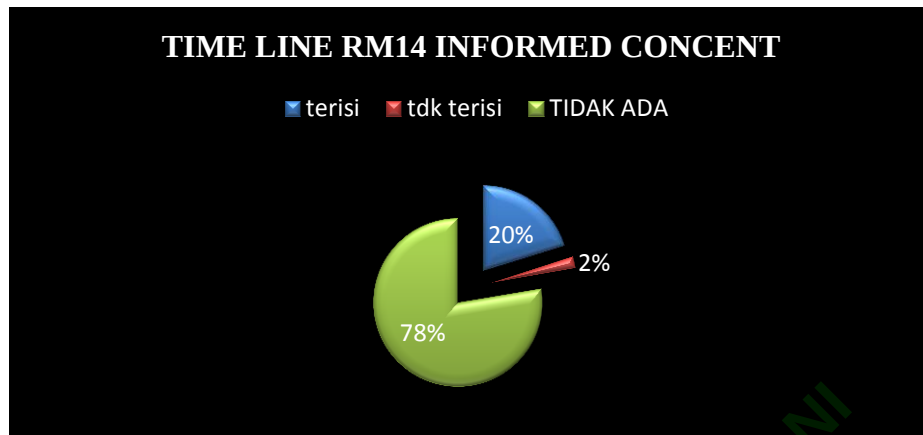
Tabel 4.44 Time Line RM 14 Informed Concent

TIME LINE RM14 INFORMED CONCENT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	19	20.0	20.2	20.2
	tdk terisi	2	2.1	2.1	22.3
	TIDAK ADA	73	76.8	77.7	100.0
	Total	94	98.9	100.0	
Missing	System	1	1.1		
Total		95	100.0		

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM 14 Informed Concent dari total yang diteliti terisi atau sebesar 20% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 2%.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 78%



Gambar 4.44 Time Line RM 14 Informed Concent

Sumber : hasil analisis data SPSS

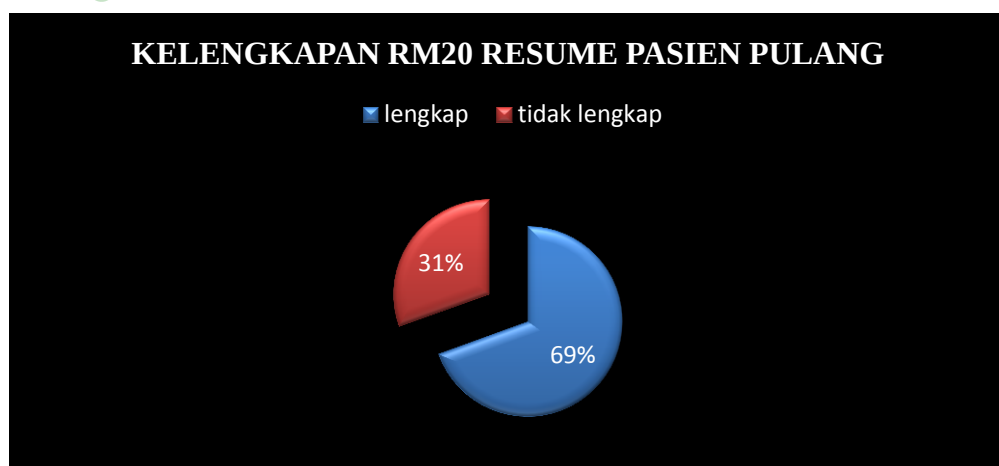
Tabel 4.45 Kelengkapan RM 20 Resume Pasien Pulang

TIME LINE RM20 RESUME PASIEN PULANG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	91	95.8	95.8	95.8
	tdk terisi	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM 20 Resume Pasien Pulang dari total yang diteliti terisi lengkap atau sebesar 69% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 31%.



Gambar 4.45 kelengkapan RM 20 Resume Pasien Pulang

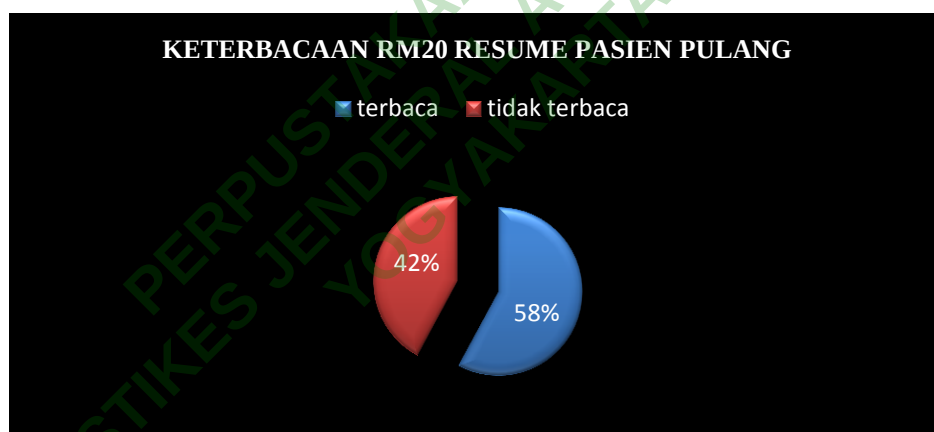
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.46 Keterbacaan RM 20 Resume Pasien Pulang

KETERBACAAN RM20 RESUME PASIEN PULANG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	55	57.9	57.9	57.9
	tidak terbaca	40	42.1	42.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi Keterbacaan RM 20 Resume Pasien Pulang dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 58% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 42 %.



Gambar 4.46 kelengkapan RM 20 Resume Pasien Pulang

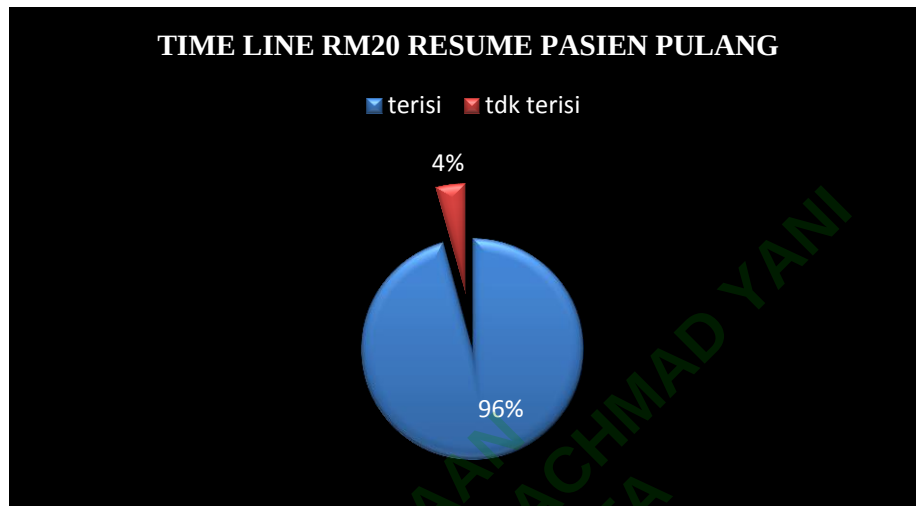
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.47 Time Line RM 20 Resume Pasien Pulang

TIME LINE RM20 RESUME PASIEN PULANG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	91	95.8	95.8	95.8
	tdk terisi	4	4.2	4.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM 20 Resume Pasien Pulangdari total yang diteliti terisi atau sebesar 96% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 4 %.



Gambar 4.47 Time Line RM 20 Resume Pasien Pulang

Sumber : hasil analisis data SPSS

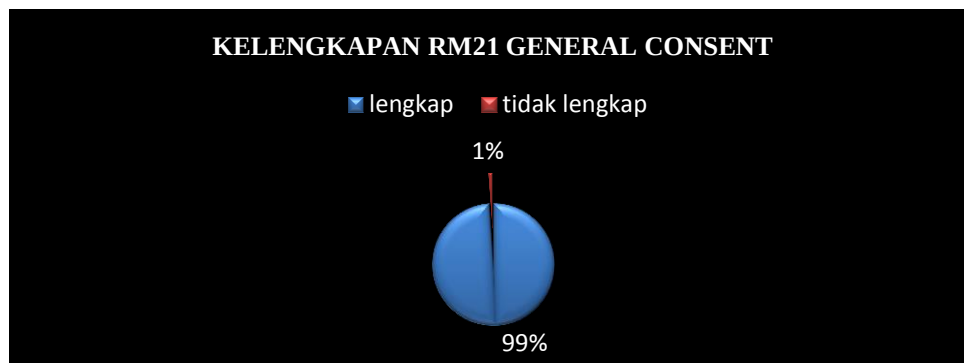
Tabel 4.48 Kelengkapan RM 21 General Consent

KELENGKAPAN RM21 GENERAL CONSENT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	94	98.9	98.9	98.9
tidak lengkap	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi 21 General Consent dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 99% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 1%.



Gambar 4.48 Kelengkapan RM 21 General Consent
Sumber : hasil analisis data SPSS

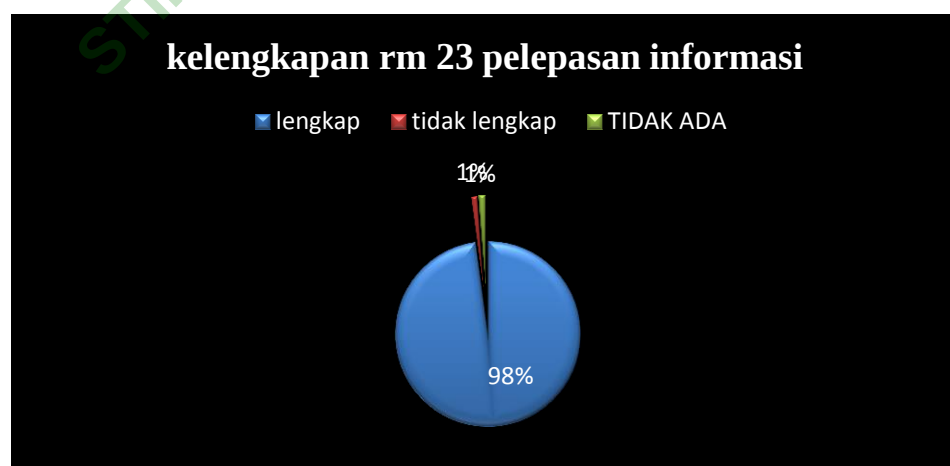
Tabel 4.49 Kelengkapan RM 23 Pelepasan Informasi

kelengkapan rm 23 pelepasan informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	93	97.9	97.9	97.9
Valid tidak lengkap	1	1.1	1.1	98.9
Valid TIDAK ADA	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM 23 Pelepasan Informasi dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 98% sedangkan DRM RI yang tidak adayang diteliti atau sebesar 1%.



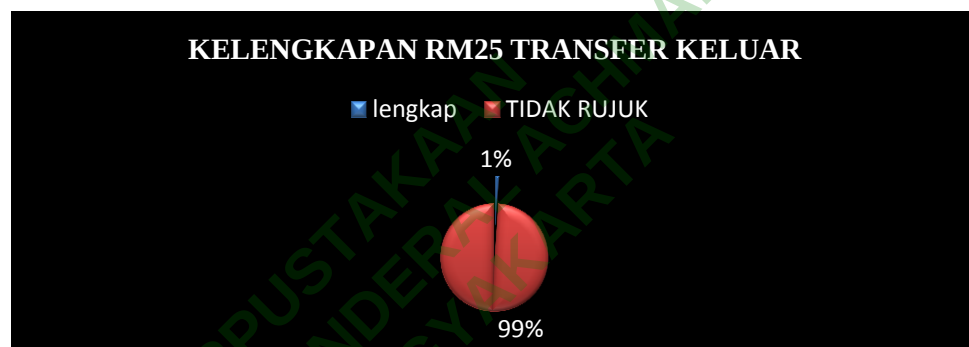
Gambar 4.49 Kelengkapan RM 23Pelepasan Informasi
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.50 Kelengkapan RM 25 Transfer Keluar**KELENGKAPAN RM25 TRANSFER KELUAR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
lengkap	1	1.1	1.1	1.1
Valid TIDAK RUJUK	94	98.9	98.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM 25 Transfer Keluar dari total yang diteliti tidak dirujuk atau sebesar 1% sedangkan DRM RI yang tidak dirujuk diteliti atau sebesar 1%

**Gambar 4.50 Kelengkapan RM 25 Transfer Keluar**

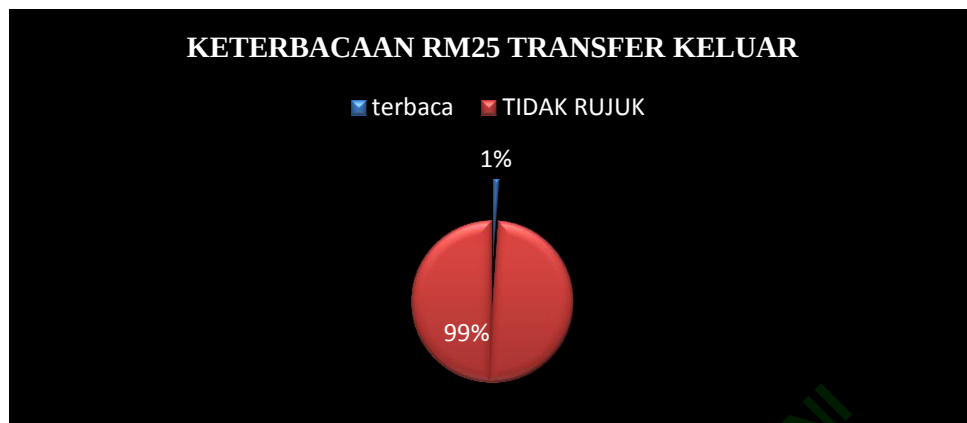
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.51 Keterbacaan RM 25 Transfer Keluar**KETERBACAAN RM25 TRANSFER KELUAR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
terbaca	1	1.1	1.1	1.1
Valid TIDAK RUJUK	94	98.9	98.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi Keterbacaan RM 25 Transfer Keluar dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 97% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 2 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 2 %.



Gambar 4.51 Keterbacaan RM 25 Transfer Keluar

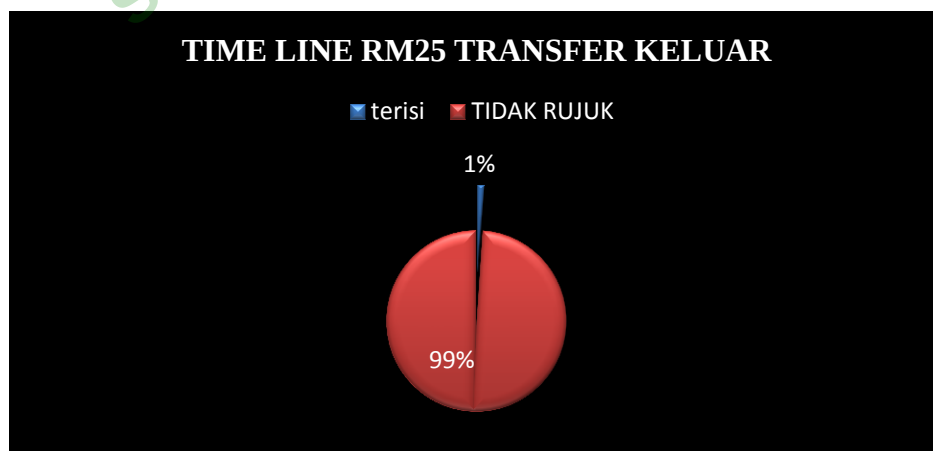
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.52 Time Line RM 25 Transfer Keluar

TIME LINE RM25 TRANSFER KELUAR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	1	1.1	1.1	1.1
	TIDAK RUJUK	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi RM25 Transfer Keluar dari total yang diteliti terisi atau sebesar 1% sedangkan DRM RI yang tidak rujuk yang diteliti atau sebesar 99 %.



Gambar 4.52 Time Line RM 25 Transfer Keluar

Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.53 Kelengkapan RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

KELENGKAPAN RM1 IGD TRIASE PASIEN & ASS. KEPERAWATAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	68	71.6	71.6	71.6
tidak lengkap	6	6.3	6.3	77.9
TIDAK ADA	21	22.1	22.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 72% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 6%. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 22%



Gambar 4.53 Kelengkapan RM IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

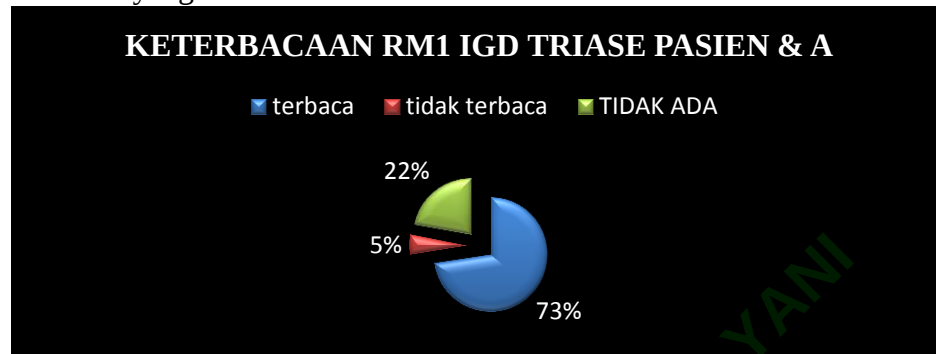
Sumber : hasil analisis data SPSS

4.54 Keterbacaan RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

KETERBACAAN RM1 IGD TRIASE PASIEN & A				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terbaca	69	72.6	72.6	72.6
tidak terbaca	5	5.3	5.3	77.9
TIDAK ADA	21	22.1	22.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatandari total yang diteliti terbaca atau sebesar 73% sedangkan DRM RI yang tidak terbacayang diteliti atau sebesar 5 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 22 %..



Gambar 4.54 Keterbacaan RM IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

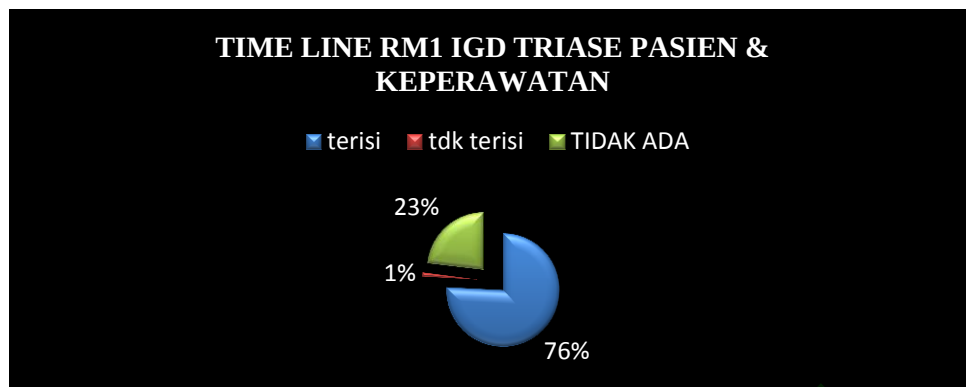
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.55 Time Line RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

TIME LINE RM1 IGD TRIASE PASIEN & KEPERAWATAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terisi	72	75.8	75.8	75.8
tdk terisi	1	1.1	1.1	76.8
TIDAK ADA	22	23.2	23.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi Time Line RM1 IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatandari total yang diteliti terisi atau sebesar 72% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 1 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 23%.



Gambar 4.55 Time Line RM IGD Triase Pasien & Ass.Keperawatan

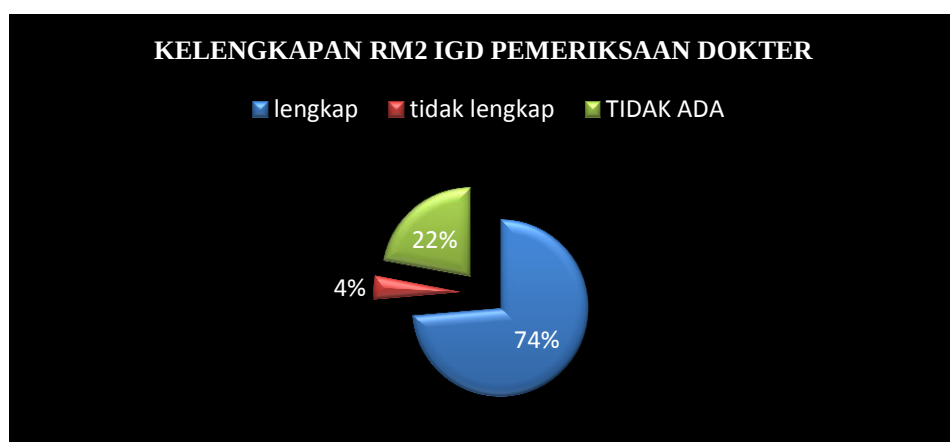
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.56 Kelengkapan RM2 IGD Pemeriksaan Dokter

KELENGKAPAN RM2 IGD PEMERIKSAAN DOKTER				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	70	73.7	73.7	73.7
Valid tidak lengkap	4	4.2	4.2	77.9
Valid TIDAK ADA	21	22.1	22.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM2 IGD Pemeriksaan Dokter dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 74% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 4% dan DRM RI yang tidak ada sebesar 22%.



Gambar 4.56 Kelengkapan RM2 IGD Pemeriksaan Dokter

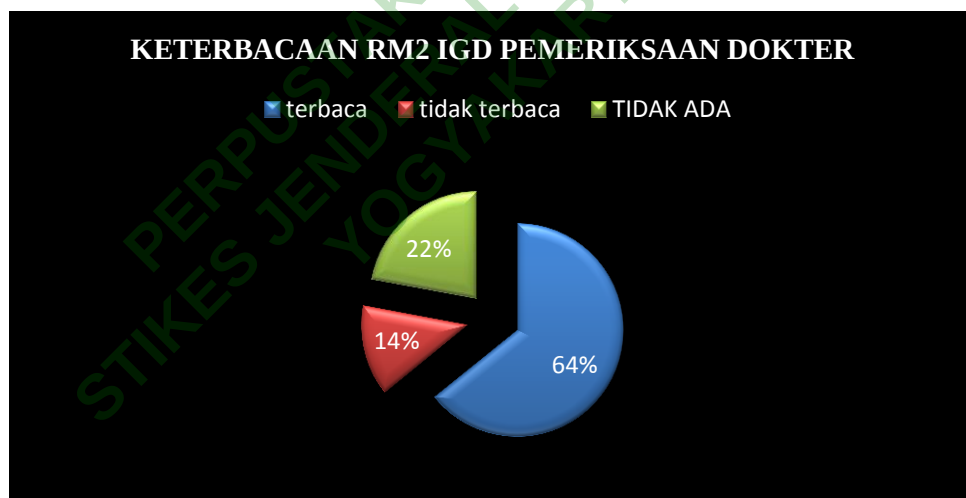
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.57 Keterbacaan RM2 IGD Pemeriksaan Dokter
KETERBACAAN RM2 IGD PEMERIKSAAN DOKTER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	61	64.2	64.2	64.2
	tidak terbaca	13	13.7	13.7	77.9
	TIDAK ADA	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi Keterbacaan RM2 IGD Pemeriksaan Dokter dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 64% sedangkan DRM RI yang tidak terbaca yang diteliti atau sebesar 14 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 22 %



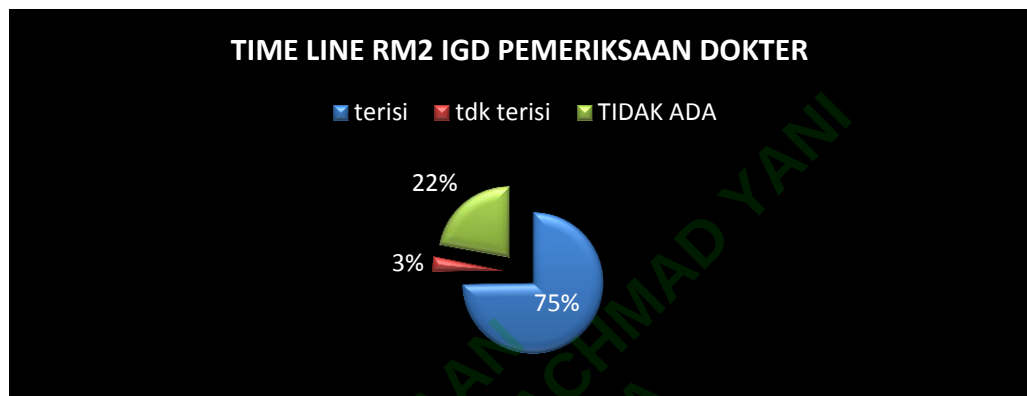
Gambar 4.57 Keterbacaan RM2 IGD Pemeriksaan Dokter
 Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.58 Time Line RM2 IGD Pemeriksaan Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	61	64.2	64.2	64.2
	tidak terbaca	13	13.7	13.7	77.9
	TIDAK ADA	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi Time Line RM2 IGD Pemeriksaan Dokter dari total yang diteliti terisi atau sebesar 75% sedangkan DRM RI yang tidak terisi yang diteliti atau sebesar 3%. dan DRM RI yang tidak ada sebesar 22%



Gambar 4.58 Time Line RM2 IGD Pemeriksaan Dokter

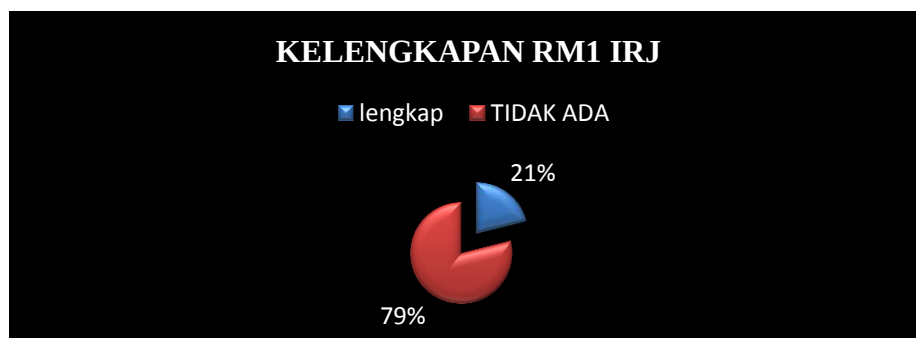
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.59 Kelengkapan RM1 IRJ

KELENGKAPAN RM1 IRJ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	20	21.1	21.1	21.1
	TIDAK ADA	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Kelengkapan DRM RI yang meliputi RM1 IRJ dari total yang diteliti lengkap atau sebesar 21% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 79%



Gambar 4.59 Kelengkapan RM1 IRJ

Sumber : hasil analisis data SPSS

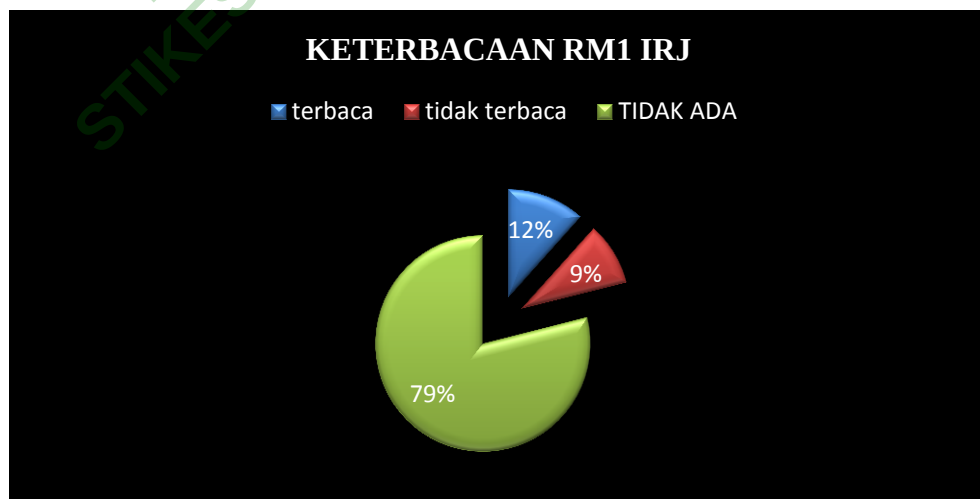
Tabel 4.60 Keterbacaan RM1 IRJ

KETERBACAAN RM1 IRJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbaca	11	11.6	11.6	11.6
	tidak terbaca	9	9.5	9.5	21.1
	TIDAK ADA	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Keterbacaan DRM RI yang meliputi Keterbacaan RM1 IRJ dari total yang diteliti terbaca atau sebesar 12% sedangkan DRM RI yang tidak lengkap yang diteliti atau sebesar 9 %.dan DRM RI yang tidak ada sebesar 79 %



Gambar 4.60 Keterbacaan RM1 IRJ

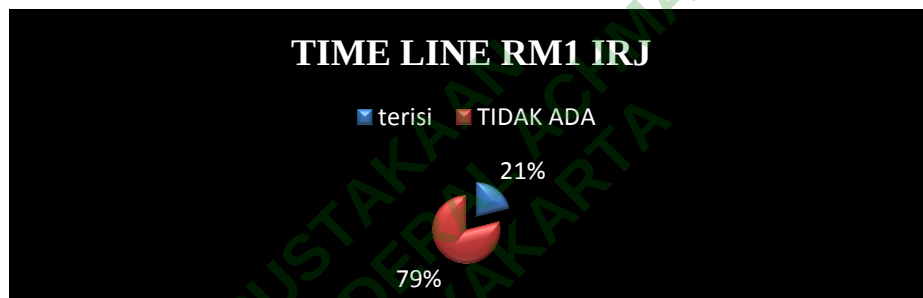
Sumber : hasil analisis data SPSS

Tabel 4.61 Time Line RM1 IRJ
TIME LINE RM1 IRJ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terisi	20	21.1	21.1	21.1
	TIDAK ADA	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sumber : hasil analisis data SPSS

Time Line DRM RI yang meliputi Time Line RM1 IRJ dari total yang diteliti terisi atau sebesar 21% sedangkan DRM RI yang tidak ada yang diteliti atau sebesar 79%.



Gambar 4.61 Time Line RM1 IRJ
Sumber : hasil analisis data SPSS

3. Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Ditinjau dari Standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan rekam medis, peneliti melakukan wawancara dengan 7 Responden yaitu 2 orang petugas KLPCM, sekretaris Pokja MKI, 3 orang Dokter dan Staf Rekam medis. Berdasarkan Hasil Wawancara dengan responden selama penelitian berlangsung di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, Penyebab Ketidaklengkapan pengisian antara lain :

a. Kesibukan Dokter

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penyebab ketidaklengkapan rekam medis salah satunya adalah kesibukan dokter

akibatnya dokter lupa tidak mengisi / menuliskan diagnosis pada rekam medis. Seperti dalam cuplikan wawancara berikut :

“ Dokternya sibuk , karena pasiennya lebih banyak jika dari ALFRED itu apa saja sebutkan untuk itu legal untuk memang harus diisi secara hukum harus diisi kalau ada kasus terutama komplainnya pasien itu berkaitan apalagi mencangkup berkaitan dengan riwayat pasien dari masuk sampai dia rawat inap terakhir seharusnya ada tercatat di dokumen itu”

Responden1

Pernyataan ini senada dengan yang dikatakan Responden lainnya :

“ iya. Tapi kadang ngembaliin dokumennya bisa lebih karena dokternya tidak disini tok, pasiennya banyak, mungkin capek juga sibuk”.

Responden1

Menurut hasil wawancara dengan Dokter 1 didapatkan informasi bahwa penyebab ketidakterisian diagnosis adalah :

“ Hem..Banyak Kendala-kendalanya. Kendalanya yang pertama misalnya dengan kesibukan dokter terus ee dokter yang visit tapi dia tidak langsung berhadapan dengan pasien misalnya ee leawat telepon dan sebagainya, Terus ini kaitannya dengan pemeriksaan penunjang dan sebagainya. mungkin dilakukan pemeriksaan .. e mau diberikan terapi tapi harus menunggu hasil dari ronsen penunjang seperti laborat Ctscan dan sebagainya. Terus yang lebih utama kayaknya memang berkaitan dengan kesibukan dokter, dokter harus jaga di rawat jalan, jaga di rawat inap , jaga diruangan operasi dan apa namanya kadang juga praktek di tempat lain, dirumah sakit lain, dirumahnya sendiri yaitu sangat mempengaruhi tingkat kelengkapan pengisian dokumen. Soalnya untuk mengisi dokumen harus membutuhkan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama.mungkin itu yang saya ketahui”.

Responden 2

“ Kendala kita adalah waktu ya terkadang kita diminta melengkapi tapi kita kan kadang-kadang ada keperluan yang harus mendesak sehingga kita tidak bisa melengkapi saat itu juga . Seperti itu “.

Responden 2

b. Formulir Pengisian Rekam Medis yang terlalu banyak

Formulir pengisian rekam medis yang terlalu banyak merupakan salah satu Penyebab ketidakterisian rekam medis hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan responden petugas KLPCM dan dokter yang menyatakan bahwa ketidakterisian yang menyebabkan ketidaklengkapan Seperti dalam cuplikan wawancara Berikut :

“formulirnya karena banyak sekali terus pengisiannya terutama dokternya diulang-ulang terutama 6 dan 7 itu diulang-ulang dari pemeriksaan fisik. Diulang-ulang untuk catatan perkembangan terintegrasi itu kan diulang-ulang setelah akreditasi KARS sesuai standar KARS RM 06 dan 07 harus ada”.

Responden 2

Menurut hasil wawancara dengan Dokter didapatkan informasi bahwa penyebab ketidakterisian diagnosis adalah :

“na isi kendalanya mungkin paling kalau ada perubahan-perubahan misalnya standar akreditasi kan berbeda itu selama ini kan kita dipandu oleh team rekam medis kan ada jadwalnya juga ada saya pikir setiap rumah sakit juga ada yg sudah mengikuti akreditasi seharusnya ada yang kedua ada beberapa hal yang bisa dipersingkat mungkin ya tanpa mengurangi apa? isi atau point keseluruhan gitu loh ya karena ada beberapa mungkin yg sudah kita isi satu kali dua kali ngisi isinya sama aja ya mungkin itu .Ya saya pikir *team* orang akreditasi sudah , eh lebih tahu untuk point-pointnya seperti apa”.

Responden A

“RM 1 kita kan sudah ditanya apa diagnosannya ? nanti RM 2 , RM 3, inikan kita sudah ditanya kan kadang-kadang dobel-dobel apa timpang tindih sampai catatan terintegrasi itu lagi nanti diagnosis keluar kita tulis lagi diagnosis utama diagnosis utama diagnosis sekunder nanti dimana-mana mau konsul kita tulis lagi .Itu jadi di RM ini kan sangat banyak disilah resume-resume kita tulis lagi ya hampir sama seperti itu oleh karena itu endak masalah kita mendukung lah untuk kelengkapan karena kita enggak semua ingat tetapi seperti inikan jika banyak yang kosong ”.

Responden B

Pernyataan ini didukung oleh triangulasi Kepala Instalasi Rekam Medis, yang menyatakan:

”kemungkinan kalau fullnya itu formulirnya terjadi dublikasi penulisan yang banyak sehingga menyusahkan pengisian. Setahu saya itu ”.

Responden 3

c. Pasien Terlalu Banyak

Pasien yang terlalu banyak merupakan Penyebab ketidaklengkapan rekam medis Seperti dalam cuplikan wawancara Berikut :

“ Sering. Tapi kembali kedokternya ada yang dokter lengkap ada yang memang pasiennya terlalu banyak .Pinginya melengkapi tapi ya tangannya capek tapi pinginnya dia melengkapi tapi apa daya tangannya ”.

Responden1

Menurut hasil wawancara dengan Sekretaris POKJA MKI didapatkan informasi bahwa penyebab ketidaklengkapan diagnosis adalah :

“ Ya itu sebagai salah satu penyebab juga bisa tetapi bukan yang hal utama”.

Responden 2

Menurut hasil wawancara dengan Dokter didapatkan informasi bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah :

Ia , memang itu jadi kendala itu ee pastilah apalagi *overload* rasanya mulai kejar-kejaran .

Responden C

d. Menunggu Hasil Pemeriksaan Penunjang

Penyebab ketidaklengkapan rekam medis salah satunya adalah menunggu hasil dari pemeriksaan penunjang yang nantinya akan

digunakan sebagai penegak diagnosa . untuk menunggu pemeriksaan penunjang terkadang berkas harus ditumpuk terlebih dahulu .Yang menyebabkan ketidaklengkapan Seperti dalam cuplikan wawancara Berikut :

“ Trus ini kaitannya dengan pemeriksaan penunjang dan sebagainya. mungkin dilakukan pemeriksaan .. e mau diberikan terapi tapi harus menunggu hasil dari ronsen penunjang seperti laborat *Ctscan* dan sebagainya”.

Responden 2

Menurut hasil wawancara dengan Dokter didapatkan informasi bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah :

“ 1 pasien aja pulang kita mesti hapal mana pasiennya tidak perlu baca lagi detail semuanya tapi kalau sudah lewat sehari-hari apalagi sudah numpuk 20 dan 30 pasti sudah enggak beres ngisinya yakin saya enggak beres ngisinya karena apa dia harus baca ulang lagi kebelakang satu –satu lembaran rekam medis satu-satu untuk melengkapi rekam medis khususnya resume itu sebelum pulang ”

Responden A

e. Sarana dan prasarana (*Tidak Adanya Reward and Punishmen*)

Penyebab ketidakterisian rekam medis salah satunya adalah tidak adanya sarana dan prasarana(*Tidak Adanya Reward and Punishmen*) yang memberikan efek jera terhadap petugas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan rekam medis.Ketika peneliti menanyakan Bagaimana Pendapat Ibu dengan diberlakukannya peringatan untuk pengisian rekam medis yang tidak lengkap ,berikut pernyataanya:

“Sangat setuju hemm ..sangat membantu e ..apa petugas analisa terutama di rekam medis ya. Karena kalau tidak ada teguran itu dokter terutama dokter itu loh ya itu berat untuk dokter itu berat menganisment dokter itu berat tapi kalau untuk yg lainnya pengendalian untuk yang lainnya kayak perawat , gizi, rekonsiliasi obat masih kita kendalikan di rekam medis kita menggunakan itu masih kita kendalikan apa ini namanya ekspedisi”.

Responden 1

Pernyataan ini senada dengan Responden 2, yang menyatakan:

ohh iya kalau itu diberlakukan bagus sih , mungkin hanya untuk sekedar efek jera dan sebagainya tapi apa berani untuk memberikan *punishmen* jangankan *punishmen*. reword aja mungkin yang istilahnya itu butuh diberlakukan tapi tidak dilakukan karena itu tadi memang dokter itu adalah istimewa di rumah sakit jadi itu adalah top manageral di rumah sakit kalau misalnya dokter endak ada di suatu rumah sakit maka pasien pun daya tariknya akan berkurang dengan berpegangan seperti itu apalagi kalau nanti misalnya dilakukannya *punishmen* atau sangsi atau hukuman nanti malah lari dari rumah sakit malah pasiennya juga akan berkurang dari rumah sakit tapi enggak tahu kalau itu memang kedepannya bagus ya mungkin perlu dilakukan .

Responden 2

Oh gitu , tanggapan saya masih delamatic dalam artian karena dokter dianggap sebagai tenaga kesehatan yang masih punya pengaruh terhadap kinerja rumah sakit yang kedua sarana lemahnya kontroing , monitoring dan apa evaluasi dari rumah sakit terhadap perlakuan dokter tadi. Kalau *punishment* sih boleh diterapkan sebagaimana jika tidak ada perubahan dalam monitoring evaluasi itu, jadi *punishmen* tetap harus dilaksanakan dalam artian untuk menekan tingkat apa kebandalan dokter karena kalau tidak ada tekanan manusia itu tidak akan berubah.

Responden 3

4. Dampak Terjadinya Ketidaklengkapan Rekam Medis Ditinjau dari Standar MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa tengah.

Untuk mngetahui dampak ketidaklengkapan rekam medis, peneliti melakukan wawancara kepada petugas KLPCM dan dokter menurut hasil wawancara yang peneliti dapatkan selama penelitian ini berlangsung

menunjukkan bahwa pengaruh ketidak lengkapan rekam medis adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh Terhadap finansial

Pendokumentasian rekam medis yang tidak ajek/taat asas (konsisten) rekaman hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap sangat berpengaruh terhadap finansial. Pernyataan ini sesuai dengan Hasil wawancara dengan petugas rekam medis berikut ini :

“ Dampaknya itu tadi kalau untuk finansial kaitannya dengan finansial dokumen yang diminta masih ada ditemukan dokumen yang kosong , jadi nanti ditemukan keruangan terus dampaknya lagi untuk klaim asuranssinya pun tidak terkendala dan untuk audit medis juga ”.

Responden1

Menurut hasil wawancara dengan Dokter didapatkan informasi bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah :

“oh , Selalu harus itu . Pengisian rekam medis itu sangat mempengaruhi terhadap klaim contoh kecil pasien saya apendisitis dan laparotomi ini dari sisi uangnya ya Ke BPJS kita dapet kisaran enam juta padahal pasien inni dengan sepsis.pana tinggi , nadi tingi jelas masuk kriteria sepsis jadi ada diagnosa sekundernya begitu dimasukkan sepsis itu jadi 12 juta loh bayarannya dari BPJS . Tadi karena tidak mengisi dengan bagus, tidak rapi , tidak lengkap dia hanya dibayar 6 juta kalau gitu semua dokternya rumah sakitnya bangkrut makannya rekam medis dibuat tepat khususnya BPJS ”..

Responden A

B. PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Rekam Medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Dari tabel 4.2 dapat diketahui item-item lembar kelengkapan rekam medis 95 DRM tepat DRM RI dari total yang diteliti atau sebesar 23% di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah .

Menurut Hatta (2013) kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam

medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas. Jika dilihat dari analisis yang telah dilakukan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah tidak terisi lengkap atau bahkan tidak terisi maka tidak memenuhi syarat sebagai berikut tertulis karena kekuatan hukum tidak kuat.

Dan isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya yaitu memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/ atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, riwayat pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes Tahun 2008, Setiap dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

2. Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Ditinjau dari Standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis Ditinjau dari Standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah antara lain dapat ditinjau dari SDM (Sumber Daya Manusia) yang mempunyai kaitan erat dalam pengisian rekam medis yaitu dokter, perawat, rekonsiliasi obat, dan rekam medis. Selain itu ditinjau dari prosedur dan kebijakan pengisian rekam medis.

a. Kesibukan Dokter

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh kesibukan dokter yang praktik di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

sehingga dokter mempunyai waktu terbatas untuk mengisi rekam medis , dokter ada urusan mendadak, dan karena dokter tidak visit.

Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran menerapkan bahwa surat izin praktik dokter atau dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak 3(tiga) tempat.

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya. Karena sudah dibatasi 3(tiga) tempat praktik sehingga tidak ada lagi alasan kesibukan dokter untuk melengkapi rekam medis.

b. Pengisian Formulir Yang Terlalu Banyak

Formulir adalah secarik kertas yang memiliki ruang dan diisi yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi / peristiwa yang terjadi dalam organisasi sebagai dan pencatatan dan pengolahan selanjutnya.

Menurut Hatta (2010) hal yang perlu diperhatikan yaitu dalam pengisian tidak boleh meninggalkan celah kosong dalam baris penulisan..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh pengisian formulir yang terlalu banyak sehingga dokter hanya mengisi diagnosis utama saja dan banyak item yang diulang-ulang karena keterbatasan waktu dokter dan terlalu banyak yang harus diisi sehingga dokter hanya melengkapi item diagnosis saja. Untuk itu, karena pentingnya pengisian dalam rekam medis sehingga dokter/praktisi kesehatan yang diberikan otorisasi dalam pengisian agar memenuhi item yang telah ditetapkan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yang mengacu pada standar akreditasi KARS .

c. Pasien terlalu Banyak

Menurut UU RI No.29 tentang Praktek kedokteran menjelaskan bahwa dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi

mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas :Mewawancarai pasien;Memeriksa fisik dan mental pasien;Menentukan pemeriksaan penunjang. Untuk itu, pemeriksaan penunjang memberikan kejelasan dan kepastian tentang kesungguhan penyakit yangdiderita oleh pasiendan memudahkan dokter dalam menegakkan diagnosis.

Hasil penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengahmenunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh Menunggu Hasil Pemeriksaan Penunjang Sehingga pencatatan rekam medis tidak segera dilakukan ,berkas terkadang terlambat dan terisi tidak

d. Sarana dan prasarana (*Tidak Adanya Reward and Punishmen*)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa *reward* adalah hadiah (sebagai pembalas jasa) sedangkan *Punishment* adalah hukuman dan sebagainya yang dikenakan kepada orang-orang yang melanggar undang-undang, dsb.

Hasil penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah tidak ada sistem *reward and punishment* . Tidak ada imbalan dan sanksi yang diberikan pada dokter dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain dalam pengisian berkas rekam medis. Dengan tidak adanya *reward* dan *punishment* tersebut, dokter tidak begitu disiplin dalam pengisian berkas rekm medis.salah satunya rm 07 dan 06 sehingga dokter lebih giat dan berusaha semaksimal mungkin melakukan pekerjaannya. Selain itu dapat menjadi contoh bagi karyawan lain untuk tidak mengulangi hal yang serupa.

3. Dampak Terjadinya Ketidaklengkapan Rekam Medis Ditinjau dari Standar MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa tengah

Diagnosis sebagai dasar untuk suatu pemeriksaan dan pengobatan pasien berguna untuk menentukan bagaimana pasien tersebut dirawat dan dengan diagnosis, semua tenaga medis dapat mngetahui tindakan yang akan diambil

dalam merawat pasien , dampak dari ketidak lengkapan rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah adalah pada klaim.

a. Berkaitan dengan Klaim BPJS

yang dianggap sebagai suatu penyebab ketidakterisian adalah dokter yang kurang melengkapi diagnosis dan keterbacaan yang disebabkan oleh dokter yang sering visit , dokter bekerja di pelayanan kesehatan lain. Hal ini menyebabkan dokter kurang optimal dalam mengisi rekam medis sehingga mempengaruhi Biaya Kesehatan.

Menurut Hatta(2013), tingginya suatu tangihan rumah sakit, yang menjadi biaya bagi pihak asuransi, yang mendorong pihak asuransi dan pemerintah untuk mengembangkan pembayaran yang sesuai dengan pelayanan rumah sakit atau *diagnostic related group* (DRG) yaitu pembayaran dengan biaya satuan diagnostic.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah berdampak pada biaya kesehatan khususnya klaim. Akibat tidak terisi dan terjadi terjadi kekosongan seperti riwayat klinis, Diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang dan terapi obat dapat menyebabkan pengaruh terhadap klaim dan rumah sakit bisa dirugikan.

b. Tindak Lanjut Pengobatan

Rekam medis yang terisi, terbaca dan lengkap sangat membantu dalam tindak lanjut dimana tercatat/ terekam riwayat penyakit sakit terdahulu atau saat ini.

Menurut Hatta(2013), Riwayat sakit terdahulu yang memuat gambaran subjektif tentang perkembangan penyakit pasien. Cidera, tindakan (operasi) yang pernah dialami , masa rawat inap sebelumnya, termasuk informasi medikasi sekarang dan alergi yang semua didokumentasikan di rekam medis secara lengkap sangat membantu dalam tindak lanjut proses pengobatan pasien.

4. Elemen Penilaian MKI 19.4

Menurut KARS (2012), Review dilakukan oleh dokter, perawat dan profesional klinis lainnya yang relevan yang berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan dan keterbacaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah telah menjalankan elemen penilaian MKI 19.4. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan peneliti di bagian *analisis* kelengkapan rekam medis.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA