

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat RSUD Bagas Waras Klaten

RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten berdiri pada tanggal 7 Agustus 2014 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten. Beralamat di Jln. Ir. Soekarno Km.2 Buntalan Klaten Tengah Klaten Jawa Tengah dengan luas tanah 55.000 m² dan luas bangunan ±10.415 m². Berdasarkan pasal 1 ayat (5) dalam Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Klaten menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Klaten dengan status kepemilikan merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten.

RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dipimpin oleh direktur sebagaimana tertuang dalam Perda Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2014. Mulai terhitung tanggal 23 Juli 2015, RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten menerima pola penetapan pola tata kelola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan Keputusan Bupati Klaten Nomor 445/301 Tahun 2015 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten. Pola tata kelola keuangan

BLUD di RSUD Bagas waras Kabupaten Klaten pada Tahun 2015 dalam masa transisi sedangkan penggunaan BLUD penuh akan dilaksanakan pada Tahun 2016.

2. Azas, Tujuan, Visi dan misi

Azas dan Tujuan RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten yang digunakan adalah perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Tujuan didirikan Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

Visi “ Rumah Sakit Yang Unggul Dalam Pelayanan, Paripurna serta Berkeadilan”. Misi “(1) Mengutamakan keselamatan pasien. (2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan. (3) Tempat pelayanan rujukan kesehatan yang paripurna dan terintegrasi. (4) Mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. (5) Mengutamakan pemenuhan kebutuhan anak dalam layanan kerumahsakitannya.

3. Gambaran Umum Tenaga Kerja

Tabel 4.1
Data ketenagaan RSUD Bagas Waras Klaten

No.	Tenaga Kesehatan	Total (L+P)
1.	Dokter Spesialis	10
2.	Dokter Umum	9
3.	Dokter Gigi	2
4.	Dokter Spesialis Gigi	-
5.	Bidan	28
6.	Perawat	133
7.	Perawat Gigi	2
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian	7
9.	Apoteker	8
10.	Kesehatan Masyarakat	1
11.	Kesehatan Lingkungan	3
12.	Nutrisionis	3
13.	Dietisien	-
14.	Fisioterapis	4
15.	Okupasi Terapis	-
16.	Terapis Wicara	-
17.	Akupuntur	-
18.	Radiografer	3
19.	Radioterapis	-
20.	Teknisi Elektromedis	7
21.	Teknisi Gigi	-
22.	Analisis Kesehatan	3
23.	Refraksonis Optisien	-
24.	Ortetik Prostetik	-
25.	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	9
26.	Teknisi Tranfusi Darah	-
27.	Teknisi Kardiovaskuler	-
28.	Pengelola Program Kesehatan	-
29.	Tenaga Kesehatan Lainnya	69
30.	Pejabat Struktural	14
31.	Staf Penunjang Administrasi	39
32.	Staf Penunjang Teknologi	2
33.	Staf Penunjang Perencanaan	2
34.	Tenaga Pendidik	-
35.	Tenaga Kependidikan	-
TOTAL		358

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, latar belakang pendidikan dan jabatan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Jabatan

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2	22.22%
	Perempuan	7	77.78%
2.	Umur		
	21-25 tahun	5	55.56%
	26-30 tahun	2	22.22%
	31-35 tahun	2	22.22%
3.	Pendidikan		
	D III Rekam Medis	8	88.89%
	S1 Rekam Medis	1	11.11%
4.	Jabatan		
	Kepala Instalasi	1	11.11%
	Perekam Medis/SEP	4	44.44%
	Petugas Koding	4	44.44%

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa petugas kesehatan di Instalasi Rekam Medis berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 7 orang atau sebesar 77,78 %, berdasarkan usia sebagian besar berusia produktif 21-25 tahun yaitu sebanyak 5 orang atau sebesar 55,56 % dengan latar belakang pendidikan DIII Rekam Medis sebanyak 8 orang atau sebesar 88,89 % dan yang bertugas sebagai petugas koding adalah sebanyak 4 orang atau sebesar 44,44 %.

B. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan observasi pengisian lembar resume medis oleh dokter spesialis DPJP RSUD Bagas Waras Klaten terdapat beberapa lembar resume medis yang tidak lengkap. Selama 3 bulan berturut-turut rata-rata lembar resume medis yang tidak lengkap mencapai rata-rata 42.73%. Data ketidaklengkapan resume medis selama

3 bulan yaitu bulan Juli, Agustus dan September 2016 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Data Ketidaklengkapan Resume Medis
RSUD Bagas Waras Klaten

Bulan	LENGKAP			TIDAK LENGKAP	
	Jumlah RM	Jumlah	%	Jumlah	%
Juli	76	45	59.21	31	40.79
Agustus	64	33	51.56	31	48.44
September	77	47	61.04	30	38.96

Tabel 4.4 Data Poin Ketidaklengkapan Resume Medis
RSUD Bagas Waras Klaten

BULAN	POIN KETIDAKLENGKAPAN DALAM RESUME MEDIS														
	nama	umur	sex	almt	ttd	Nama dr	DX masuk	DX akhir	operasi	Riwayat kes	Pem fisik	penunjang	kompilasi	pengobata	
JULI	1	2	1				14			19	19	34			
AGST		1					8			19	19	28	1		
SEPT							16			19	19	28		1	

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa tingkat kepatuhan dokter spesialis DPJP RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten dalam mematuhi ketentuan untuk mencatat resume medis masih rendah. Hal itu kemungkinan disebabkan dokter terlalu sibuk dalam melayani pasien. Sedangkan poin ketidaklengkapan dalam resume medis diantaranya terdapat pada:

1. Pemeriksaan Penunjang
2. Pemeriksaan Fisik
3. Riwayat Kesehatan
4. DX Masuk
5. Umur

6. Nama
7. Sex
8. Kompilasi
9. Pengobatan

Sehingga peneliti melakukan wawancara terhadap DPJP pasien Rawat Inap RSUD Bagas Waras. Dari wawancara tersebut di dapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 4.5
Hasil Wawancara Dengan Dokter Spesialis, Petugas Rekam Medis Dan Direktur

OPEN CIDING	AXIAL CODING	TEMA
Ringkasan kondisi pasien mulai dari kondisi masuk sampai pasien ulang	Pemahaman tentang resume medis sesuai dengang permenkes	Peran menejemen kurang maksimal dalam melakukan
kelengkapan resume medis sangat penting karena di gunakan untu administrasi Rumah sakit dan klaim BPJS, Resume medis selalu di lengkapi, apabila ada yang kurang lengkap, maka akan segera di lengkapi, waktu pengisian resume medis maksimal 1x24 jam sudah cukup	Pengisian resume medis dalam waktu 1 x 24 jam itu cukup karena sebelum pasien pulang sudah kita isi biasanya kalau tidak lengkap, dari Rekam Medis dikembalikan untuk dilengkapi	monitiring dan evaluasi kelengkapan resume medis
waktu tunggu pengisian resume medis maksimal 1x24 jam, terlalu banyak data yang harus di isis selain resume medis, banyak pengulangan penulisan data, sulit membagi waktu dengan jam poliklinik,	batas maksimal kelengkapan resume medis 1x24 jam, data resume medis masih banyak pengulangan, data resume medis sering hilang di RM, harus meluangkan waktu, diagnosisi sudat terpola di IGD	
data sering hilang di RM sehingga saya harus di buat lagi, kolom resume medis terlalu kecil, penentuan diagnosis sudah dari IGD sehingga sudah terpola sampai ke bangsa		

pengisian diagnosis sudah berdasarkan diagnosis klinis yang di konversi ke ICD 10,	Pengisian Diagnosis klinis berdasarkan INA CBG's	
punishment dalam bentuk pengembalian berkas untuk di lengkapi sampai lengkap		
Belum ada pertemuan rutin monitoring dan evaluasi secara rutin dari manajemen	Monitoring dan evaluasi Menejemen Tiap Bulan	
keterbukaan dari manajemen, Rekam medis diberlakukan letterless		
over atau under diagnosis adalah urusan verivikator, belum adanya clinical pathway		

Berdasarkan hasil wawancara pada table 4.5 didapatkan tingkat pemahaman dokter spesialis tentang resume medis sangat baik, Pengisian resume medis dalam waktu 1 x 24 jam juga di anggap cukup oleh dokter spesialis, hal ini dikarenakan sebelum pasien pulang, resume medis harus sudah terisi. Selain itu kesadaran untuk mengisi lembar resume medis cukup baik, hal ini di buktikan dengan Peraturan Direktur tentang batas maksimal kelengkapan resume medis 1x24 jam, akan tetapi berdasarkan penelusuran lebih dalam data resume medis masih banyak pengulangan.

C. Pembahasan

Berkas rekam medis merupakan naskah-naskah atau berkas-berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan penyakit lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan kegunaan rekam medis adalah

- a. Administrasi data dan informasi yang dihasilkan rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.
- b. Hukum/Legal, sebagai bukti hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum terhadap pasien,provider kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.
- c. Keuangan/Financial, setiap jasa yang diterima oleh pasien bila dicatat dengan lengkap dan benar akan dapat digunakan untuk menghitung biaya yang harus dibayar pasien, selain itu juga jenis dan jumlah kegiatan pelayanan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
- d. Research, berbagai macam penyakit yang telah dicatat ke dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk melakukan penelusuran guna kepentingan penelitian.
- e. Education, para mahasiswa atau pendidik atau peneliti dapat belajar dan mengembangkan ilmunya dengan menggunakan dokumen rekam medis.
- f. Sejarah/dokumentasi, Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Kelengkapan data di rekam medis ini sangat penting, karena jika data yang tersedia tidak lengkap, maka koder rumah sakit tidak akan dapat melakukan koding diagnosis dengan maksimal. Di dalam rekam medis terdapat satu komponen yang sangat penting dalam mengajukan klaim ke BPJS, lembaran tersebut terdapat di bagian akhir catatan perkembangan atau dengan lembaran tersendiri yang singkat dan menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatannya serta harus ditulis segera setelah pasien keluar yaitu lembar resum medis.

Tujuan dibuatnya lembar resume adalah:

- a. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut di rawat kembali di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan penilaian staf medis di rumah sakit.
- c. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari perusahaan Asuransi (dengan persetujuan Pimpinan).
- d. Untuk diberikan tembusannya kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

Resume (ringkasan riwayat pulang) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang terdapat di dalamnya mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi

tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan. Kegunaan dari ringkasan riwayat pulang merupakan untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaah staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang dan memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke Rumah Sakit (Hatta, 2008).

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dokter spesialis DPJP melalui lembar resume medis selama 3 bulan berturut-turut yang sudah di serahkan ke bagian rekam medis, terlihat bahwa resume medis yang diisi oleh dokter setelah pasien selesai perawatan masih rendah, dari 217 berkas, ternyata masih terdapat resume yang tidak lengkap sebanyak 125 dengan persentase 42%. Penyebab paling sering dalam kelengkapan pengisian lembar resume medis adalah pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan pasien. Salah satu penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis adalah kurangnya kerjasama antara dokter dengan perawat dalam mengisi resume medis sehingga pengisian resume medis menjadi tidak lengkap. Selain itu tidak lengkapnya pengisian resume medis disebabkan karena belum maksimalnya penerapan *Standart Operational Procedure* (SOP) yang mengatur mengenai pengisian resume medis, serta tidak adanya peraturan dan sanksi bagi dokter yang tidak mengisi resume medis sehingga dokter tidak termotivasi untuk mengisi resume medis.

Persentase perilaku pengisian resume medis yang rendah ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit yang akan berdampak langsung pada proses pelayanan yaitu mengakibatkan proses kegiatan klaim asuransi menjadi terhambat, kegiatan *retrieval* (penataan ulang) dan pendistribusian rekam medis menjadi terhambat karena petugas kesulitan mencari rekam medis yang tidak berada di rak penyimpanan saat pasien berobat kembali sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, dan beban kerja petugas rekam medis menjadi bertambah karena harus menemui dokter yang bersangkutan untuk mengisi resume medis pasien. Pengisian terhadap lembar resume medis, dalam penelitian ini penulis mendefinisikan kelengkapan resume medis yaitu pengisian dikatakan lengkap jika dalam pengisian resume mencapai 100% karena berdasarkan Peraturan Pemerintah No 32/1996 dokter berkewajiban membuat resume medis dan menurut Permenkes no. 749a tahun 1989 tentang kelengkapan isi resume medis tentunya setiap dokter harus melengkapi setiap dokumen resume medis (kelengkapan 100%). Akan tetapi persentase ini menunjukkan bahwa pengisian terhadap lembar resume medis di RS. X cukup rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Angginia Lita Lubis Tahun 2009 di RS. Hospital Cinere dengan persentase ketidaklengkapan isian resume medis sebesar 59.71%.

Tingginya ketidaklengkapan ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain belum adanya panitia rekam medis untuk menindaklanjuti hasil temuan analisis kuantitatif ketidaklengkapan isian resume dan belum adanya

tindakan-tindakan ke arah perbaikan rekam medis yang memuaskan, contohnya pemberlakuan sanksi atas pengisian resume medis. Sanksi yang diberlakukan belum berjalan dengan semestinya bagi yang tidak melengkapi isian resume medis. Serta belum adanya kesepakatan tentang bagaimana cara untuk mensosialisasikan intruksi pengisian yang benar (Lubis, 2009).

Setelah dilakukan observasi, maka peneliti melanjutkan penelitiannya dengan wawancara terbuka dengan DPJP, petugas rekam medis dan direktur rumah sakit. Dari hasil wawancara tersebut, dokter DPJP menjelaskan bahwa sebagian besar sudah memahami pentingnya lembar resum medis dan sudah melengkapi sesuai dengan aturan yang ada, akan tetapi belum ada monitoring dan evaluasi yang ketat dari manajemen. Hal ini berbeda dengan apa yang di sampaikan oleh bagian rekam medis. Bagian rekam medis menyampaikan bahwa isian lembar resume medis memang sudah lengkap, tapi beberapa pemeriksaan penunjang hanya di tuliskan dalam batas normal, sehingga menyebabkan beberapa hasil lab tidak teridentifikasi dengan jelas yang mengakibatkan penentuan diagnosis akhir tidak sesuai dengan INA CBG's. Hal ini di sebabkan karean perbedaan pengetahuan tentang kelengkapan resum medis antara DPJP dengan petugas Ream Medis. Salah satu strategi yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan menggunakan teknologi sistem informasi rumah sakit (Sabastian *at al*, 2014). Selain lebih efektif, penggunaan *medical record* elektronik juga bisa mengarahkan menjadi rumah sakit yang ramah lingkungan, karena semua data/ informasi pasien yang berhubungan dengan lembar resume

medis tidak menggunakan kertas. Sehingga pemborosan kertas bias sangat di minimalkan sebagai wujud Rumah Sakit ramah lingkungan (Zeng, *at al*, 2016)

Secara definitif sikap/prilaku merupakan suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku. Dalam hal ini prilaku dokter dalam melengkapi lembar resume medis masih cukup kurang. Beberapa DPJP masih beranggapan bahwa waktu yang tersedia untuk mengisi lembar resum medis kurang dan sulit membagi antara pelayanan rawat jalan/poliklinik. Perilaku dokter masih beranggapan bahwa pengisian lembar resume medis bukan suatu bagian yang penting dalam melayani pasien, sehingga dokter malas mengisi lembar resume medis. Hal ini perlu segera ditindaklanjuti dengan pembuatan perlu SOP yang menyatakan tentang pengisian lembar medis harus lengkap dan ada sanksi yang diberikan apabila dokter tidak mengisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan resum ini juga akan mempengaruhi informasi yang terkandung di dalamnya karena isi dari resume ini untuk kontinuitas pelayanan medis serta sebagai informasi yang berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah rumah sakit, dan sebagai bukti perawatan dari pelayanan yang telah diterima pasien untuk memenuhi permintaan badan resmi seperti asuransi.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 32/1996 menjelaskan bahwa dokter, perawat dan tenaga resume medis berkewajiban menulis dokumen resume medis. Sedangkan menurut Permenkes No.749a tahun 1989 lembar resume segera dilengkapi dalam waktu 2x24 dan maksimal 14 hari setelah pasien pulang. Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya buku, orang (teman, kerabat, petugas) dan dari berbagai media yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan juga merupakan resultan dari akibat proses pengindraan (penglihatan dan pendengaran) terhadap suatu obyek . Hal ini sesuai dengan pendapat dari WHO (1984) yang dikutip oleh Notoatmojo disebutkan bahwa pengetahuan yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan akan terwujud dalam tindakan nyata. Pendapat di atas didukung oleh teori Green yang dikutip Notoatmojo yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang. Suatu perilaku belum otomatis terwujud dalam praktek, terwujudnya perilaku menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktek) memerlukan faktor-faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Pendapat lain menyatakan kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut perilaku, Sedangkan menurut hasil tim kerja WHO ditentukan oleh pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan.

Selain di sebabkan karena kemalasan dokter, tingginya persentase ketidaklengkapan ini disebabkan karena pengisian yang terburu-buru sehingga masih terdapat beberapa item yang terlewat dalam mengisi resume serta kesibukan dokter yang cukup tinggi sehingga mempunyai keterbatasan waktu dalam mengisi resume medis. Ketidaklengkapan pengisian ini akan mengurangi informasi mengenai perjalanan pasien selama melakukan perawatan di rumah sakit. Ketidaklengkapan isian pada item tanggal masuk dan tanggal keluar akan mempengaruhi proses klaim sebagai bukti perhitungan pembiayaan dikarenakan tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai berapa selama pasien melakukan perawatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tidak ada rapat pertemuan antara dokter, perawat, petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait untuk mengevaluasi angka ketidaklengkapan yang terjadi terhadap pengisian resume medis sehingga angka ketidaklengkapan mengalami peningkatan. Jika angka ketidaklengkapan resume medis ini dibiarkan dan semakin meningkat akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian yang di lakukan di beberapa rumah sakit di prancis, menyebutkan bahwa kelengkapan catatan medis sangat berhubungan dengan kualitas pelayanan rawat inap. Sehingga monitoring yang baik dan berkelanjutan sangat diperlukan. Selain itu melalui kegiatan monitoring khususnya dalam pengisian resume medis dapat diketahui kendala ataupun kesulitan yang dihadapi oleh petugas selama proses pengisian resume medis berlangsung. Komponen yang menjadi unsur terpenting dalam pelaksanaan evaluasi juga

telah terpenuhi. Terlebih lagi didukung dengan adanya pelaporan hasil evaluasi pengisian resume medis yang dilakukan oleh bagian resume medis RSUD Bagas Waras yang telah tersusun dengan teratur dan sistematis dan dilaporkan secara rutin pada setiap bulannya untuk ditindak lanjuti. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yaitu tidak bisa melakukan penilaian terhadap pelaksanaan kebijakan (SOP, *job description*, *reward* dan *punishment* pengisian resume medis) maupun prosedur pengisian resume medis di instalasi rawat inap RSUD Bagas Waras sehingga bisa diketahui kesesuaian antara kebijakan dengan implementasi. Hal itu dikarenakan keterbatasan peneliti (Dang *et al*, 2013).

Kelengkapan resum medis di instalasi rawat inap RSUD Bagas Waras Klaten berbeda pada setiap ruang perawatannya. Di dalam SOP pengisian resume medis RSUD Bagas Waras telah mencakup prosedur dalam penyelenggaraan resume medis meliputi alur pelayanan resume medis, ketentuan pengisian resume medis, prosedur pengisian resume medis dan petunjuk teknis lembaran resume medis. Alur pelayanan resume medis di RSUD Bagas Waras telah diklasifikasikan berdasarkan jenis pasien meliputi pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sebagaimana yang terdapat dalam pedoman penyelenggaraan resume medis juga dibedakan menjadi 3 jenis tersebut. Selain itu pengaturan alur dimulai dari pasien datang ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit tidak jauh berbeda dengan alur resume medis yang terdapat di pedoman Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Ketentuan pengisian beserta prosedur pengisian resume medis yang

disusun oleh bagian resume medis RSUD Bagas Waras sesuai dengan ketentuan pengisian yang terdapat dalam pedoman penyelenggaraan resume medis.

Penggunaan lembaran resume medis di RSUD Bagas Waras terdapat modifikasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit namun masih tetap sesuai dengan pedoman. *Job description* pelaksana pengisian resume medis di RSUD Bagas Waras telah diatur dengan jelas, selain itu telah ditetapkan dalam suatu kebijakan rumah sakit sehingga *job description* tersebut memiliki *legal standing* yang cukup kuat di dalam rumah sakit. Adapun di dalam *job description* tersebut telah melibatkan seluruh petugas pengisian resume medis yang tidak hanya berasal dari petugas kesehatan meliputi dokter, dokter spesialis, perawat, ahli gizi namun petugas penunjang pelayanan medis serta petugas resume medis juga diikutsertakan.

Setiap petugas memiliki *job description* untuk mengisi berkas resume medis yang berbeda sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien agar tidak terjadi tumpang tindih tugas pengisian pada berkas resume medis yang sama. Pembagian tugas tersebut dibedakan berdasarkan jenis berkas resume medis yaitu Dokumen Medik Keperawatan (DMK). *Reword dan punishment* menjadi salah satu kebijakan yang ditetapkan oleh RSUD Bagas Waras yang digunakan sebagai kerangka acuan dalam rangka menurunkan ketidaklengkapan pengisian resume medis yang terjadi. Namun kebijakan tersebut belum mendapat dukungan sepenuhnya dari semua pihak yang terkait dengan pengisian resume medis di RSUD Bagas Waras. Mayoritas

pengembalian resume medis telah dilakukan secara tepat waktu akan tetapi ketepatan waktu tersebut adalah 2x24 jam setelah selesai memberikan pelayanan kepada pasien atau setelah pasien dinyatakan pulang padahal batas waktu pengembalian resume medis berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah ≤ 24 jam. Jika dilihat berdasarkan standar pelayanan minimal tersebut maka seluruh pengembalian resume medis instalasi rawat inap RSUD Bagas Waras dikatakan tidak lengkap. Hal ini semakin memperkuat bahwa perilaku dokter yang malas perlu segera ditindaklanjuti.

Adapun ketentuan batas tersebut ditetapkan untuk memberikan kesempatan kepada petugas pengisian resume medis untuk melengkapi berkas resume medis pasien yang telah dirawat sehingga resume medis tersebut bisa kembali ke bagian resume medis dalam kondisi yang lengkap. Selain itu metode perbaikan penulisan dalam pengisian resume medis mayoritas belum sesuai dengan prosedur sebagaimana yang tercantum dalam pedoman penyelenggaraan dan prosedur resume medis rumah sakit revisi II tahun 2006, dimana setiap dilakukan perbaikan penulisan maka harus mencantumkan tanda tangan atau paraf petugas yang melakukan perbaikan penulisan tersebut, sehingga data mengenai pasien bisa dipertanggungjawabkan. Bagian resume medis RSUD Bagas Waras tidak melaksanakan monitoring pengisian resume medis. Oleh karena itu tidak ada pengawasan terhadap jalannya proses pengisian resume medis pasien

pada setiap ruang perawatan. Menurut *handbook on monitoring and evaluating for results* (2002), monitoring bertujuan untuk melaksanakan pengukuran atau penilaian terhadap performance proses untuk mencapai output yang diharapkan.

Dalam menunjang kesuksesan program JKN, BPJS Kesehatan menggunakan suatu metode pembiayaan baru pada fasilitas kesehatan tertentu, khususnya rumah sakit. Metode pembiayaan yang diterapkan dalam era JKN adalah metode pembayaran prospektif dan diharapkan dapat mewujudkan harapan sebagaimana tersebut di atas. Salah satu metode pembayaran prospektif yang kini dianut di Indonesia adalah *casemix* (*case based payment*) dan telah diterapkan sejak tahun 2008 pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan tiga kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG tahun 2008, tarif INA-CBGs tahun 2013 dan tarif INA-CBGs tahun 2014.

Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (UNU grouper). Penelitian yang dilakukan oleh University of Washington Institutional Review Board selama tiga tahun menyebutkan bahwa data yang disiapkan untuk dimasukkan ke dalam data klaim tidak lengkap, sehingga koder hanya bisa menyimpulkan dari informasi yang ada. Kurangnya data klaim tersebut adalah tentang keparahan dan durasi penyakit sebelum pasien di diagnosis. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam melakukan koding diagnosis dalam

rangka melengkapi klaim asuransi kesehatan, koder tidak bisa menyamakan informasi diagnosis yang di buat, dengan kode diagnosis yang sudah tersedia di kode ICD yang mana kode ICD ini pada umumnya akurat salah satu fungsi ICD adalah untuk mengevaluasi sejumlah mana besar pasien dengan kondisi yang sama dan bukan dalam mengevaluasi hasil individu. Sehingga kelengkapan data resume medis sangat di perlukan untuk menentukan besaran klaim yang akan di berikan oleh perusahaan asuransi. RSUD Bagas waras harus mempersiapkan data pasien dan meningkatkan kemampuan dokumentatif untuk mekanisme pembayaran prospektif yang telah di tetapkan oleh BPJS. Data yang dimasukan ke dalam grouper, yang nantinya akan menjadi output INA-CBG'S, haruslah merupakan data yang berkualitas. Pentingnya data berkualitas ini tidak dapat dikesampingkan, karena data tersebut memberikan sarana komunikasi bagi dokter dan tim kesehatan, menyediakan dasar untuk mengevaluasi kecukupan dan kesesuaian layanan, menyediakan dasar untuk memperkuat klaim pembayaran kembali, serta melindungi kepentingan hukum pasien, fasilitas, dan dokter. Kelengkapan data di resume medis ini sangatlah penting, karena jika data yang tersedia tidak lengkap, maka koder rumah sakit tidak akan dapat melakukan koding diagnosis dengan maksimal. Hal ini juga tergantung dari kelengkapan informasi dari pasien dan dokter (data klinis dan administrasi pasien), sehingga data tersebut harus akurat, tepat waktu dan dasari oleh komunikasi positif yang optimal antara dokter dan koder (Tyree *et al*, 2006). Menentukan diagnosis utama memang cukup

sulit. Hal ini didefinisikan sebagai kondisi diagnosis pada akhir episode perawatan, yang menyebabkan pasien mendapatkan layanan atau pemeriksaan yang dibutuhkan. Kondisi tersebut berhubungan erat dengan penggunaan sumber daya selama pasien dirawat dan menentukan lamanya hari rawat. Penentuan diagnosis sekunder termasuk semua diagnosis selain diagnosis utama pada suatu episode perawatan yang timbul selama pasien dirawat. Terdapat 2 tipe diagnosis sekunder yang muncul dari seorang pasien. Co-morbidity (muncul bersama diagnosis utama pada saat pasien masuk), misalnya adanya hipertensi, diabetes mellitus pada saat pasien masuk, komplikasi yang muncul pada saat episode perawatan, atau konsekuensi dari penyakit atau pengobatan pasien selama dirawat. Hal ini termasuk infeksi nosokomial, infeksi dekubitus, pneumothorax, septicemia, gagal ginjal dll. Resume medis merupakan bagian penting dari manajemen pasien. Hal ini sangat penting bagi para dokter dan rumah sakit untuk benar-benar mempertahankan catatan pasien karena dua alasan penting. Yang pertama adalah bahwa hal itu akan membantu dokter dalam evaluasi ilmiah dari profil pasien mereka, membantu dalam menganalisis hasil pengobatan, dan untuk merencanakan protokol pengobatan. Hal ini juga membantu dalam perencanaan strategi pemerintah untuk perawatan medis masa depan. Tapi sama pentingnya dalam pengaturan ini adalah dalam masalah dugaan kelalaian medis. Sistem hukum terutama bergantung pada bukti dokumenter dalam situasi di mana kelalaian medis diduga oleh pasien atau kerabat.

Dalam tuduhan kelalaian, ini sangat bermanfaat sbagai bukti yang paling penting dalam memutuskan pada hukuman atau pembebasan dari dokter.

Permasalahan yang sering timbul di RSUD bagas Waras ini akan mengakibatkan data yang tidak akurat yang berujung kepada coding error dan hasil ina CBG's yang rusak. Permasalahan berikut nya di lihat dsebagai efek pembiayaan dari dokumentasi coding yang tidak memadai dan tidak sesuai. Diagnosis akhir pasien, yang mungkin tidak dikodekan secara lengkap atau tepat, dapat mengakibatkan pengkodean yang salah dalam menentukan berapa lama pasein harus di rawat inap. Hal ini akan mengarah kepada pembayaran klaim yang tidak sesuai dari pihak BPJS, dan selisih dari jumlah pendapatan ruamah sakit. Ruamah sakit akan mengalami defisit dalam klaim bpjs yang dapat mengakibatkan lemahnya menejemen keuangan rumah sakit dan pengembalian dana. Kondisi yang dialami RSUD Bagas waras Klaten juga dialami di sebagian besar rumah sakit di India. Sebagian besar rumah sakit di India dalam melakukan Pencatatan medis masih mengalami beberapa kendala, baik rumah sakit kecil maupun rumah sakit besar. Hal ini sangat penting bagi dokter yang menangani pasien untuk melakukan manajemen dokumentasi perawatan pasien yang mengalami under diagnosis. Ini akan menjadi satu-satunya cara bagi dokter untuk membuktikan bahwa pengobatan itu dilakukan dengan benar. Selain itu, juga akan sangat membantu dalam evaluasi ilmiah dan ulasan dari isu-isu manajemen pasien.

Dari beberapa permasalahan di atas, maka RSUD Bagas waras perlu

segera mengambil tindakan manajerial untuk mengatasi permasalahan kelengkapan pengisian resume medis tersebut. Salahsatu strategi yang harus diambil adalah melakukan pelatihan dalam pengisian lembar Resume Medis. WHO menyatakan bahwa praktisi pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab atas perawatan pasien harus menentukan kondisi utama untuk dicatat. Akurasi dari INA-CBG's grouping di tentukan oleh beberapa komponen yang akan mempengaruhi hasil CBG, yaitu:

- a. Diagnosis utama
- b. Diagnosis sekunder
- c. Prosedur primer
- d. Jenis kelamin pasien
- e. Status keluar (keluar sehat, atas permintaan sendiri, tanpa izin, meninggal atau dirujuk)
- f. Jenis pasien (Rawat inap atau rawat jalan)
- g. Umur pasien
- h. Lama rawat inap (Los dalam hari)

Bagaimanapun juga, para dokter di rumah sakit bagas waras harus melengkapi resume medis sebelum pasien keluar dari rumah sakit, atau diagnosis klinis terbaru berdasarkan tingkat pengetahuan dokter tersebut. Dokumentasi klinis lengkap dari layanan pasien rawat inap dan ringkasan pasien keluar akan sangat membantu dokter dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini termasuk komorditi yang sudah di derita pasien dan komplikasi yang dapat terjadi dalam masa perawatan. Para dokter harus sangat terlibat

sehingga komunikasi antar koder dan dokter dapat terjadi tanpa budaya saling menyalahkan. Hal ini sangat penting bagi dokter yang merawat untuk benar mendokumentasikan pengelolaan pasien di bawah asuhannya. Pencatatan medis telah berkembang menjadi sains itu sendiri. Ini akan menjadi satu-satunya cara bagi dokter untuk membuktikan bahwa perawatan dilakukan dengan benar. Selain itu, juga akan sangat membantu dalam evaluasi ilmiah dan tinjauan terhadap masalah manajemen pasien. Catatan medis merupakan bagian penting dari pengelolaan pasien. Penting bagi dokter dan rs untuk merawat catatan pasien dengan benar dengan dua alasan penting. Yang pertama adalah bahwa hal itu akan membantu mereka dalam evaluasi ilmiah profil pasien mereka, membantu dalam menganalisis hasil pengobatan, dan merencanakan protokol pengobatan. Ini juga membantu dalam merencanakan strategi pemerintah untuk perawatan kesehatan di masa depan. Namun yang sama pentingnya dalam setting sekarang adalah dalam masalah dugaan kelalaian medis. Sistem hukum terutama bergantung pada bukti dokumenter dalam situasi di mana kelalaian medis dituduhkan oleh pasien atau keluarga. Dalam sebuah tuduhan kelalaian, ini sangat sering merupakan bukti terpenting yang menentukan hukuman atau pembebasan dokter. Dengan meningkatnya penggunaan asuransi kesehatan untuk perawatan, perusahaan asuransi juga memerlukan pencatatan yang tepat untuk membuktikan tuntutan pasien akan biaya pengobatan. Pencatatan yang tidak tepat dapat mengakibatkan menurunnya klaim medis. Sungguh menyedihkan untuk dicatat bahwa meskipun mengetahui

pentingnya rekaman yang tepat, masih dalam tahap yang baru lahir di India. Adalah bijaksana untuk mengingat bahwa "Catatan buruk berarti pertahanan yang buruk, tidak ada catatan yang berarti tidak ada pertahanan". Catatan medis mencakup berbagai dokumentasi riwayat pasien, temuan klinis, hasil tes diagnostik, perawatan pra operasi, catatan operasi, perawatan pasca operasi, dan catatan harian tentang kemajuan dan pengobatan pasien. Persetujuan yang benar akan membantu membuktikan bahwa prosedur dilakukan dengan persetujuan pasien. Catatan operasi yang ditulis dengan benar dapat melindungi ahli bedah jika terjadi kelalaian karena komplikasi operasi. Penting agar resep obat harus terbaca dengan nama pasien, tanggal, dan tanda tangan dokter. Resep yang tidak bertanggal bisa menyebabkan dokter bermasalah jika pasiennya tidak menggunakannya. Ada juga banyak catatan yang secara tidak langsung terkait dengan manajemen pasien seperti catatan akun, catatan layanan staf, dan catatan administratif, yang juga berguna sebagai bukti untuk tujuan pengadilan. Rekaman medis membutuhkan upaya terpadu dari sejumlah orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Dokter adalah orang utama yang harus mengawasi proses ini dan terutama bertanggung jawab atas perkembangan penyakit pasien. Harus ada rekaman asuhan keperawatan, data laboratorium, laporan evaluasi diagnostik, catatan apotek, dan proses penagihan yang tepat. Ini berarti bahwa petugas paramedis dan perawat juga harus dilatih untuk merawat catatan pasien dengan benar. Namun, hal itu belum berkembang menjadi

proses yang tepat di sejumlah besar klinik dan rumah sakit yang lebih kecil yang melayani sebagian besar orang di India (Thomas, 2009)

Dengan meningkatnya penggunaan asuransi kesehatan untuk pengobatan, perusahaan asuransi juga membutuhkan pencatatan yang tepat untuk membuktikan permintaan pasien untuk biaya pengobatan. pencatatan yang tidak benar dapat mengakibatkan menurunnya klaim kesehatan. Isi catatan medis meliputi berbagai dokumentasi kronologis pasien, temuan klinis, hasil tes diagnostik, perawatan pra operasi, catatan operasi, pasca perawatan operasi, dan catatan harian kemajuan pasien dan obat-obatan. Catatan operasi yang ditulis dengan benar dapat melindungi seorang ahli bedah pada kasus dugaan kelalaian akibat komplikasi operasi. Dalam menuliskan resep obat-obatan harus dapat dibaca dengan nama pasien, tanggal, dan tanda tangan dokter.

Menurut beberapa teori bahwa kepemimpinan telah digambarkan sebagai perilaku individu ketika mengarahkan kegiatan kelompok menuju tujuan bersama. Aspek penting dari peran kepemimpinan adalah bisa mempengaruhi kegiatan kelompok dan mengatasi perubahan. Kesulitan ketika mempertimbangkan kepemimpinan profesional kesehatan adalah bahwa kebanyakan teori tidak dikembangkan dalam konteks kesehatan tetapi biasanya dikembangkan untuk pengaturan bisnis dan kemudian diterapkan untuk kesehatan.

Beberapa penelitian memberikan bukti bahwa inisiatif kepemimpinan tersebut terkait dengan perbaikan dalam menghadapi permasalahan yang

muncul di rumah sakit. Berbagai teori perilaku yang dikembangkan antara tahun 1940 dan 1980 menggambarkan gaya kepemimpinan umum seperti otoriter, demokratis dan laissez-adil. Situasional dan kontingensi teori antara tahun 1950 dan 1980 mengakui pentingnya mempertimbangkan kebutuhan pekerja, tugas yang akan dilakukan, dan situasi atau lingkungan. teori kepemimpinan interaksional (1970 sampai sekarang) fokus pada pengaruh dalam lingkungan organisasi tertentu dan hubungan interaktif dari 'pemimpin' dengan 'pengikut'. Sebuah teori yang muncul melibatkan kepemimpinan suportif, yang menyatakan bahwa mendukung dan membangun hubungan dengan karyawan akan meningkatkan kemungkinan bahwa mereka akan dipengaruhi secara positif dan termotivasi untuk bekerja menuju tujuan yang sama. Teori ini dikembangkan pada studi perilaku organisasi yang menunjukkan bahwa orang yang lebih bahagia dan lebih puas dalam pekerjaan mereka ketika mereka memiliki pemimpin yang mendukung yang berempati pada level pribadi.

Dalam organisasi besar seperti sistem kesehatan, banyak kelompok dengan subkultur yang terkait mungkin mendukung atau bertentangan satu sama lain. Kepemimpinan perlu memanfaatkan keragaman dalam organisasi secara keseluruhan dan efisien memanfaatkan sumber daya saat merancang proses manajemen, sementara mendorong personil untuk bekerja menuju tujuan bersama.