

LAMPIRAN

FORMAT TELAAH REKAM MEDIS TERTUTUP

NAMA RUMAH :
SAKIT

ALAMAT :
RUMAH SAKIT

TANGGAL :
SURVEI

NAMA :
SURVEIOR

KATEGORI :
SURVEIOR

Transkrip Wawancara

1. Responden 1

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Manfaatnya kalo bagi dokter ya kita kan bisa melihat semua eeemm.....apa, jenis2 pelayanan yang diberikan ke pasien secara terintegrasi jadi bukan hanya yang layanan2 yang diberikan dokter tapi dari profes2i lain kita bisa amati juga pelayanan pasien sehingga akan ada kolaborasi yang lebih efektif dalam menangani pasien. Ya ... Jadi kerjasama antar profesi hmm lebih anu..lebih optimal. Jadi kita bisa tau ooh.. yang ini sudah memberikan ini, yang ini memberikan ini, jadi tidak ada semacam overlapping pelayanan. “

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Ya’ harusnya kan semua eee semua yang memberikan pelayanan ke pasien itu harus mampu menuliskan ke dokumen rekam medis dengan dengan baik dan benar dalam rekam medis tapi dalam kenyataannya kan tidak semuanya mendokumentasikan dengan baik, masih ada misalnya profesi2 tertentu yang belum apa itu melaksanakan secara baik, misalnya contoh gizi, harusnya kan pelayanan gizi juga diberikan ke pasien tapi mungkin masih karena kendala SDM terbatas sehingga gak semua pasien diberikan asuhan gizi.”

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Eee faktor pendukungnya semua apa itu sebenarnya semua pemberi pelayanan ada , tapi distribusinya yang belum merata, eee.. misalnya tenaganya masih kurang jadi distribusinya belum merata, ada yang banyak misalnya perawat, perawat kan banyak tetapi profesi tertentu seperti apoteker, ee apoteker klinik sama gizi klinis masih kurang, jadi tidak bisa mengcover seluruh pelayanan di pasien. EEE faktor pendukung lainnya, RS sebenarnya

memfasilitasi rekam medis sendiri untuk diisi, jadi tinggal tergantung tenaga medisnya.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Profesional itu artinya dia melakukan pekerjaannya sesuai dengan kompetensi, kemampuan, dan skill yang dia miliki, jadi kalo dalam batas-batas yang sesuai, dan dia mampu melakukan pekerjaannya ya itu profesional. Ya semuanya kan sudah mempunyai kompetensi yang berbeda, dan itu sudah ada patokan eee patokan kompetensinya misalnya dia kan sudah sudah dibatasi kompetensi klinis, nanti kan dari management sudah memfasilitasi eee dengan kewenangan klinis, jadi semua ada kompetensi masing-masing ada kompetensi yang berbeda sehingga tidak ada tumpang tindih.

Aplikasi sikap profesional seperti memberikan pelayanan sesuai kompetensi masing-masing, di RS PKU Muhammadiyah hal tersebut sudah dilakukan.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

“Eee ya hampir sebagian sudah menerapkan IPE tapi ada juga yang belum semuanya karena SDM masih kurang, jadi belum semuanya bisa tercover. SDM itu faktor salah satunya, karena SDM masih kurang dan pasiennya banyak jadi susah. SDM terkait dengan anu yaaa,,,dengan ketersediaan waktu, kesempatan, bagi mereka sempat, mereka punya waktu untuk melakukan, ya bisa dilakukan,. Kalo masalah, pengetahuan, skill itu kan sudah terlatih, jadi sudah diiii...di upgrade terus-menerus kemampuannya. Cuma masalahnya tadi

kadang-kadang jumlah SDM yang kurang jadi tidak bisa mengcover, pada profesi tertentu ya..”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Ya kalo hubungannya sih bagus antar profesi bahkan ee ada beberapa anu maksudnya kewenangan yang diberikan dan didelegasikan ke beberapa profesi lain jadi istilahnya kan masih saling membantu, saling mendukung. Asal masing-masing menjalankan sikap secara profesional jadi tidak tumpang tindih, asal tau masing-masing batas kompetensinya. Untuk mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama jika diperankan dengan baik maka bisa berjalan dengan baik. Intinya kerjasama yang baik. Di RS PKU Muhammadiyah sudah mulai menerapkan dan mengembangkan Patient Centered Care. Kalo dulu kan masih eee apa namanya ni bukan Patient Centered Care, tapi Doctor Centered Care, sekarang kan pasien jadi pusat pelayanan dari setiap profesi.”

2. Responden 2

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Manfaat dari segi fisioterapis kita untuk melakukan tindakan dan intervensi harus melihat catatan rekam medis pasien dari profesi lain atau paramedis lainnya. Kalopun kita belum bisa berkomunikasi secara langsung ee kepada dokter penanggung jawab setidaknya kita sudah membaca catatan perkembangan pasien terintegrasi tersebut. Kalo fisioterapis sendiri sudah melakukan itu, karena dari awal kan sebelum ada CPPT itu, fisioterapis sudah ada lembar reka medis sebetulnya, nah karena ada CPPT itu makan lembar rekam medis kami itu dihilangkan jadi CPPT itu, mangkanya fisioterapis sudah terbiasa dengan itu hanya tinggal memindahkan saja tempatnya.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Hmmm... kalo hambatan ada, jadi kalo hambatan penulisan CPPT pasti ada karena contoh realnya misalnya CPPT itu hmmm.. kami tuliskan disitu eee... SOAP, nah SOAP antara nurse, dokter mungkin sama tapi untuk fisioterapis berbeda. Ada kolom disitu sampai saat ini belum pasti, jadi kalo fisioterapis itu ada subyek, objek, assesment dan intervensi, nah beda fisioterapis itu ada intervensinya, jadi kalo dokter menulis terapi di planning nah fisioterapis belum ada kolom sendiri untuk intervensinya. Disitu sampai sekarang kita masih menulis di kolom P. Sebenarnya P kan planning setau kami. Jadi kendalanya di form CPPT itu. Dari SOAP itu tidak ada tempat kami untuk menulis intervensinya, jadi kami masih bingung. Dan yang kedua kadang eee.. apa kita juga mungkin masih terkendala komunikasi dengan para tenaga medis lainnya, sangat jarang bertemu, kalopun ketemu langsung sangat singkat ya karna kebanyakan tugas mungkin mereka jadi kami sulit komunikasi langsung. Maknya CPPT menjadi sangat penting ketika ada tulisan yang bisa kita baca. Sehingga ada komunikasi tertulis. Tetapi kalo ketemu langsung ada komunikasi verbal akan lebih efektif.“

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Yang mendukung? Yang mendukung saya kira kita lebih mudah yang mendukung terlaksananya ini kan. Fisioterapis lebih simple simple, kalo dulu kan menulis sendiri, mengassesment sendiri, jadi form CPPT ini lebih memudahkan kita. Mislanya kita mengintervensi dari fisioterapis kita tinggal membaca dari nuse, dokter, atau profesi lain. Jadi faktor pendukung lainnya adalah kerjasama yang baik. Kalo kita punya lembar sendiri ya mbak, kayak dulu pake lembar M44 belum tentu profei lain membaca dan saya belum tentu membaca dari lembar asuhan perawatan , begitu jg dari dokter, CPPT ini akhir-akhir ini membantu kita semua dengan komunikasi tertulis.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Sikap profesional menurut saya, eee ya kita harus bekerja secara profesional dengan benar sesuai dengan bidang keilmuan kita dan kompetensi kita sesuai etika profesi kita. Itulah profesionalisme.

Pertanyaan sulit mbak, jadi kalo teori itu semuanya sama kalo saya yakini antara tenaga kesehatan pasti sudah mempelajari tentang profesional masing-masing. Dalam apa.. dalam lingkup bidangnya sendiri-sendiri, kalopun dalam implementasi di RS kami, hmm saya kira sudah banyak yg profesional tapi ada beberapa masih eee belum menerapkan sikap profesional.

Kalau saya beri contoh profesi nurse ada operan jaga , nah harusnya fisioterapis juga seperti itu ketika fisioterapis visite atau datang ada operan tentang upgrade informasi antara perawat dan fisioterapis. Ada beberapa nurse yang secara otomatis melakukan itu, mas.. ada pasien kamar ini..dengan penyakit ini...kondisi fisioterapis seperti ini..vital sign ini...kemudian fisioterapis, oke mbak.. hari ini planning fisioterapis seperti ini..imobilisasi dan dilanjutkan intervensi sesuai instruksi DPJP. Ada nurse juga yang memberikan masukan, maaf mas..tensi dan Hb hari ini turun jadi belum bisa dilakukan intervensi itu. Ada yang sudah melakukan itu ada yang belum.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “Interprofessional education? Kalo dari sudut pandang fisioterapis ini memandang sudah ada beberapa personality yang belum bisa menerapkan IPE, saya seorang fisioterapis membutuhkan data-data misalnya diet apa yang dikonsumsi pasien ini sehingga ini nanti kita cocokkan jenis exercise yang kita pake, harusnya fisioterapis komunikasikan dengan nutrisisionisnya atau

nutrisionistnya mengkomunikasikan dengan fisioterapisnya. Itu yang sampai saat ini belum saya dapatkan, tetapi dengan dokter sudah misalnya dokter A memberikan obat ini tapi obat ini fisioterapis tidak cocok dengan kondisi pasien ketika dilakukan latihan ini, jadi komunikasi antar dokter dan fisioterapis sudah baik karena kita sering ketemu. Perawat juga sudah baik.

Saya jarang melihat nutrisionist mencatat di CPPT, sebenarnya disini bisa semua profesi, seandainya nutrisionis menulis jadi kami bisa mengetahui kondisi diet pasien, sehingga bisa menyesuaikan jenis latihan.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Saya tidak bisa menjawab itu cuman eee.. yang dari segi sudut pandang fisioterapis ada sebeteulnya keputusan terhadap pasien tanggung jawab DPJP, cuma DPJP mengambil keputusan dari keputusan-keputusan profesi lain juga. Setau saya ada beberapa yang berjalan dengan baik, ada beberapa yang belum karena mungkin faktor personality DPJP. Kalo hubungannya sudah baik namun pelaksanaannya belum begitu baik karena kita jarang bertemu.”

3. Responden 3

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “ Ya manfaatnya mmm.. arah terapi lebih teratur, sehingga tidak tumpang tindih. Jadi itu manfaat utamanya ya. Kalo ada side effect jadi kita bisa tau, misalnya pada pengobatan yang banyak.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Ya hambatannya kadang tidak membaca tulisan sejawat yang lain kalo tidak gawat dan berpengaruh pada pasien. Hambatan lainnya harus

meluangkan waktu untuk membaca tulisan orang lain. Kalo kita jadi leadernya atau DPJPnya sih baca, tapi kalo ga kadang terus malas membaca tulisannya, kecuali pada pasien yang membutuhkan perhatian khusus, kalo tidak seperti itu ya jarang untuk membaca.“

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Faktor yang mendukung? ya tersedianya sarana yaitu ya formnya itu, jadi kita tinggal ngisinya aja. Kalo perawatnya sudah membaca dan menilai dia bisa melaporkannya ke sejawat yang lain yang tidak sempat membaca. Ada peran perawat disini karena dia punya waktu yang lebih banyak sehingga bisa membacanya untuk disampaikan, kalo dokter kan cepet-cepet pergi karena pasiennya banyak. Perawat penting untuk menyelaraskan karena kalo dokter pasiennya banyak waktunya susah.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “ Ya yang pertama pemberian obat atas indikasi yang tepat tidak terpengaruh faktor lain, kemudian mmmm pemberian sesuai dosis, sesuai indikasi, diberi penjelasan sebelum dan sesudah pemberian obat dan mengenai efek sampingnya, edukasi, ada penjelasan apa yang diberikan termasuk efek samping dan gunanya, terus eemm ada interest yaaa setidaknya memberikan yang terbaik buat pasien.

Di RS PKU sudah melakukan sikap profesional. Setiap bagian biasanya sudah ada, setiap kasus yang memerlukan penjelasan lebih dalam itu dilakukan. Kasus-kasus general/umum saya kira tidak perlu, tapi harusnya dilakukan disetiap kasus, tapi yang kayak gitu jarang karena susah. Susahnya ternyata kasus-kasusnya yang dianggap umum ternyata ada side effectnya. Belum kejadian sih. Tapi biasanya sih pada kasus khusus/istimewa seperti yang

membutuhkan kemoterapi saya rasa sudah melakukan hal itu. Ya masalahnya kendala waktu dan gak semua pasien mengerti apa yang kita jelaskan, jadi jika kita memberikan penjelasan disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pemahaman pasien. Kadang-kadang jawabannya ya penting saya nderek pak dokter, priapun pak dokter yang penting saya sembuh. Bagi orang seperti itu kan tidak membutuhkan penjelasan apa-apa. Cukup banyak seperti itu sehingga terus...membdakan tempat lain yang menuntut banyak memebrikan penjelasan.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “ Kalo dia kumpul bareng itu kayaknya belum e, kumpul ada farmasi, dokter ada, perawat dan lainnya kayaknya belum. Tapi pemberian penjelasan perbagian yang bersangkutan sudah misalnya farmasi, dokter ada, sebelum memberikan pengobatan. Yaa kolaborasi ada tapi edukasi bareng-barengnya belum. Kolaborasi dalam bentuk pengobatan, dalam rekam medis, terus apoteker dan perawat melihat kembali catetan itu biar tidak salah. Ya ada sebagian yang menulis CPPT dan ada sebagian yang belum. Penyebabnya ya ga tau mungkin tenaganya yang kurang kayak gizi Cuma satu harus keliling segitu banyak pasien, apa sempet dia nulis. Apoteker kita juga masih kurang, saya kira apoteker belum banyak yang keliling-keliling ya.. kalo mengacu pada bukti kita sudah melakukan ya harusnya semua tenaga medis yang terlibat menulis. Manfaatnya kalo sudah menulis ada bukti tertulis. Pastinya harusnya jumlah tempat tidur dengan tenaga medis ya setidaknya seimbang. Solusinya menambah SDM, tenaga medis, tapi ya costnya agak lumayan, itu ga masalah kalo rumah sakitnya mampu. Kalo dutnya sedikit mau mengangkat banyak pegawai ya gak bisa.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Hubungannya ya baik-baik saja. Pembagian waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama ya sudah dilakukan. Saya gak pernah ngurusin gizi dan fisioterapis sih tapi saya kira sudah dilakukan semua tetapi belum ideal. Jadi tidak ada tumpang tindih pekerjaan.”

4. Responden 4

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “ Manfaat nya banyak jadi kita bisa mengetahui dari segi perawtannya, perkembangannya gimana, dokternya gimana, obatnya apa, misalnya ada yang mau konsul gizi, fisioterapi jadi kita bisa tau dari CPPT itu semua.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “ Ga ada sih cuma kita ya jarang ngisi itu dari gizi. Kalo fisioterapis, perawat, dokter, apoteker sebagian sudah mengisi. “

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Sebenarnya sih dari kita sendiri, kesadaran kita sendiri untuk mengisinya. Kalo kita ga mau ngisi yaudah ga ngisi. Kan sebenarnya kita kalo mau bagus , dokter kan mengisi, kalo kita kan ngisinya tiap pagi, jadi kita 24 jam. kita perawat juga punya eeemm jadi punya kuasa mengisi tiap shift jadi bisa mengetahui perkembangan pasien. Jadi yang mendukung ya kesadaran kita sendiri.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Profesionalisme itu kita harus bekerja sesuai dengan hati kita, melakukan apa yang harus dilakukan, harus ikhlas.

Profesionalisme ya sesuai jobdesk, dokter ya dokter, perawat ya perawat sesuai kompetensi masing-masing. Tapi yoo kompetensi perawat banyak banget sih, merangkap banget tugas kami. Kalo kita bekerja sesuai profesionalisme perawat ya pure perawat, tapi yoo kadang perawat merangkap semuanya. Semua dibebani sama perawat e kadang double job kadang kita bertindak sebagai apoteker kadang keuangan pun dilakukan disini. Harusnya ada tugas administrasi satu aja jadi kita pure jadi perawat. Kita multitalent banget. Tapi kalo kolaborasi antar profesi sudah ada.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “ Eee sudah sih sepertinya, yoo belum maksimal, tapi sudah terlaksana. Kalo mau memaksimalkan itu kesadaran semua pihak sih. Kalo aku sih solusinya kita ada diskusi, jadi disitu kan kita kan ada perawat, dokter, apoteker, dan lainnya dijadikan satu. Jadi ada usulan dari berbagai profesi terhadap satu pasien. Kita belum ada duduk bareng, diskusi bareng, apalagi dalam visite besar aku belum pernah melihat.

Kalo perawat ya berharap terlaksananya IPE dengan baik jadi aku bisa tau keadaan satu pasien, dari antar profesi jadi pasien merasa enak “oh aku diperhatiin” tapi kayaknya disini belum ada yang jalan. Dulu pernah ada sih visite besar tapi hanya jalan beberapa kali saja, sebentar sebulan saja kayaknya. Kalo mau sih bisa sih kalo ada visite besar dokter ini dengan dokter ini, perawat sama apoteker ngumpul bisa kok, aku dulu pernah di Sardjido.

Oh hari ini ada visite besar, yang dijadiin centre pasien itu jadi disana ada perawat, dokter, apoteker, gizi, koas itu dikumpuli bareng-bareng. Tapi pada pasien yang memerlukan saja. Nah disana kan andalan bedah, kemaren itu ada pasien bedah yang menarik dilakukan visite besar, bisa kok kalo mau.

Solusinya biar PCC dan IPE terlaksana managementnya waktu harus baik dan ditumbuhkan lagi kesadaran masing-masing profesi, kita kan merangkap dokternya kita, perawatnya kita.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Dianggap baik ya seperti inilah. Mau dijadikan lebih baik juga bisa. Intinya itu baiknya relatif. Sekarang ya sudah baik.

Masalah waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama kalo untuk kendala, kita dikumpulin eemm kalo ada apa gitu, duduk bersama. Pekerjaan disini centrenya perawat, apa-apa perawat.”

5. Responden 5

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : ”Dari CPPT ya kita bisa tau perkembangan pasien, kita bisa melihat sendiri ternyata dietnya sudah bagus. Kita juga bisa melihat apakah ada gangguan menelan atau mengunyah jadi kita bisa sesuaikan dietnya, mungkin bisa mengganti yang lebih lunak.“

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “ Kami ini gizi ini belum maksimal karena tenaga kami Cuma dua. Sehingga penulisan di RM belum bisa. Ya kyang bisa kami lakukan pasien VIP, Zam-zam, Shofa. Jadi yang diutamakan pasien khusus dulu,

seperti pasien asites, udem, atau lainnya. Masih form khusus gizi sih. Selama ini biasanya dilakukan screening oleh perawat lalu baru di konsul ke gizi, baru kami tanya-tanya, sama nanti ada point 13 itu untuk diisi. Nanti juga ada pasien-pasien yang baru ada screening awal oleh gizi kalo membutuhkan konsul gizi baru kami datang. Pertanyaannya pas awal datang, ada formnya juga sih seperti adakah penurunan berat badan dalam tiga bulan terakhir, seberapa banyak, IMTnya nanti ada indikator khusus untuk konsul ke gizi, kebiasaan makannya gimana, apa dia tidak pernah mengonsumsi sayur, jadi kita bisa memberikan diet dan edukasinya. Sementara ini masih seperti itu sih, karena keterbatasan SDM jadi susah untuk mengisi form dan CPPT. Hanya bisa dilakukan pada pasien khusus saja tidak pada semua pasien. Kami cuma dua, padahal jumlah pasiennya berapa, apalagi pas ada yang cuti jadi cuma sendiri, gak mungkin kan keliling sendiri. “

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Kalo kita kan dengan adanya fasilitas yang sudah ada, seperti form CPPT itu. Faktor pendukung lainnya kita harus saling mendukung dari berbagai bidang, kalo bisa ketemu langsung jadi bisa tau keadaan pasien dan dari segala sisi profesi.“

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Jadi gini kalo kami sebagai gizi juga ikut andil dalam pengobatan pasien ternyata gizi penting dalam penyembuhan pasien, jadi kami diakui juga. Kalo dulu kan apasih gizi ga penting, tapi dalam Patient Centered Care kan dari semua profesi jadi gizi ikut andil. Jadi ternyata profesi gizi juga sangat penting. Sikap profesional itu bekerja sesuai kompetensi masing-masing.

Emm selama ini kita belum maksimal dengan keterbatasan SDM nya. Bagusnya SDM ditambah karena gizi penting jadi bisa maksimal. Jadi kalo kita lihat disini jumlah perbandingan pasien dengan ahli gizi. Solusinya kedepannya ditambahkan SDM gizi, jadi gizi tidak hanya penyedia makanan namun ikut terjun langsung dalam penyembuhan pasien.“

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “ Yaa sudah dilakukan namun belum maksimal, kalo kami gizi juga bekerja sama dengan PKMRS yaitu lewat video yang ditayang di tv, kami juga bekerjasama dengan praktikan untuk melaksanakan Patient Centered Care biar berjalan. Kolaborasi antar profesi sudah baik, Cuma SDM nya yang kurang.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “ Sudah berjalan tapi belum maksimal. Bisa sih kami nulis di CPPT tapi belum maksimal. Kami sih sudah melihat catatan dari profesi lain di CPPT. Hubungan staff sudah baik. Tapi hubungan yang paling maksimal ya dokter sama perawat menurut saya. Pembagian wewenang, kalo kami kan tidak ketemu pasien, Cuma ngasih minum dan makan terus sudah. Ya sudah bagus pembagian wewenang. Kalo pengambilan keputusan kan ada penanggung jawabnya. Kalo tidak ada dokter spesialisnya ya menghubungi DPJPnya. Ya sudah berjalan juga.”

6. Responden 6

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Manfaatnya jadi bisa mengontrol bagian masing-masing seperti menganalisa efek samping hmmm...terus memantau makanan dan takaran, terus kita bisa mengetahuilah apakah ada interaksi makanan dan obat, dan juga mmm....bisa melihat dari catatan dari setiap profesi itu lebih komprehensif, bisa memantau pasien itu lebih gampang.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Mmmmm... hambatannya jadi kita butuh semacam pelatihan, adanya sharing sesama apoteker dan medis lainnya. Hal ini mengapa jadi hambatan karena kekurangan pengetahuan klinis, kayak patofisiologinya...kalo apoteker ya, kan kami ga terlalu paham masalah ilmu kedokterannya mangkanya harus ada pelatihan ato sharing lah minimal. “

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Faktor pendukungnya kayak tenaga medis terbuka untuk semua baik dokter maupun perawat, dan juga ada adanya fasilitas form CPPT, sehingga memudahkan kita untuk mengisinya.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Eee...yang pertama itu bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing, dan semua pegawai sudah memiliki disiplin waktu dan tanggung jawab. Di RS PKU Muhammadiyah pegawai-pegawainya sudah

profesional insha allah, yaa...wujudnya seperti tadi melaksanakan pekerjaan yang menjadi bagiannya sebaik mungkin dan bertanggung jawab.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “Jadi IPE ini belum berjalan karena orang-orangnya terbatas, sulit sih buat memadukan waktunya. Solusinya setiap bangsal ada farmasinya, jadi bisa terpantau dengan baik.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Hubungan antar karyawan sudah bagus, baik hubungan antar staf sesama farmasi, dan dengan profesi lain. Jika ada masalah tetap didiskusikan bersama. Sebagai contoh, kemaren sempat ada furosemid yang kosong, kemudian didiskusikan dengan dokter, kemudian diganti dengan tablet. Untuk mix skill, pembagian wewenangnya saya rasa semuanya udah baik.”

7. Responden 7

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Jadi di CPPT itu kita ada kolaborasi toh antara pemberi asuhan keperawatan. Ada dokter, ada perawat, ada farmasi, ada fisioterapi, masing-masing tidak berjalan sendiri-sendiri, saling sinkron, kolaborasi, jadi penanganan pasien lebih terarah.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Kalo di PKU ini pelaksanaan rekam medis terintegrasi sudah berjalan sekitar 75%, tapi belum semua perawat ikut mengisi, jadi ada bagian yang kosong. Hambatannya masalah waktu, pasiennya banyak, sedikit perawat, fisioterapi, farmasi juga ga pada ngisi, jadi kekurangan pegawai juga sih. Solusinya pengaturan waktu sebaik-baiknya, alokasi sebaik-baiknya. CPPT itu sangat bermanfaat, tapi masih belum berjalan dengan baik. “

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Eeeee...semangat. Aktivitas pemberi asuhan itu harus ada kemauan untuk mengisi.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Memahami tugas masing-masing sesuai kompetensi. Belum 100% bersikap profesional karena keterbatasan waktu, pasien yang dirawat terlalu banyak, ga kan sempat untuk pelayanan optimal, ga sempat baca, kadang ga baca juga tulisan perawat walaupun ditulis.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “Penerapannya masih sangat rendah. Karena kekurangan waktu, pasiennya banyak, kadang sampe ga sempat baca tulisan perawatnya. Susah siih.. Solusinya pengaturan waktu sebaik-baiknya, alokasi sebaik-baiknya.”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Hubungan antar profesi ga ada masalah. Ga ada tumpang tindih pekerjaan juga. Untuk mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama sudah berjalan baik.”

8. Responden 8

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Yaa.. sebagai komunikasi tertulis agar jelas, legalitas komunikasi antar profesi termasuk perawat dan farmasi juga, sebagai alat komunikasi misalnya instruksi ke perawatnya, dokter yang lainnya, jadi untuk legalitas.”

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Kalo aku sih ngeliatnya eeee..tidak ada, biasanya aku nulis sendiri ga nurutin form itu, aku nulis sendiri SOAP. Aku juga tetap baca tulisan dari profesi lain. Kadang formnya itu penuh dan berantakan ya kadang males nulis juga jadinya.”

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Tersedianya kesadaran setiap dokter untuk menulis, terus ga ribet, dan harus jelas, harus dibedain warna dan ada penandanya apa yang harus diisi biar ga susah nyari kan kadang males mana kecil-kecil. Kita udah bagus udah ada form CPPTnya tinggal dibagusin aja, RS lain ada yg belum punya.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Sikap profesional itu menghargai pasien, kepada antar profesi juga, disesuaikan dengan SOP yang ada. Pegawai PKU sebagian besar sudah profesional, meskipun ada yang kurang. Bentuk profesional itu ya kayak kita menghargai pasien, memperlakukan dengan baik, bekerja sesuai SOP.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “Sudahlah... tapi tergantung kasusnya apa, jadi ga kesemua pasien. Pasien-pasien khusus saja. Hambatannya masalah waktu kan pasiennya banyak dan kurang SDM jadi susah. Solusinya pemanfaatan waktu yang baik.

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Sudah baik semua, ga ada masalah. Ya Cuma kadang masalah waktu yang kurang, dan kadang lupa pasien kalau ga diingetin”

9. Responden 9

Pertanyaan 1 : Menurut saudara, apakah manfaat dari dokumen rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Manfaatnya jelas, kita itu merawat pasien itu secara komprehensif, jadi ga ada hanya perawat anastesi aja terkait pembiusan, analgesik, tapi secara keseluruhan, jadi pasien itu secara keseluruhan problemnya apa, terkait diagnostiknya karena itu penting. Perawatannya lebih

komprehensif dari semua profesi. Misalnya ada masalah dengan perawatan yang lama, mungkin mobilisasinya lamban, jadi harus ada kerja sama secara terintegrasi.

Pertanyaan 2 : Apa saja kendala atau hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi?

Jawaban : “Hambatannya komunikasi antar profesinya yang masih susah untuk menyatukan waktu untuk bertemu. Misalnya untuk satu kasus tertentu tuh perlu didiskusikan tapi karena keterbatasan waktu jadi susah. Perlu adanya fokus, harus memnutuhkan waktu yang lebih. Solusinya komunikasi antar bagian itu harus lebih intens, melalui rapat-rapat, misalnya yang mewakili siapa, rutin tiap bulan, untuk membahas suatu kasus, jadi komunikasi itu jadi lebih bagus, ga jalan sendiri-sendiri.”

Pertanyaan 3 : Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan rekam medis terintegrasi implementasi dari Patient Centered Care?

Jawaban : “Yaaa... RS memantau, Kalo misalnya bagian lupa memantau karena kesibukan masing-masing, jadi RS harus punya kekuatan untuk mengingatkan, formnya harus diisi jadi harus didukung oleh RS.”

Pertanyaan 4 : Menurut saudara, bagaimana makna dari sikap profesional dalam bekerja? Adakah tenaga medis dan staff lainnya yang sudah memiliki kemampuan tersebut? Jika ada, dalam bentuk seperti apa sikap profesional yang sudah dilakukan?

Jawaban : “Tenaga medis tentu mengutamakan patient safety, melakukan penatalaksanaan sesuai indikasi medis, sesuai bagian masing-masing. Disini udah dilakukan.”

Pertanyaan 5 : Dalam pelaksanaan Patient Centered Care kita menerapkan IPE, bagaimanakah penerapan IPE di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta? Apakah penyebab belum terlaksananya hal tersebut? Dan bagaimana solusi yang tepat?

Jawaban : “Sudah terlaksana tapi belum baik, yang penting niat dan dijalani pelan-pelan. Tinggal harus bisa memanfaatkan waktu dan meningkatkan komunikasi..”

Pertanyaan 6 : Bagaimanakah hubungan antar profesi (waktu, peran tenaga kesehatan, hubungan staff, mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

Jawaban : “Hmm....selama ini baik, jadi hubungan itu akan lebih bagus jika diintenskan pertemuan, pengajian tiap bulan, jadi disitu kan lebih ada komunikasi, untuk tali silaturahmi juga. Untuk mix skill, pembagian wewenang, pengambilan keputusan bersama kayaknya ga ada masalah, ga ada tumpang tindih, tau betul kompetensi masing-masing.”

10. Responden 10

Pertanyaan 1 : Apakah saudara merasa puas dengan perawatan yang diberikan Rumah Sakit?

Jawaban : “Mmmm..cukup”

Pertanyaan 2 : Selama saudara dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, apakah saudara sudah mendapatkan kesempatan memperoleh informasi yang detail dari tenaga medis??

Jawaban : “Kalo dari pertama nih dari perawat sih lumayan mengarahkan kita kemana-kemana tapi kalo untuk penyakitnya perawat belum bisa untuk ngasih tau. Kalo yang dokter eee... cukup jelas dalam memberikan emmm..apa ya...informasi dalam penyakit saya nyeri boyok, saraf kejepit kata dokternya. Dari fisioterapinya juga baiiiiiik, eee... mengajarkan biar di rumah bisa latihan sendiri. Jadi dari dokter, perawat, fisioterapi sudah terlibat dan sudah

cukup baik. Saya puas.. tapi kalo dari apoteker saya tidak tahu ya yang si siapa yang apoteker ato dia perawat saya ga tau, tapi sudah ada yang menjelaskan klo obat diminum sebelum makan ato sesudah makan, tapi ga tau yang dateng itu profesi apa, sebelumnya ga ada perkenalan. Kekurangannya mungkin di ruang tunggu, eee...kan pasiennya rame jadi desak-desakan, jadi dari segi fasilitas sih, kalo dari segi tenaga medis ga ada.“

Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Manfaat dari Dokumen Rekam Medis Terintegrasi

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Dokter	<p>a).Memenuhi kepentingan pasien, karena merawat secara komprehensif.</p> <p>b). Pelayanan ke pasien lebih terpadu dan maksimal.</p> <p>c). Bisa melihat pelayanan ke pasien secara terintegrasi sehingga ada kolaborasi antar profesi.</p> <p>d) Bisa mengetahui apa yang sudah diberikan oleh profesi lain supaya tidak tumpang tindih.</p> <p>e). Sebagai komunikasi tertulis agar lebih jelas.</p> <p>f). Legalitas komunikasi antar profesi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepentingan Pasien 2. Pelayanan lebih terpadu 3. Pelayanan terintegrasi 4. Tidak tumpang tindih 5. Komunikasi tertulis 6. Legalitas komunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedepankan kepentingan pasien secara kolaborasi dan komprehensif 2. Media informasi 3. Alat kontrol 4. Analisa obat dan makanan 5. Skrining pasien
Perawat	<p>a).Manfaat keperawatan</p> <p>b).Profesi lain bisa mengetahui plan untuk pasien selanjutnya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat Keperawatan 2. Mengetahui planselanjutnya 	
Fisioterapis	Sangat bermanfaat untuk melakukan intervensike	Petunjuk plan selanjutnya	

	pasien dari catatan medis dan paramedis sebelumnya.		
Ahli gizi	<p>a). Bisa melihat perkembangan pasien.</p> <p>b). Bisa melihat keluhan pasien, misalnya nyeri telan sehingga diet bisa diubah menjadi lunak.</p> <p>c). Bisa menskrining pasien sehingga bisa diutamakan pasien dengan gizi khusus.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat perkembangan pasien 2. Melakukan intervensi sesuai keluhan pasien 3. Menskrining pasien 	
Apoteker	<p>a). Bisa mengontrol bagian masing-masing</p> <p>b). Mempermudah menganalisa efek samping</p> <p>c). Bisa memantau adakah interaksi makanan dan obatan</p> <p>d). Bisa melihat catatan dari setiap profesi sehingga lebih komprehensif.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol bagian masing-masing 2. Mempermudah menganalisa efek samping 3. Memantau interaksi obat dan makanan 4. Lebih komprehensif 	

Tabel 4.10. Hasil Wawancara Kendala Pelaksanaan Rekam Medis Terintegrasi

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Dokter	<p>a). Komunikasi antar profesi masih susah untuk menyatukan waktu</p> <p>b). Membutuhkan waktu yang lebih banyak</p> <p>c). Tenaga kerja yang belum mencukupi, contohnya ahli gizi yang masih sangat kurang</p> <p>d). Tidak sesuai SOAP</p> <p>e). Kadang tidak membaca tulisan sejawat lain dikarenakan malas dan ketebatasan waktu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. <i>Time Management</i> 3. SDM ahli gizi 4. Form CPPT 	<p>1. <i>Time Management</i></p> <p>2. SDM ahli gizi</p> <p>3. Komunikasi</p> <p>4. Kedisiplinan</p> <p>5. Form cppt yang kurang</p> <p>6. Peran komite rekam medis</p>
Perawat	Belum semua bagian ikut berpartisipasi	Partisipasi	
Fisioterapis	<p>a). Fisioterapist membutuhkan kolom intervensi sendiri. Selama ini hanya menulis di bagian plan jadi tidak begitu lengkap.</p> <p>b). Kadang fisioterapis terkendala komunikasi dengan tenaga medis lainnya karena jarang bertemu langsung</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan kolom intervensi sendiri 2. Jarang komunikasi dengan tenaga medis lainnya 	
Ahli gizi	<p>a). Tenaga ahli gizi hanya 2 orang sehingga sulit untuk ikut andil dalam menulis catatan perkembangan pasien terintegrasi.</p> <p>b). Tim gizi mengisi pada form gizi, jadi bukan pada CPPT.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekurangan tenaga 2. Tim gizi mengisi pada form gizi, jadi pada CPPT 	
Apoteker	<p>a) Butuh pelatihan dan sharing sesama apoteker dan tenaga medis lainnya mengenai CPPT</p> <p>b) Kurang pengetahuan klinis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan dan sharing evaluasi 2. Pemantauan berkala 	

Tabel 4.11. Hasil Wawancara Faktor Pendukung Pelaksanaan Rekam Medis Terintegrasi Implementasi dari *Patient Centred Care*

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Dokter	a). Sudah adanya Form CPPT b). Adanya laporan dari perawat ke sejawat lain c). Peran perawat lebih banyak untuk menselaraskan masing-masing ahli d). Adanya pemantauan berkala dari RS e). Adanya kesadaran tiap profesi untuk menulis f). Adanya semangat dan kolaborasi antar profesi g). Memahami tugas masing-masing h). Pendistribusian pemberi layanan harus merata	1. Adanya Form CPPT 2. Laporan dari perawat ke sejawat lain 3. Perawat lebih banyak berperan 4. Pemantauan berkala dari RS 5. Kesadaran tiap profesi untuk menulis 6. semangat dan kolaborasi 7. Memahami tugas masing-masing 8. Pendistribusian pemberi layanan harus merata	Rumah Sakit : 1. Monitoring dan evaluasi 2. Logistik 3. SDM Tenaga medis : Kesadaran, kerjasama, dan tanggung jawab
Perawat	Kesadaran sendiri untuk mengisi	Kesadaran	
Fisioterapis	a). Adanya form CPPT yang sudah disiapkan RS b). Kerjasama antar profesi	1. Form CPPT yang sudah disiapkan RS 2. Kerjasama antar profesi	
Ahli gizi	Saling mendukung dari berbagai bidang	Saling mendukung	
Apoteker	a) Tenaga medis harus terbuka ke semuanya b) Sudah adanya fasilitas form CPPT	1. Tenaga medis harus terbuka ke semuanya 2. Sudah adanya fasilitas form CPPT	

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Makna Sikap Profesional dalam Bekerja

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Dokter	a). Mengutamakan patient Safety b). Bekerja sesuai bagian masing-masing c). Memberikan terapi sesuai indikasi medis d). Menghargai pasien dan profesi lain e). Bekerja sesuai SOP f). Memberikan penjelasan dan edukasi ke pasien	1. Patient Safety 2. Bekerja sesuai kompetensi 3. menerapi sesuai indikasi medis 4. Menghargai 5. Bekerja sesuai SOP 6. Memberikan penjelasan dan edukasi ke pasien	Profesional : Menedepankan kepentingan pasien, jujur, ikhlas, bekerja sesuai protap dan kompetensi masing-masing
Perawat	Bekerja sesuai dengan hati yaitu dengan ikhlas dalam bekerja	1. Bekerja sesuai hati 2. Ikhlas	
Fisioterapis	Bekerja sesuai bidang dan kompetensi sendiri	Bekerja sesuai bidang kompetensi	
Ahli gizi	Bekerja sesuai kompetensi profesi masing-masing	Bekerja sesuai bidang kompetensi	
Apoteker	a). Bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing b). Disiplin waktu	1. Tanggung jawab terhadap tugas masing-masing 2. Disiplin waktu	

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Pelaksanaan *Patient Centered Care* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Responden	Axial	Theme
Dokter	1. Hampir sebagian sudah menerapkan IPE, kendalanya pasien banyak dan pegawai sedikit 2. Kurangnya waktu untuk berkolaborasi secara langsung	1. Sumber Daya Manusia 2. Waktu
Perawat	Belum maksimal karena kurangnya kesadaran masing-masing profesi	

Fisioterapis	Belum semua bagian berpartisipasi dikarenakan kurangnya tenaga medis	
Ahli gizi	Belum maksimal karena kurangnya waktu dan jumlah tenaga medis	
Apoteker	Belum berjalan dengan baik karena keterbatasan orang dan sulit memadukan waktu	

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Hubungan Antar Profesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Dokter	a). Hubungan sudah bagus b). Pembagian wewenang sudah dilakukan dengan baik c). Pengambilan keputusan bersama sudah dilakukan d). Saling membantu antar profesi	1. Hubungan baik 2. Pembagian wewenang 3. Pengambilan keputusan bersama 4.Saling membantu antar profesi	Kerjasama yang baik
Perawat	a). Pembagian wewenang belum baik karena masih banyak yang menjadi tugas perawat tapi perawat harus melakukannya b). Hubungan antar profesi sudah baik c). Jika ada kendala, duduk bersama untuk melakukan diskusi	1. Pembagian wewenang belum baik 2. Hubungan antar profesi sudah baik 3. Pemecahan masalah bersama	
Fisioterapis	a). Hubungan sudah baik b). Pembagian wewenang sudah baik sesuai kompetensi masing-masing c). Sulit mengambil keputusan bersama karena keterbatasan waktu	1. Hubungan baik 2.Pembagian wewenang sesuai kompetensi 3.Sulit mengambil keputusan bersama	
Ahli gizi	Belum maksimal karena kurangnya waktu dan jumlah tenaga medis	Kurangnya waktu dan jumlah tenaga medis	
Apoteker	a). Hubungan antar profesi sudah baik b). Jika ada masalah disiskusikan bersama c). Bekerja sesuai dengan bagian masing-masing	1. Hubungan antar profesi baik 2.Diskusi bersama 3. Bekerja sesuai dengan bagian masing-masing	

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Pasien Tentang Perawatan yang diberikan Rumah Sakit

Responden	Open Coding	Axial	Theme
Pasien	<p>a). Merasa puas dengan perawatan yang diberikan RS</p> <p>b). Perawat mengarahkan pasien tentang masalah administrasi</p> <p>c). Dokter dan fisioterapi sudah memberikan pelayanan dan informasi tentang penyakit dengan baik</p> <p>d). Apoteker dan bagian gizi jarang datang ke pasien</p> <p>e). Kekurangan ruang tunggu pasien</p>	<p>1. Puas dengan perawatan yang diberikan RS</p> <p>2. Perawat care terhadap pasien</p> <p>3. Dokter dan fisioterapi sudah memberikan pelayanan dan informasi tentang penyakit dengan baik</p> <p>4. Apoteker dan bagian gizi jarang datang ke pasien</p> <p>5. Kekurangan ruang tunggu pasien</p>	Kepuasan pasien