

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kondisi Awal

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit swasta menyelenggarakan pelayanan medis di Bantul . Saat ini tersedia layanan Instalasi Gawat Darurat 24 jam, dan poliklinik spesialis untuk standar rumah sakit tipe C, poliklinik spesialis, radiologi, laboratorium. RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki 147 jumlah tempat tidur untuk pelayanan rawat inap. RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari beberapa profesi kesehatan yaitu dokter umum dan beberapa dokter spesialis, diantaranya: spesialis penyakit dalam, spesialis ginekologi kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis syaraf, spesialis telinga hidung dan tenggorok, spesialis jiwa, spesialis kulit dan kelamin, spesialis urologi, spesialis jantung, spesialis paru (*Laporan Internal*, 2017).

Penelitian ini mempunyai karakteristik partisipan yang dinilai berdasarkan kareteristik partisipan internal dan partisipan eksternal. Adapun karakteristik partisipan tersebut akan dijabarkan sebagai berikut: Karakteristik partisipan dari internal institusi yang bersedia menjadi partisipan penelitian ini, yaitu dokter penanggung jawab pasien yang memiliki status kepegawaian tetap. Jumlah total

partisipan dari internal institusi sebanyak 10 partisipan. Dokter penanggung jawab pasien memiliki status kepegawaian tetap, meliputi: lima (5) orang dokter laki-laki dan lima (5) orang dokter perempuan, rentang usia dokter sekitar usia 30 – 48 tahun, masa kerja dokter antar 1 – 9 tahun. Karakteristik partisipan dari eksternal institusi yang bersedia menjadi partisipan penelitian ini, yaitu dokter penanggung jawab pasien dengan status kepegawaian tidak tetap. Jumlah total partisipan dari eksternal institusi sebanyak 16 partisipan. Dokter penanggung jawab pasien memiliki status kepegawaian tidak tetap, meliputi : sembilan (9) orang dokter laki-laki dan tujuh (7) orang dokter perempuan, rentang usia dokter sekitar usia 35-60 tahun, masa kerja dokter antar 3-9 tahun. Kedua jenis partisipan tersebut dengan jumlah total sebanyak 26 partisipan yang telah menyetujui dan menandatangani *inform consent* yang diberikan oleh peneliti, sehingga partisipan tersebut berpartisipasi harus aktif dan berperan serta dalam penerapan *action research* dalam mengisi resume medis.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi pada bulan Agustus 2017 di RSUD Muhammadiyah Bantul menunjukkan lembar resume medis tidak tuntas atau tidak terisi lengkap. Berdasarkan kajian, yang di dapat dari unit rekam medis RSUD Muhammadiyah Bantul periode tahun 2017. Di dapatkan data ketidak

lengkapan rekam medis dengan jumlah total berkas 3690, 1047 berkas tidak lengkap di dominasi dari bagian penyakit dalam. Komponen yang tidak terisi lengkap berasal dari lembar resume medis. Bila dilakukan perhitungan secara sederhana, maka kelengkapan resume medis di bagian penyakit dalam hanya berkisar antara 60% saja. Dan hasil audit tertutup rekam medis, komponen yang belum terisi dengan lengkap seperti alasan masuk dan diagnosis masuk pasien serta pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium selama pasien dirawat di rumah sakit. Sebagian besar lembar resume medis hanya terisi diagnosis dan tanda tangan dokter penanggung jawab (Horwitz et al., 2013).

Hasil wawancara dengan dokter spesialis penyakit dalam mengenai evaluasi pengisian lembar resume medis, dokter tidak melengkapi resume medis karena standar operasional pengisian lembar resume medis lengkap belum tersosialisasikan. Beberapa dokter juga mengeluhkan bahwa prosedur pengisian dokumen resume medis, membutuhkan waktu lebih banyak. Sehingga menghambat pelayanan kepada pasien secara langsung (Coleman et al., 2013).

Tabel 4. 1 Distribusi Informan berdasarkan Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	N	%
Tetap	10	38,4%
Tidak Tetap	16	61,5%
Total	26	100%

Tabel 4. 2 Distribusi Informan berdasarkan Jenis kelamin, Usia dan Masa Kerja

Jenis Kelamin	N1	%	N2	%
Laki - Laki	5	50%	9	56%
Perempuan	5	50%	7	43%
Total	10	100%	16	100%
Usia	N1	%	N2	%
26 – 35 tahun	2	20%	1	6,2%
36 – 45 tahun	7	60%	5	31,2%
46 – 55 tahun	1	10%	5	31,2%
56 – 65 tahun	0	0	5	31,2%
Total	10	100%	16	100%
Masa Kerja	N1	%	N2	%
<6 tahun	4	40%	10	62,5%
6 – 10 tahun	6	60%	6	37,5%
>10 tahun	0		0	
Total	10	100%	16	100%

B. Hasil Pelaksanaan *Action Research*

1. Siklus I

a. Diagnosing Action

Peneliti mengumpulkan data pengisian kelengkapan lembar resume medis di RSUD Muhammadiyah Bantul. Target minimal melengkapi pengisian lembar resume medis 80%, belum tercapai sesuai target. Data jumlah ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap tahun 2018, Januari 61,96%, Februari 60,74%, Maret 61,10%. Hasil penelitian pendahuluan menyebutkan penyebab hambatan ketidaklengkapan pengisian

resume medis. Informasi mengenai ketidaklengkapan pengisian resume medis kepada dokter penanggung jawab pasien belum ada. Dokter penanggung jawab pasien menilai tugas mereka sudah dilaksanakan .

b. Planning Action

Perencanaan mempersiapkan kegiatan *Focus Group Discussions* dengan pihak manajemen. Pihak manajemen yang diundang terdiri dari direktur pelayanan medis, manager rawat inap, manager rekam medis, kepala seksi pengolahan data, kepala instalasi rawat inap. Peneliti mempersiapkan materi dalam diskusi supaya lebih terarah. Peneliti memandu diskusi fokus pada data kelengkapan berkas rekam medis dalam 24 jam di RSUD Muhammadiyah Bantul belum mencapai target sesuai standar. Ketidaklengkapan berkas rekam medis menunjukkan lembar resume medis tidak terisi dengan lengkap. Diskusi menentukan intervensi yang akan dilakukan, untuk meningkatkan kelengkapan berkas rekam medis terutama lembar resume medis yang diisi oleh dokter penanggung jawab pasien. Peneliti pada tahap siklus I menentukan masalah dan rencana tindakan menggunakan metode *focus group discussion* dengan unit

terkait dan observasi terkait dengan kepatuhan dokter dalam mengisi lembar resume medis.

Tabel 4. 3 Hasil FGD Assesment tentang Pemilihan intervensi I

No	Partisipan	Pemilihan Intervensi	
		Axial Coding	Tema
1.	F1,F2,F3, F4,F5,F6	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan resume medis • Monitoring dan evaluasi secara rutin dari managemen 	Informasi data kelengkapan pengisian resume medis per dokter

c. Taking Action

Intervensi siklus I melakukan pendistribusian surat pemberitahuan kepada dokter penanggung jawab pasien, yang berisi mengenai jumlah berkas rekam medis seluruh pasien rawat inap yang di tangani dokter penanggung jawab. Surat pemberitahuan menampilkan jumlah lembar resume medis yang belum terisi lengkap.

Pihak manajemen mengeluarkan nota dinas mengenai intervensi perbaikan berupa alur proses dan fungsi dari surat pemberitahuan dokter penanggung jawab. Pendistribusian surat pemberitahuan kepada dokter penanggung jawab pasien mengenai jumlah lembar resume medis yang belum lengkap

terisi, di distribusikan oleh bagian administrasi rumah sakit. Bagian administrasi mendapatkan data dari unit rekam medis.

Pendistribusian surat tersebut di berikan 1 bulan sekali, dengan tujuan menginformasikan kepada dokter penanggung jawab pasien bahwa lembar resume medis yang diisi belum terisi lengkap sesuai standar. Bagian administrasi mengirimkan surat pemberitahuan kepada semua dokter penanggung jawab pasien. Bagian administrasi menyerahkan surat tersebut melalui kepala ruang rawat jalan, sehingga dokter dapat menerima pada saat praktek di poliklinik. Surat pemberitahuan informasi mengenai kelengkapan pengisian lembar resume medis, berisi mengenai jumlah lembar resume medis yang terisi lengkap , jumlah pasien rawat inap yang dilayani dalam bulan tersebut. Di dalam surat juga tertera, bagian yang perlu diisi oleh dokter penanggung jawab pasien. Bagian tersebut terdiri dari: Identitas pasien, alasan masuk, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis utama, tindakan dan terapi, cara pulang, pemeriksaan penunjang dan tanda tangan dokter penanggungjawab pasien. Tindakan memperbaiki kelengkapan pengisian resume medis, dilakukan selama bulan April minggu ke dua.

d. Evaluating action

Peneliti mendapatkan hasil data kelengkapan pengisian resume medis bulan April 2018 meningkat menjadi 66,59% dibandingkan bulan Maret 2018 61,30%. Hasil data meningkat selama proses perbaikan 5,29%. Peneliti menemukan beberapa kendala saat pelaksanaan pendistribusian surat pemberitahuan. Pendistribusian surat mengalami keterlambatan untuk sampai ke tangan dokter. Dokter penanggung jawab pasien memulangkan pasien melalui dokter jaga, sehingga resume medis pasien belum terisi. Jam visit dokter penanggung jawab pasien belum ditetapkan. Peneliti menilai resume medis belum terisi lengkap dibangsal, berkas rekam medis langsung dikembalikan ke unit rekam medis.

Tabel 4. 4 Pengisian berkas Bulan April 2018

NO.	Status Kepegawaian	Kategori Berkas	Presentase
		Lengkap	%
1	Tetap	512	55,17%
2	Tidak Tetap	106	11,42%
Jumlah Berkas		928	66,59%

Sumber data : Hasil Penelitian

Jumlah seluruh berkas 928 berkas pada bulan April 2018. Dokter penanggung jawab pasien mengisi resume medis

lengkap 66,59% .Dokter tetap mengisi berkas lengkap dengan jumlah lebih banyak dibanding dokter tidak tetap.

2. Siklus II

a. Diagnosing Action

Hasil siklus I menunjukkan peningkatan data pengisian kelengkapan lembar resume medis pada bulan April. Peningkatan data menunjukkan sekitar enam persen dari data bulan Maret. Intervensi selanjutnya dilakukan berdasarkan beberapa kendala yang ditemukan dilapangan. Kendala intervensi diantaranya: surat pemberitahuan tidak langsung diterima oleh dokter penanggung jawab pasien, jam visit dokter penanggung jawab pasien belum ditetapkan sehingga pasien pulang tanpa membawa lembar resume medis, alur berkas rekam medis pasien rawat inap perlu ditinjau petunjuk teknis pelaksanaannya.

b. Planning Action

Perencanaan siklus ke II melakukan *focus group discussion* bersama direktur pelayanan medis, beberapa dokter penanggung jawab pasien dan manager unit yang terkait. Peneliti menemukan kendala pada tindakan siklus I, kemudian di lakukan intervensi pada siklus II. Bagian administrasi

memastikan bahwa surat diserahkan langsung kepada perawat koordinator shift .

Tabel 4. 5 Hasil FGD Assesment tentang Pemilihan intervensi II

No	Partisipan	Pemilihan Intervensi	
		Axial Coding	Tema
1.	PI1,PI4, PI5,PE2, PE 8	<ul style="list-style-type: none"> Jam Visit Dokter Penanggung jawab Pasien Alur berkas rekam medis pasien rawat inap 	Waktu tunggu pengisian resume medis maksimal 1x24 jam,sulit membagi waktu dengan jam poliklinik

Direktur pelayanan medis menetapkan jam visit dokter penanggung jawab pasien. Jam visit perlu dibedakan, terkait beberapa dokter penanggung jawab pasien merupakan dokter tidak tetap (*part timer*). Jam visit dokter penanggung jawab pasien tetap (*full timer*) menyesuaikan dengan jam kerja yang ditetapkan rumah sakit. Jam visit dokter tidak tetap (*part timer*) waktu hingga jam 20:00. Unit rekam medis merubah standar operasional pengembalian berkas rawat inap ke unit rekam medis. Kelengkapan berkas rawat inap menjadi tanggung jawab bangsal. Kepala ruang rawat inap memastikan dokter penanggung jawab pasien untuk mengisi rekam medis dengan lengkap terutama lembar resume medis. Beberapa dokter part timer bersedia melengkapi rekam medis terutama resume medis,

saat di poliklinik bila waktu terbatas. Rencana intervensi sesuai hasil diskusi bersama dokter penanggungjawab pasien .

.....*PII “berusaha selengkap mungkin, karena resume medis dibutuhkan untuk administrasi Rumah Sakit dan BPJS”....*

Direktur pelayanan medis melakukan sosialisasi dengan nota dinas terkait penetapan jam visit dokter penanggung jawab pasien, dan standar operasional pengisian rekam medis terutama lembar resume medis lengkap dibangsal .

c. Taking Action

Pelaksanaan rencana intervensi kendala pada siklus I. Peneliti memastikan penilaian supaya dapat dievaluasi. Untuk pendistribusian surat pemberitahuan ke dokter penanggung jawab pasien. Kepala ruang rawat jalan menyediakan buku ekspedisi di setiap shift yang diisi oleh perawat koordinasi shift poliklinik. Pelaksanaan ketepatan jam visit dokter penanggung jawab pasien . Peneliti menilai perkembangan intervensi melalui lembar kendali dokter, lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi. Teknis pengembalian berkas rekam medis rawat inap , kepala ruang bangsal mengembalikan berkas yang telah terisi lengkap ke unit rekam medis. Bila ada dokter yang menghendaki, mengisi di poliklinik, berkas akan dikembalikan oleh kepala

ruang poliklinik. Analisa yang dilakukan untuk pelaksanaan teknis pengembalian rekam medis rawat inap, semakin banyak pasien yang dipulangkan oleh dokter penanggung jawab pasien.

d. Evaluating Action

Data kelengkapan pengisian resume medis pada bulan Juni 79,69% dari jumlah berkas 1034. Peningkatan pengisian berkas lengkap 13,7%. Trend dari peningkatan kelengkapan pengisian resume medis, belum mencapai target standar minimal 80%. Bagi pihak manajemen, perubahan merupakan suatu pergerakan yang perlu di lanjutkan secara konsisten dengan komitmen bersama .

Tabel 4. 6 Pengisian berkas Bulan Juni 2018

NO.	Status Kepegawaian	Kategori Berkas	Presentase
		Lengkap	%
1	Tetap	543	52,51%
2	Tidak Tetap	281	27,17%
	Jumlah Berkas	824	79,69%

Sumber data: Hasil peneliti

C. Pembahasan

1. Diagnosing

Jumlah laporan sebelumnya dibawah 70% dari target minimal 80%. Setelah dilakukan intervensi pada siklus I ada perubahan peningkatan menjadi 66,59%. Siklus II menunjukkan peningkatan

data laporan kelengkapan pengisian resume medis menjadi 79,69% sekitar 13% .

Tabel 4. 7 Kelengkapan Pengisian Resume Medis Januari-Juni 2018

No	Bulan	Presentase
1	Januari	61,96%
2	Februari	60,74%
3	Maret	61,10
4	April	66,59%
5	Mei	70,05%
6	Juni	79,69%

Intervensi menunjukkan perubahan jumlah laporan kelengkapan pengisian kelengkapan resume medis di RSUD Muhammadiyah Bantul setelah dilakukan *Action Research* . Peneliti melakukan diagnosing berdasarkan hasil data yang didapat dari evaluasi. Diagnosis mengumpulkan data dan mengumpulkan kendala. Data laporan menunjukkan kenaikan walaupun tidak *significant*, namun dari pihak manajemen, mendorong sistem perbaikan ini berjalan konsisten (Budiarto et al., n.d.)

2. Perencanaan dan Tindakan

Perencanaan pada tiap siklus menggunakan metode *Focus Group Discussion*. Diagnosis awal menjadi bahan perencanaan yang

akan dilakukan pada siklus berikutnya. Data awal angka kelengkapan pengisian resume medis di unit rekam medis menjadi gambaran keadaan awal sebelum dilakukan intervensi(Campanella et al., 2016). Hasil analisis *Focus Group Discussion* (FGD) dengan partisipan secara semistruktur, memfokuskan pada topik yaitu: peningkatan kepatuhan dokter mengisi resume medis dengan lengkap. Pada siklus I hasil *Focus Group Discussion* dengan peserta diskusi pejabat unit terkait dengan pimpinan diskusi direktur pelayanan medis. Untuk siklus I ditetapkan dengan nota dinas berupa tindakan pemberian surat pemberitahuan ke dokter penanggung jawab pasien terkait informasi kelengkapan pengisian resume medis setiap bulan. Beberapa kendala yang ditemukan pendistribusian surat informasi ke dokter penanggung jawab pasien tidak secara langsung diterima oleh dokter. Sehingga pada siklus II hasil *Focus Group Discussion* menetapkan petugas pendistribusian penanggung jawab dipoliklinik terkait penyesuaian dengan jam praktek dokter.

Hasil *Focus Group Discussion* pada siklus II memperbaiki intervensi pada siklus I, menetapkan jam visit dokter penanggung jawab pasien dan perubahan standar operasional alur berkas rekam medis rawat inap. Dengan pimpinan diskusi direktur pelayanan medis,pejabat struktural unit terkait dan dokter penanggung jawab

pasien. Hasil diskusi kemudian di sosialisasi berupa nota dinas direktur utama (Shepperd et al., 2013).

3. Evaluasi

Assesment mendorong peningkatan kepatuhan dokter dalam mengisi lembar resume medis dengan lengkap, melalui intervensi manajemen. *Focus Group Discussion* menghasilkan beberapa informasi untuk dijadikan perencanaan intervensi di setiap siklus (Azwar, 2013).

Peningkatan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis berdasarkan kareteristik responden. Partisipan penelitian ini sebagian besar dengan masa kerja diatas lima tahun yaitu 70%. Berdasarkan hasil wawancara pada sebelum dilakukan intervensi, baik partisipan dengan masa kerja kurang dari lima tahun maupun lebih dari lima tahun didapatkan mereka memiliki hasil pengisian kelengkapan lembar resume medis dengan jumlah yang tidak lengkap, tidak ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Istirochah, 2016). Masa kerja menunjukkan dalam suatu organisasi berhubungan dengan waktu mulai bekerja sampai saat sekarang. Pada penelitian tersebut, untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah berupa

benda atau materi. Hal ini menjelaskan bahwa ada aspek lain yang memberikan sumbangan dalam mempengaruhi kepatuhan dokter untuk mengisi resume medis. (Hansen et al., 2011) menjelaskan semakin lama seseorang dokter bekerja dirumah sakit, dokter tersebut lebih paham dan lebih mengerti tentang manfaat pengisian resume medis, sehingga dokter tersebut akan membuat resume medis yang baik dan lengkap.

Peningkatan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis berdasarkan tindakan perubahan manajemen. Hasil refleksi pada siklus I dan siklus II menggambarkan adanya peningkatan jumlah laporan kelengkapan pengisian resume medis 13% dari hasil sebelum dilakukan tindakan. Walaupun hasil yang didapat belum mencapai standar minimal 80% . Intervensi yang dilakukan oleh manajemen, melalui kegiatan *Focus Group Discussions* dengan pejabat unit terkait dan tenaga medis mampu memaparkan akar masalah dan solusi perbaikan kepada pimpinan untuk menentukan kebijakan selanjutnya (Witter et al., 2013).

Penyelesaian masalah dengan pendekatan kepemimpinan dalam merubah perilaku dokter cukup berpengaruh (Budiarso et al., n.d.) Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa peran kepemimpinan memiliki aspek penting dalam mencapai tujuan

bersama (Sanyata, 2012). Tindakan perumusan kembali strategi baru apabila dihadapkan pada keadaan perubahan yang mutlak terjadi sebagai tuntutan implementasi strategi pasti tidak kompatibel dengan kultur organisasi. Maka seorang pemimpin perlu bertanya pada diri sendiri paling sedikit empat pertanyaan : (1) Apakah strategi yang sudah ada memang perlu diganti? (2) Apakah faktor-faktor organisasional yang penting memang perlu diubah? (3) Kalau perubahan akan dilakukan, apakah ada jaminan bahwa pelaksanaannya pasti berhasil? (4) Jika perubahan diberlakukan juga, bagaimana intensitas penolakan terhadap perubahan tersebut dan apakah manajemen mampu mengatasinya? Jika jawaban keempat pertanyaan diatas adalah “tidak”, pimpinan perlu merumuskan kembali strategi barunya agar pelaksanaannya tidak berbenturan dengan norma-norma kultur dan sistem nilai yang dianut oleh organisasi. Keberhasilan mengubah kultur organisasi agar tetap merupakan faktor kekuatan dalam kondisi lingkungan yang berubah sekalipun lebih baik dimulai dengan “usaha kecil-kecilan” tidak mendadak, tidak dengan gaya yang frontal dan tidak pula dilakukan dengan pendekatan yang grandios (Vlayen et al., 2012).

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini, pendistribusian surat pemberitahuan kelengkapan pengisian resume medis kepada

dokter penanggung jawab pasien, perubahan jam visit, perubahan standar operasional alur berkas rawat inap. Pengawasan, penilaian dan umpan balik dari strategi yang telah dirumuskan bersama dengan tenaga teknis dan pimpinan, efektif tidaknya suatu strategi sebagai instrumen untuk mencapai tujuan dan berbagai sasaran suatu organisasi dilihat dari implementasinya. Untuk menentukan apakah implementasi strategi terlaksana sebagaimana mestinya atau tidak, manajemen mutlak perlu melakukan tiga jenis tindakan, yaitu melakukan pengawasan, membuat penilaian dan menciptakan suatu sistem umpan balik yang sifatnya strategik (C. David et al., 2014).

Tindakan untuk perbaikan pelayanan yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan monitor dan evaluasi melalui dua siklus langsung dibawah pimpinan direktur pelayanan medis. Kemudian akan dilanjutkan monitoring oleh manager unit terkait. Tindakan kepemimpinan dalam menentukan kebijakan pada penelitian ini, sejalan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian tersebut menyatakan bahwa penerapan gaya kepemimpinan dan loyalitas karyawan selalu di monitoring dan evaluasi. Kemudian dilakukan perbaikan sesuai dengan hasil monitoring dan evaluasi yang dirumuskan. Loyalitas karyawan berupa kesediaan dalam menjalankan tugas pokok dan tugas lainnya untuk pelayanan

(Maurice et al., 2014) . Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan dan loyalitas karyawan secara bersama-sama dengan kinerja karyawan (Azwar, 2013)