

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Klinik**

##### **1. Gambaran Umum Klinik Hemodialisis Nitipuran**

###### **a. Letak Klinik Hemodialisis Nitipuran**

Klinik Dialisis Nitipuran merupakan klinik dialisis di luar institusi rumah sakit yang mempunyai lokasi tetap, sesuai dengan peruntukan dan penggunaan bangunan ketentuan PEMDA, yang menyelenggarakan pelayanan dialisis kronik rawat jalan serta bekerjasama dengan rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan.

Klinik Hemodialisis Nitipuran terletak di Jl. Nitipuran No. 183 B, RT 06 Dukuh Sonosewu, Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, DIY. Lokasi klinik ini strategis dan mudah terjangkau dari semua arah.

###### **b. Visi dan Misi Klinik Hemodialisis Nitipuran**

Visi:

Menjadi fasilitas layanan kesehatan gagal ginjal kronik yang terpercaya melalui pelayanan kedokteran yang berfokus pada pasien.

Misi:

- 1) Mengutamakan keamanan dan keselamatan dalam pelayanan kepada pasien.
- 2) Memberikan pelayanan yang terbaik melalui ilmu kedokteran berbasis bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*).
- 3) Pendekatan pelayanan yang bersifat paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dan holistik (bio-psiko-sosio-kultural).
- 4) Menyediakan tenaga kesehatan yang terampil dan profesional serta sarana prasarana yang aman dan modern.

c. Tujuan

- 1) Tujuan Umum:
  - a) Berperan aktif membantu program pemerintah di bidang kesehatan, melalui peningkatan kualitas dan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi penderita gagal ginjal kronik.
  - b) Membantu penyediaan sarana dan prasarana kesehatan berupa fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan dialisis kronik di luar rumah sakit.

## 2) Tujuan Khusus:

- a) Membantu pemerintah untuk memenuhi kebutuhan jumlah dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dialisis bagi penderita gagal ginjal kronik.
- b) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang profesional dengan penyediaan layanan kesehatan yang holistik dan optimal, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik agar tetap aktif dan produktif.
- c) Klinik dialisis memperoleh sisa hasil usaha sesuai dengan tujuan visi dan misi, minimal demi kelangsungan penyelenggaraan dialisis.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, total pasien yang terdaftar di klinik hemodialisis Nitipuran sampai Agustus 2019 sebanyak 152 pasien. Deskripsi karakteristik pasien dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 1 1. Karakteristik Pasien

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Pria	80	52,6
	b. Wanita	72	47,4
Jumlah		152	100,0
2	Usia		
	a. <30 tahun	8	5,3
	b. 30 – 60 tahun	94	61,8
	c. >60 tahun	50	32,9
Jumlah		152	100,0
3	Diagnosis		
	a. CKD Stage V	152	100,0
	Jumlah	152	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, pasien pria lebih banyak dengan persentase sebanyak 52,6%, berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 30-60 tahun 61,8%, dan paling sedikit dibawah 30 tahun sebanyak 5,3%. Berdasarkan diagnosis, 100% responden didiagnosis CKD stage V.

## 2. Kelengkapan Pengisian Assessment Pre Dialisis

Kelengkapan dalam pengisian *assessment* dalam penelitian ini hanya dilakukan pada saat pre dialisis. Berikut persentase kelengkapan dalam mengisi *assessment* pre dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran.

Tabel 1 2. Deskripsi Kelengkapan Tenaga Medis dalam Mengisi Assessment Pre Dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran

No	Assessment Pre-Dialisis	f	%
1.	Status fisik		
	a. Lengkap	305	100,0
	b. Tidak lengkap	0	0,0
	Jumlah	305	100,0
2.	Riwayat kesehatan		
	a. Lengkap	20	7,0
	b. Tidak lengkap	285	93,0
	Jumlah	305	100,0
3.	Riwayat alergi obat		
	a. Lengkap	130	42,7
	b. Tidak lengkap	175	57,3
	Jumlah	305	100,0
4.	Assessment nyeri		
	a. Lengkap	67	21,9
	b. Tidak lengkap	238	78,1
	Jumlah	305	100,0
5.	Resiko jatuh		
	a. Lengkap	283	92,7
	b. Tidak lengkap	22	7,3
	Jumlah	305	100,0
6.	Kebutuhan edukasi		
	a. Lengkap	294	96,3
	b. Tidak lengkap	11	3,4
	Jumlah	305	100,0

Tabel di atas memberikan hasil bahwa kelengkapan pengisian assessment pre dialisis tertinggi ada pada bagian pemeriksaan status fisik sebesar 100%, selanjutnya untuk pengisian daftar riwayat kesehatan hanya 7%, pengisian riwayat alergi obat sebesar 42,7%, pengisian asesmen nyeri sebesar 21,9%, penilaian resiko jatuh pada pasien sebesar 92,7%, serta pengisian kebutuhan edukasi sebesar 96,3%. Dengan demikian dapat dilihat bahwa kelengkapan tenaga

medis dalam pengisian *assessment* pre dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran paling tinggi adalah pemeriksaan status fisik yaitu sebanyak 100% diikuti oleh kebutuhan edukasi sebanyak 96,3% dan paling rendah adalah pengisian riwayat kesehatan yang hanya sebesar 7% diikuti oleh *assessment* nyeri yang hanya sebanyak 21,9%.

### 3. Ketepatan Pengisian Assessment Pre Dialisis

Sedangkan dalam ketepatan pengisian *assessment* pre dialisis pasien didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 1 3. Deskripsi Ketepatan Tenaga Medis dalam Mengisi Assessment Pre Dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran

No	Assessment Pre-Dialisis	f	%
1.	Penilaian berat badan pre dialisis pada status fisik	198	64,7
	b) Terisi	107	35,3
	c) Tidak terisi		
	Jumlah	305	100,0
2.	Akses Vaskuler pada status fisik		
	a. Terisi	271	89,0
	b. Tidak terisi	34	11,0
	Jumlah	305	100,0
3.	Pengisian lengkap resiko jatuh		
	a. Lengkap	74	24,4
	b. Tidak lengkap	231	75,6
	Jumlah	305	100,0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ketepatan pengisian *assessment* pre dialisis dari segi penilain berat badan pada status fisik masih sebagian besar belum terisi sabanyak 107 (35,3%), pengisian akses vaskuler pada status fisik juga masih belum banyak terisi yaitu

271 (11%), dan pengisian resiko jatuh yang sesuai dengan SOP hanya 74 (24,4%).

#### 4. Implementasi Assessment Pre Dialisis

Selain berdasarkan hasil observasi terhadap rekam medis pasien, kelengkapan dalam pengisian *assessment* pre dialisis rekam medis juga diperoleh dari hasil wawancara dengan dokter jaga, perawat dan kepala perawat. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1 4. Deskripsi Pengertian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Pengertian <i>Assessment</i>	D	<i>Assessment</i> merupakan kegiatan sistematis untuk merencanakan tindakan selanjutnya
	Pr	<i>Assessment</i> merupakan penilaian awal apakah pasien dilakukan HD atau tidak
	Ka.Pr	<i>Assessment</i> merupakan pengkajian untuk mengetahui kondisi pasien

Berdasarkan hasil tabel di atas, menunjukkan bahwa dokter, perawat dan kepala perawat Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa *assessment* merupakan pengkajian untuk menentukan atau merencanakan tindakan selanjutnya yang dilakukan kepada pasien.

Tabel 1 5. Deskripsi Fungsi Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Fungsi <i>Assessment</i>	D	<i>Assessment</i> berfungsi untuk screening
	Pr	<i>Assessment</i> berfungsi untuk penilaian
	Ka.Pr	<i>Assessment</i> berfungsi untuk pengkajian

Tabel di atas menunjukkan bahwa dokter, perawat dan kepala perawat Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa *assessment* berfungsi untuk melakukan penilaian atau pengkajian terhadap kesehatan pasien.

Tabel 1 6. Deskripsi Poin Penting Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Poin penting <i>Assessment</i>	D	keadaan pasien, kenaikan BB pasien dan keluhan-keluhan penyerta
	Pr	Kondisi pasien, tanda-tanda vital, pemeriksaan lab dan rujukan
	Ka.Pr	resiko jatuh, tanda-tanda vital, keluhan, assessment nyeri, assessment nutrisi

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa terdapat beberapa poin yang penting dalam *assessment*.

Tabel 1 7. Deskripsi SOP Pengisian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
SOP Pengisian <i>Assessment</i>	D	Dilakukan oleh dokter
	Pr	Langsung oleh dokter
	Ka.Pr	Dilakukan oleh dokter

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa SOP pengisian *assessment* pre-dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran langsung dilakukan oleh dokter.

Tabel 1 8. Deskripsi Sosialisasi SOP Pengisian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Sosialisasi SOP Pengisian <i>Assessment</i>	D	Belum ada sosialisasi SOP
	Pr	Sudah ada SOP
	Ka.Pr	Sudah ada Juknis

Tabel di atas menunjukkan bahwa perawat dan kepala perawat Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa SOP pengisian *assessment* sudah ada. Namun dokter jaga yang diwawancarai menyatakan bahwa belum ada sosialisasi yang terkait dengan SOP pengisian *assessment*.

Tabel 1 9. Deskripsi Implementasi SOP Pengisian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Implementasi SOP Pengisian Assessment	D	Cukup baik
	Pr	Baik
	Ka.Pr	Cukup baik

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa SOP pengisian *assessment* pre-dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran sudah diimplementasikan dengan cukup baik.

Tabel 1 10. Deskripsi Kendala Pengisian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Kendala Pengisian Assessment	D	Keterbatasan waktu
	Pr	SOP langsung diisi semua tanpa memeriksa dengan detail karena sudah hafal
	Ka.Pr	Terjadi kekosongan pada catatan monitoring per jam

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa masih ada kendala yang ditemui dalam pengisian *assessment*. Kendala tersebut antara lain:

- a. Keterbatasan waktu periksa awal.
- b. SOP langsung diisi semua tanpa memeriksa dengan detail karena perawat sudah hafal.
- c. Terjadi kekosongan pada catatan monitoring per jam, karena pengisian *assessment* tidak menggunakan EMR.

Tabel 1 11. Deskripsi Evaluasi Pengisian Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Evaluasi Pengisian <i>Assessment</i>	D	perlu dilakukan evaluasi 3 / 6 bulan sekali
	Pr	1 bulan sekali diadakan rapat
	Ka.Pr	Sudah, tapi belum rutin

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran menyatakan bahwa pelaksanaan evaluasi pengisian *assessment* sudah dilakukan, yaitu satu bulan sekali.

Tabel 1 12. Deskripsi Harapan Kedepan terkait Implementasi Assessment

Tema	Kode	Interpretasi
Harapan	D	Adanya spare waktu yang ideal
	Pr	<i>Assessment</i> diisi secara runtut dan benar
	Ka.Pr	Menggunakan EMR

Tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga medis Klinik Hemodialisa Nitipuran memiliki harapan bahwa kedepannya diperlukan tambahan waktu bagi dokter dalam melakukan *assessment* kepada pasien, serta pengisian *assessment* yang runtut dan benar dan digunakannya rekam medis elektronik sebagai suatu solusi.

### C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *assessment* pre-dialisis di klinik hemodialisis nitipuran yang sudah diisi dengan lengkap oleh tenaga medis paling banyak adalah status fisik, yaitu sebanyak 100% sedangkan yang paling sedikit adalah riwayat kesehatan yang hanya sebanyak 7%. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar et al. (2016) terhadap 200 rekam medis didapat persentase tertinggi pada identitas sebesar 100%, dan terendah pada pemeriksaan fisik sebesar 51,5%.

Menurut Konsil kedokteran Indonesia (2006), rekam medis dikatakan baik apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap, benar dan legal, termasuk resume medis, resume keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang yang telah dituliskan oleh dokter yang bertanggung jawab.

Pada dasarnya *Assessment* sendiri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan informasi dari pasien untuk merencanakan tindakan selanjutnya. Seperti yang diungkapkan oleh SNARS (2018) yang menyebutkan bahwa *assessment* bertujuan untuk menghasilkan keputusan tentang kebutuhan asuhan pasien, pengobatan yang harus segera dilakukan dan pengobatan berkelanjutan untuk keadaan

emergensi, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah.

*Assessment* pre-dialisis dilakukan terhadap pasien yang mengalami gagal ginjal. Menurut Tatik (2018) dalam seminar Standar Mutu Pelayanan Pasien HD Instalasi Dialisis RSUP Dr. Sardjito disebutkan bahwa standar pelayanan pasien hemodialisa mencakup identifikasi pasien secara tepat, skrining awal untuk penyakit bawaan baik pasien baru maupun per 3-6 bulan untuk pasien lama, pemberian *informed consent* sebelum tindakan, dilakukan asesmen awal setiap pasien yang mencakup pemeriksaan fisik, lab, psikologis, nutrisi, riwayat pengobatan. Dilakukan asesmen lanjutan setiap dilakukan tindakan dan saat kondisi pasien terjadi perburukan, temuan dari asesmen didokumentasikan dalam rekam medis dan bertujuan untuk meminimalisir komplikasi dan memastikan dialisis adekuat.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka kelengkapan tenaga medis dalam mengisi *assessment* pre-dialisis di Klinik Hemodialisa Nitipuran masih belum lengkap terisi pada beberapa poin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat satu indikator yang sudah diisi secara lengkap (100%) yaitu pemeriksaan terhadap status fisik pasien. Terdapat tiga indikator yang mempunyai persentase kelengkapan rendah, yaitu riwayat kesehatan sebesar 7%, riwayat alergi obat sebesar 42,7% dan

*assessment* nyeri sebesar 21,9%. Sedangkan dari segi ketepatan dalam pemeriksaan status fisik belum diisi secara lengkap, contohnya pengisian berat badan yang hanya diisi sebanyak 64,7% sesuai prosedur. Pengukuran berat badan merupakan suatu hal penting pada pasien dialisis. Pengisian pada poin akses vaskular juga tidak lengkap hanya terisi sebanyak 89%. Sedangkan untuk pengisian asesmen terhadap resiko jatuh yang diisi lengkap baru mencapai 24,4%. Hasil ini mengindikasikan bahwa belum semua tenaga medis melakukan pengisian *assessment* pre-dialisis dengan tepat.

Banyak hal yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah, form rekam medis yang baik, kejelasan format rekam medis sehingga mempermudah petugas dalam proses pengisian rekam medis dan membuat proses pengisian menjadi lebih cepat, kesesuaian format dalam form rekam medis dengan hal-hal yang harus dicatat dalam pelayanan, ketersediaan waktu dalam mengisi format rekam medis, pengetahuan yang cukup dalam mengisi rekam medis dan proses dalam pengisian rekam medis yang berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan hasil (Widyaningrum, 2013).

Menurut Lubis (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah faktor sumber daya

tenaga kesehatan seperti perilaku dokter, paramedis dan petugas kesehatan lainnya selain faktor sarana dan prasarana seperti formulir rekam medis, faktor metode atau standar operasional prosedur yang lengkap dan evaluasi yang berkelanjutan. Pada Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center pengisian assessment pre dialisis dan pemeriksaan awal dilakukan oleh dokter secara keseluruhan sampai dinyatakan diperbolehkan untuk dilakukan tindakan dialisis. Banyaknya jumlah pasien serta keterbatasan waktu yang tersedia menyebabkan rekam medis belum terisi secara lengkap.

Perilaku sendiri merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut Maulana (2007), perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku. Faktor ini terdiri dari pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, sikap, kebiasaan, nilai, budaya, dan faktor sosio demografi. Faktor pendorong (*enabling factor*) merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, terdiri dari lingkungan fisik, sarana yang mendukung atau keterjangkauan dari fasilitas kesehatan baik biaya, jarak, transportasi, dan jam buka. Faktor penguat (*reinforcing*) merupakan faktor penyerta yang timbul setelah ada respon terhadap perilaku yang menentukan

apakah tindakan tersebut mendapat dukungan atau tidak. Yang termasuk dalam faktor penguat misalnya keluarga, rekan kerja, pemimpin, penyedia layanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto (2004) terhadap 24 dokter pada RS Ungaran diperoleh hasil bahwa faktor yang paling berhubungan dalam mempengaruhi kelengkapan berkas rekam medis adalah pengetahuan, beban kerja, dan tugas utama dokter. Hasil penelitian Sugiyanto didapatkan dokter dengan pengetahuan baik mengisi rekam medis secara lengkap sebanyak 100%. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan dasar dari tindakan dalam melakukan, menolak, atau menerima sesuatu hal. Pada penelitian di Klinik Nitipuran Health Center beban kerja merupakan salah satu faktor yang menjadi hambatan karena assessment awal secara keseluruhan dilakukan dan disisi oleh dokter.

Penelitian yang dilakukan di RS Ungaran juga menunjukkan bahwa dokter yang mempunyai tugas utama di rawat inap mempunyai kelengkapan rekam medis tertinggi dibanding dokter yang mempunyai tugas utama di IGD dan Poliklinik. Hal ini disebabkan dokter memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengisi rekam medis. Sebanyak 91.6% dokter menyatakan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan dokter sibuk karena kesibukan yang dihadapi dokter di

poliklinik dan situasi kegawatdaruratan. Penyebab lainnya sebanyak 25% dokter tidak tahu mana saja yang harus diisi di rekam medis pasien.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2017), membandingkan kelengkapan 156 berkas rekam medis rawat inap pada kasus *local excision of lesion of breast* pada RSUD Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebelum akreditasi terdapat 22 rekam medis lengkap dan 40 rekam medis tidak lengkap, sedangkan setelah akreditasi diperoleh 30 rekam medis lengkap dan 32 rekam medis tidak lengkap. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kelengkapan rekam medis sebelum dan sesudah akreditasi.

Dalam penelitian tersebut, faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya faktor sumber daya manusia yaitu dokter yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis, dokter pada RS tersebut mempunyai jam kerja tinggi sehingga memiliki waktu terbatas dan menyebabkan pengisian rekam medis terhambat. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang didapat bahwa keterbatasan waktu bagi dokter dalam melakukan *assessment* adalah permasalahan utama yang dihadapi dokter.

Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis selain faktor sumber daya tenaga kesehatan seperti perilaku dokter, paramedis dan petugas kesehatan lainnya adalah faktor sarana dan

prasarana seperti formulir rekam medis, faktor metode atau standar operasional prosedur yang lengkap dan evaluasi yang berkelanjutan (Lubis, 2009). Dari hasil wawancara diperoleh bahwa Standar Prosedur Operasional belum disosialisasikan kepada dokter sehingga belum dijalankan dengan benar, *assessment* langsung diisi semua tanpa pemeriksaan secara detail karena perawat merasa sudah hafal. Hal ini menyebabkan kelengkapan isi rekam medis cenderung kurang.

Menurut Ginting (2011), motivasi intrinsik dan ekstrinsik berpengaruh pada kinerja petugas medis dalam pengisian rekam medis. Faktor instrinsik diantaranya adalah tanggung jawab, prestasi, pengakuan dari orang lain dan beban pekerjaan itu sendiri. Sedangkan faktor ekstrinsik berupa imbalan, kondisi kerja, dan hubungan kerja juga berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dokter. Dari hasil observasi dan wawancara diperoleh hasil bahwa belum adanya evaluasi berkala menyebabkan rendahnya motivasi dalam pengisian rekam medis, sehingga sosialisasi rutin dan berkesinambungan diharapkan dapat menjadi solusi untuk proses pengisian rekam medis yang lebih baik.

Penelitian oleh Koagouw (2004) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelengkapan berkas rekam medis antar kelompok dokter yang dilatih terhadap dokter yang tidak dilatih. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan persentase

kelengkapan rekam medis. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terendah didapatkan pada riwayat kesehatan, asesmen nyeri, dan riwayat alergi obat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen untuk meningkatkan kelengkapan pengisian rekam medis adalah dengan memberikan pelatihan berkala agar petugas terus merasa termotivasi dan merasa diawasi sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang positif yaitu meningkatnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis di klinik hemodialisis health center nitipuran.