

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DAN HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

a. Identitas

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
2. Kepemilikan : Pemerintah Provinsi Papua
3. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa
4. Kelas : Rumah Sakit Khusus Kelas B
5. Alamat : Jalan Kesehatan II Abepura Jayapura Telp
(0967) 581267
6. Website : papua.go.id/rsjppapua

b. Visi, Misi, Dan Motto

VISI : Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa secara paripurna

MISI : Menyediakan sarana dan prasarana secara memadai
Menyediakan sumber daya manusia (SDM) secara memadai
Melaksanakan standar operasional prosedur secara memadai

Moto : “**TERSENYUM**” (Terampil dalam bertindak, Sempatik dalam penampilan, Nyaman dalam kerja, Unggul dala prestasi, Manusiawi dalam berbudi)

2. Sejarah Rumah Sakit

Pada tahun 1952 di Netherlandse New Guinea yaitu tepatnya di Holandia Binend didirikan Rumah Sakit “INRICHTING IRENE” (berarti “tempat aman”) untuk melakukan pelayanan penderita penyakit jiwa (saat itu ada 30 pasien).

Saat itu RS Inrichhting Irene dipimpin oleh seorang Perawat yang bernama D.W. Klarwater, kemudian pada tahun 1962 pimpinan diganti oleh Dr. Viterdeyk.

Dengan kembalinya Irian Barat ke NKRI pada bulan Maret 1963 maka diutuslah salah seorang dokter UNTEA yaitu Dr. H.S. Kuda menjabat Kepala RS.

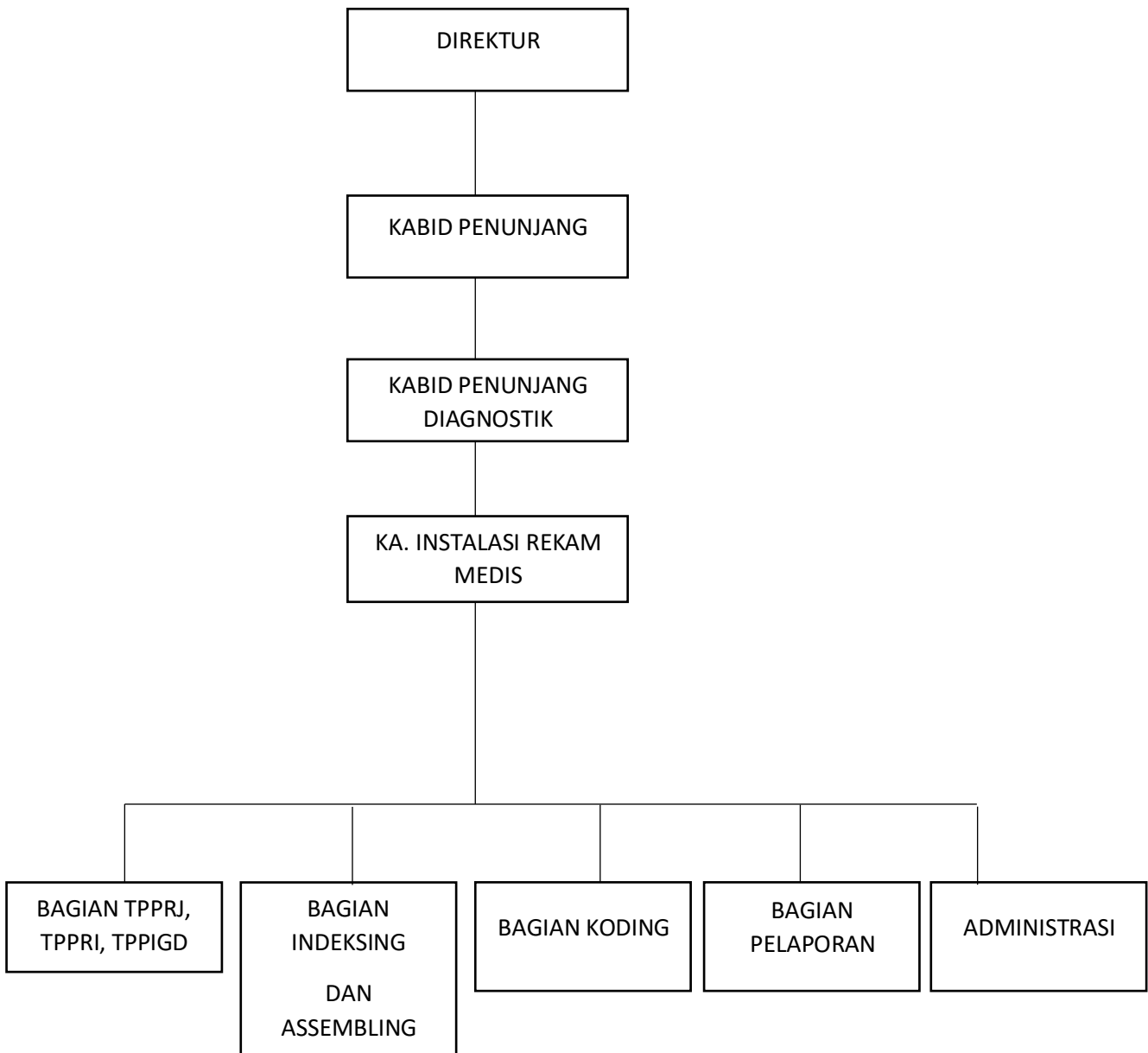
Pada tahun 1966 nama Rumah sakit Inrichting Irene diganti nama Rumah Sakit Jiwa Propinsi Irian Barat, sedangkan nama Holandia Binend diganti nama Abepura.

3. Struktur Organisasi

Direktur membawahi :

1. Komite-Komite
2. Satuan Pengawas Internal
3. Wakil Direktur Umum Dan Keuangan
 - 3.1 Bagian Umum Dan Kepegawaian
 - 3.1.1 Sub Bag Umum Dan Kelengkapan
 - 3.1.2 Sub Bag Kepegawaian Dan Humum
 - 3.2 Bagian Perencanaan Dan Keuangan
 - 3.2.1 Sub Bag Perencanaan
 - 3.2.2 Sub Bag Keuangan
4. Wakil Direktur Pelayanan
 - 4.1 Bidang Pelayanan Medik
 - 4.1.1 Seksi Pelayanan Medic Rawat Inap
 - 4.1.2 Seksi Pelayanan Medis Rawat Jalan & Igd Dan Keswamas
 - 4.2 Bidang Penunjang Medisk
 - 4.2.1 Seksi Penunjang Diagnostic
 - 4.2.2 Seksi Penunjang Terapi
 - 4.3 Bidang Keperawatan
 - 4.3.1 Seksi Keperawatan Rawat Inap
 - 4.3.2 Seksi Keperawatan Rawat Jalan & Igd Dan Keswamas.
5. Intalasi Medik
6. Staf Penunjang Medik

4. Struktur organisasi rekam medis



Bagan 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis

B. HASIL PENELITIAN

1. *Review* Identifikasi Pasien

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif *Review* Identifikasi pasien pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	No. RM	90	100	0	0
2.	Nama Pasien	90	100	0	0
3.	TTL/Umur	88	98	2	2
4.	Jenis Kelamin	90	100	0	0
5.	Alamat	89	99	1	1
	Rata-rata		99		1

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa komponen nomor rekam medis, nama pasien, dan jenis kelamin memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi komponen tersebut pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan tempat tanggal lahir/umur memiliki persentase kelengkapan paling kecil 98%.

2. *Review* Laporan Penting

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif *Review* Laporan penting pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Diagnosa	37	41	53	59
2.	Kode ICD 10	90	100	0	0
3.	Anamnesa	90	100	0	0
4.	Pemeriksaan Fisik	90	100	0	0
5.	Riwayat Klinik	90	100	0	0
6.	Obat	90	100	0	0
	Rata-rata		90		10

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa komponen kode ICD-10, anamnesa, pemeriksaan fisik, riwayat klinik dan obat memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi komponen tersebut pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan Diagnosa memiliki persentase kelengkapan paling kecil 41%.

3. Review Autentifikasi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Autentifikasi pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Nama Dokter	87	97	3	3
2.	Ttd Dokter	66	73	24	27
3.	Nama Perawat	0	0	100	100
4.	Ttd Perawat	0	0	100	100
	Rata-rata		42		57

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa komponen Nama dokter, ttd dokter, nama perawat dan ttd perawat memiliki persentase kelengkapan paling kecil 42% artinya ada komponen yang sama sekali tidak diisi oleh petugas kesehatan.

4. Review pendokumentasian yang benar

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi analisis kuantitatif Review Pendokumentasian yang benar pada Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi dokumen rekam medis rawat jalan RSJD Abepura periode Februari tahun 2022

No.	Komponen	L	%	TL	%
1.	Keterbacaan	69	77	21	23
2.	Pembenaran kesalahan	81	90	9	10
3.	Penggunaan singkatan	90	100	0	0

4.	Tanggal dan Waktu	90	100	0	0
	Rata-rata		92		8

Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa komponen penggunaan singkatan, tanggal dan waktu memiliki kelengkapan 100% artinya petugas selalu mengisi komponen tersebut pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, sedangkan keterbacaan dan pembenaran kesalahan memiliki persentase kelengkapan paling kecil 83%.

5. Hasil Wawancara Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis khususnya CPPT Rawat Jalan.

Adapun hasil yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap informan terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden

Informan	Nama	Jabatan	Tugas
Informan 1	Yoser	Kepala RM	Penanggung jawab RM
Informan 2	dr. Izack, SpKJ	Dokter	Melayani Pasien
Informan 3	Zr. Chaterine	Asisten dokter	Anamnes Pasien

a. Hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis di lihat dari *review* Identifikasi Pasien

Informan 1 :

“Sebenarnya sih yaa,,karena banyaknya pasien yang datang berobat sehingga petugas terburu-buru dikarenakan pendaftaran masih manual juga jadi pengisian identitas tidak lengkap. Hal lain juga dikarenakan keluarga tidak membawa identitas yang lengkap maka data yang diperoleh tidak lengkap”.

Hasil wawancara dengan kepala rekam medis bahwa ketidaklengkapan pengisian tempat tanggal lahir/umur dan Alamat disebabkan karena pasein banyak, pendaftaran juga masih manual sehingga petugas terburu-buru dalam mengisi identitas pasien.

Jadi menurut asumsi peneliti bahwa ketidaklengkapan pengisian TTL/Umur dan alamat karena pendaftaran masih manual, keterbatasan petugas dan kurangnya informasi yang lengkap dari pasien atau keluarga pasien.

b. Hasil wawancara dengan dokter Spesialis Jiwa dilihat dari *review* pelaporan penting

Informan 2 :

“Yang harus diisi didalam dokumen rekam medis terutama CPPT pasien rawat jalan yaa seperti anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, obat, rencana tindaklanjut” tetapi terkadang karena pasien banyak jadi dari item-item ini ada yang terlewatkan terutama untuk diagnosa karena setiap bulan pasien datang dengan keluhan yang sama jadi untuk tidak menyita waktu saya hanya mengisi ICD-10 saja.”

Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian diagnose disebabkan karena pasien yang datang pengobatan lanjutan dengan keluhan dan hasil anamnesa yang sama sehingga mempersingkat waktu, dokter hanya menulis ICD-10 saja. (jawaban Informan 2).

Jadi menurut asumsi peneliti bahwa ketidaklengkapan penulisan diagnose disebabkan karena keterbatasan waktu dokter.

c. Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa dan perawat dilihat dari *review* autentifikasi

Informan 2 :

“Nama dan tanda tangan dokter itu sangat penting yaa untuk di isi supaya tahu siapa dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut..tetapi kadang pasien banyak apalagi ada pasien yg cemas dan mengamuk itu saya lupa untuk cap nama

dan tanda tangan”.

Informan 3 :

“Sebenarnya sih yaa..ini karena waktu dokter yang tidak cukup dalam mengisinya apalagi pasien banyak jadi nanti saya yang akan mengingatkan dokter untuk mengisinya setelah selesai pelayanan. Kalau untuk nama dan tanda tangan perawat memang tidak disini karena tidak ada sosialisasi dan tidak ada SOP nya”.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa (Informan 2) bahwa nama dan tanda tangan dokter sangat penting dalam pengisian nama dan tanda tangan dokter namun sesuai jawaban informan 2 mengatakan penulisan nama dan tanda tangan tidak lengkap karena banyaknya pasien dengan kondisi dan katakter yang berbeda-beda (cemas, marah dan gelisah).

Jadi menurut asumsi peneliti ketidaklengkapan penulisan nama dan tanda tangan disebabkan karena beban kerja dokter tinggi (banyaknya pasien).

Hasil wawancara dengan perawat (Informan 3) bahwa perawat sering mengingatkan dokter dalam pengisian nama dan tanda tangan dokter. Dan untuk nama dan tandan tangan perawat sampai saat ini belum dilakukan karena belum adanya sosialisasi tentang SPO pengisian rekam medis.

Menurut asumsi peneliti bahwa harus adanya sosialisasi SPO tentang pengisian rekam medis.

d. Hasil wawancara dengan Dokter spesialis jiwa, Perawat dan Kepala Rekam medis tentang *review* pendokumentasian yang benar.

Informan 2 :

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf, namun selama ini bu kami Cuma mencoret data yang salah lalu menulis kembali data yang baru, tidak ada parafnya bu”.

Informan 3 :

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf”. Apabila ada kesalahan kami

hanya mencoret saja tanpa paraf, itu semua kami lakukan disemua dokumen rekam medis”.

Informan I:

“Yaa kalau ada kesalahan dalam penulisan di dalam dokumen rekam medis maka akan di garis satu kali lalu di beri paraf oleh petugas yang bersangkutan. Tetapi yang selama ini saya lihat masih saja dicoret hingga tulisan tidak terbaca lalu di tulis baru”.

Hasil wawancara dengan dokter spesialis mengatakan bahwa membenaran kesalahan penulisan hanya mencoret saja data yang salah tanpa memberi paraf seharusnya di coret satu kali lalu di beri paraf oleh petugas yang bersangkutan. Hal ini juga didukung oleh informan 1 dan informan 3 yang mengatakan bahwa Apabila ada kesalahan kami hanya mencoret saja tanpa paraf, itu semua kami lakukan disemua dokumen rekam medis”. Dan masih ditemukan membenaran penulisan yang salah di dokumen rekam medis dengan cara mencoret hingga tulisan tidak terbaca lalu di tulis baru.