BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS Bhayangkara Polda DIY

1. Sejarah Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY

Rumah sakit Bhayangkara Polda DIY merupakan rumah sakit milik Polda DIY sebagai sarana pelayanan kesehatan terhadap seluruh personel Polri, PNS Polri Polda DIY, dan keluarganya serta memberikan dukungan kedokteran kepolisian terhadap tugas operasional Polda DIY. Rumah sakit Bhayangkara Polda DIY terletak di Jl.Yogyakarta-Solo km 14 Kalasan Kabupaten Sleman DIY. Rumah sakit Bhayangkara Polda DIY di pimpin oleh dr. Theresia Lindawati, Sp.F selaku kepala rumah sakit (karumkit). Struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mengacu pada Peraturan Kapolri nomor 11 tahun 2011 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Republik Indonesia, yaitu dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit (Karumkit) dan dibantu oleh Wakil Rumah Sakit (Wakarumkit) yang mempimpin jabatan secara struktural membawahi tiga Sub Bagian yaitu Sub Bagian Wasintern, Sub Bagian Renmin, Sub Bagian Binfung dan 2 Sub Bidang yaitu Sub Bidang Yanmed Dokpol dan Sub Bidang Medum. Sesuai dengan Peraturan Kapolri nomor 11 tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia, Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi pegawai negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima. Pada tahun 2017, rumah sakit Bhayangkara Polda DIY dinyatakan lulus tingkat perdana berdasarkan keputusan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

"Visi"

"Terwujudnya Rumah Sakit Polri yang profesional dan menjadi pilihan masyarakat"

"Misi"

a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima yaitu cepat, tepat, ramah dan informatif serta peduli lingkungan;
b. Mengembangkan kemampuan dan kekuatan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mewujudkan pelayanan profesional;
c. Melaksanakan pelayanan kedokteran kepolisian dalam rangka mendukung tugas operasional Polri;
d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi serta ramah lingkungan;
e. Melaksanakan pendidikan dan penelitian

"Motto"

a. Profesional: pelayanan yang berbasis pada kompetensi dan sesuai standar etika kedokteran.
b. Akurat: pelayanan yang tepat dan sesuai dengan diagnosis dan anamnese dan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.
c. Nyaman: pelayanan yang memberikan rasa tenang dan terlindung.
d. Terpercaya: pelayanan yang mendapat pengakuan dan diyakini oleh masyarakat.
e. Empati: pelayanan yang fokus pada harapan dan keinginan pasien (ramah).
f. Sigap: pelayanan yang segera, cepat dan kooperatif

2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY:
   a. Pelayanan rawat inap

      Pelayanan rawat inap terbagi menjadi 2, yaitu perawatan untuk pasien dengan kasus penyakit umum dan perawatan untuk kasus Obstetri dan Ginekologi yang letaknya terpisah.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

b. Pelayanan IGD 24 jam

RS Bhayangkara Polda DIY memiliki IGD dengan pelayanan penuh 24 jam dengan kapasitas 6 *bed*, dengan dokter *on site* dan konsulan dokter spesialis yang *on call*, sehingga akan datang apabila ada pasien yang membutuhkan tenaga dokter spesialis dalam keadaan gawat darurat.

c. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poli Gigi dan Mulut
2) Poli Bedah Mulut
3) Poli Spesialis Bedah: Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Anak.
4) Poli Spesialis Dalam
5) Poli Spesialis Anak
6) Poli Spesialis Obsgyn
7) Poli Spesialis THT
8) Poli Spesialis Syaraf
9) Poli Spesialis Jiwa
10) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
11) Poli Spesialis Jantung
12) IPWL, Rehabilitasi Narkoba
13) PPT
14) Klinik Konsultasi Gizi
15) Instalasi Bedah/ OK.

d. Jenis Pelayanan Penunjang Klinik

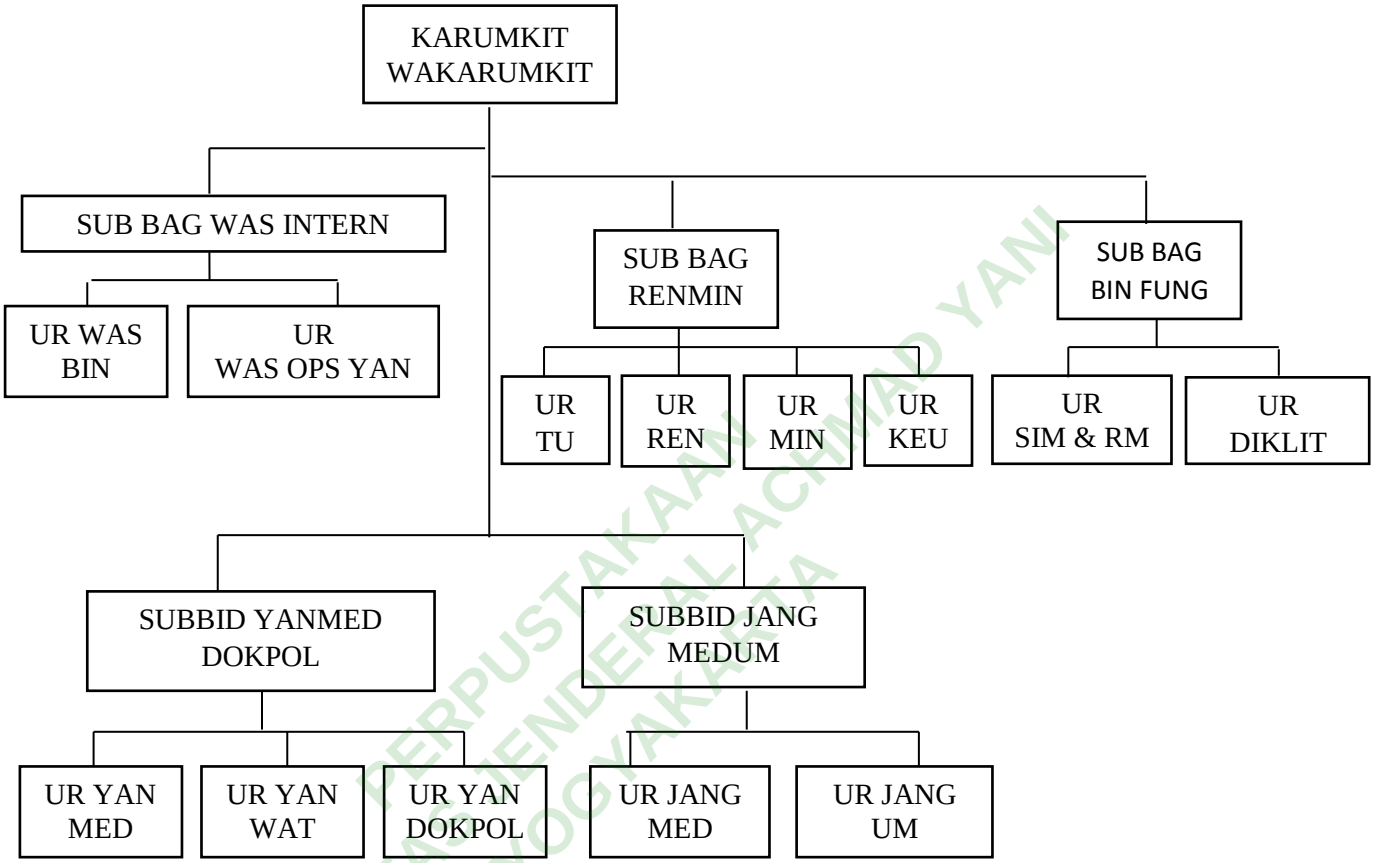
a) Pelayanan Laboratorium
b) Pelayanan Radiologi
c) Apotek
d) EKG
e) USG
f) Fisioterapi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

g) Ambulance

h) Mobil jenazah

e. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY



Bagan 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY

Sumber: Struktur Organisasi Rumah SakitBhayangkara Polda DIY

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

B. Hasil

1. Pelaksanaan Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY

Pelaksanaan pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY dilaksanakan oleh bagian rekam medis RS Bhayangkara Polda DIY. Kegiatan pembuatan pelaporan

dilaksanakan oleh satu orang petugas pelaporan RS Bhayangkara Polda DIY

Laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a menunjukan rekapitulasi dari jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat inap rumah sakit. Pelaksanaan pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat inap melalui tahap pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data. Tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Sumber data untuk membuat pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY penulisan diagnosis rawat inap di berkas rekam medis. Penulisan diagnosis dilaksanakan oleh dokter di masing-masing poliklinik yang bersangkutan.

> "Setelah berkas pulang dari rawat inap di *assembling* lalu di *coding*, untuk *coding* ininya ya *coding* apa *coding* diberkasnya, kalo *coding* billingnya itu biasanya pada saat saya sensus rawat inap keruangan itu sekalian saya masuk ruangan biasanya saya *coding* diagnose masuk"
>
> Responden B

Kesimpulan dari hasil wawancara adalah setelah ditulis dokter yang bersangkutan, perawat poliklinik rawat inap menuliskan diagnosisnya ke komputer, untuk dijadikan rekapan sensus harian, kemudian setelah berkas pulang dari rawat inap di *assembling* lalu kemudian di *coding*, selanjutnya untuk *coding* di komputer/billing dilakukan saat petugas yang melakukan sensus.

> "Semua petugas rekam medis mengerjakan, kalo ada yang tidak bisa baru ke saya"
>
> Triangulasi

Kesimpulan wawancara yang di ambil adalah apabila ada diagnosis yang kurang jelas atau tidak terbaca kemudian petugas rekam medis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menyerahkan berkas kepada kepala bagian rekam medis untuk di *coding* pada diagnosis yang tidak jelas atau kurang terbaca tadi.

> "Sumber datanya dari billing, dibawah entry setiap pemeriksaan kan ada *coding*, setelah selesai di *coding* dipendaftaran baru…… pendaftaran lari ke poli kemana mana mana, selesai ketemu kan diagnosanya apa, inputlah di billing, dari situ nanti yang input dari pendaftaran karna yang tau coding kan dari pendaftaran, kadang kalo di poli rawat inapnya sudah hafal kode-kode kalau belum nanti dicek ulang lagi dari pendaftaran"
>
> Responden A

Kesimpulan wawancara yang diambil adalah setelah berkas di *coding* berkas di bawa ke bagian rekam medis oleh petugas *coding* morbiditas rawat inap. hasil rekapan tersebut berguna sebagai *crosscheck* antara diagnosis yang tertera dikomputer *coding* morbiditas rawat inap dengan komputer yang ada di masing-masing ruang perawatan untuk menghindari kesalahan dalam penginputan kode. Penginputan kode penyakit pasien rawat inap dilakukan oleh petugas rekam medis bagian *coding* morbiditas rawat inap.

> "Kalo SPO nya itu gak ada e mbak, ada sebenernya tapi hilang di pinjam mahasiswa waktu buat *fotocopy*, kalo kegiatannya itu saya datang keruang perawatan, kan terbagi dua to ruang perawatan umum sama ruang perawatan ibu dan anak, saya kesana terus sensus di buku register"
>
> Responden B

Kesimpulan yang diambil dari hasil observasi dan wawancara adalah, prosedur pembuatan sensus harian rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY adalah sebagai berikut :

1) Petugas sensus harian pasien rawat inap datang ke ruang perawatan umum dan ruang perawatan ibu dan anak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

2) Kemudian petugas sensus pada buku register.

b. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil wawancara, proses pengolahan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY adalah sebagai berikut :

1) *Coding* Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diagnosa yang sudah dikode kemudian dientri kedalam SIM RS Bhayangkara Polda DIY. Di RS Bhayangkara Polda DIY kegiatan *coding* sudah berbasis komputerisasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis bagian morbiditas pasien rawat inap yang bertugas di ruang bidang rekam medis.

> "Caranya ada aplikasi dari billingnya, kan nanti ada pilih di *coding* terus masukkan eh cari pasiennya, masukkan *codingnya* terus simpan, ngodingnya langsung masukkan kesitu, jadi kasus langsung masukkan ke billing"
>
> Responden B

Kesimpulan yang diambil dari hasil wawancara adalah pelaksanaan kegiatan *coding* dilakukan dengan cara menginput kode sesuai dengan ICD petugas membuka program olah data rawat inap kemudian memasukkan nama pasien baru setelah itu dilalukan pengcodingan dengan langsung memasukkan kode ICD ke dalam komputer.

2) *Indeks* Rawat inap

> "Indeks gak ada mbak, gak ada indeks"
>
> Responden B

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kesimpulan yang diambil dari hasil observasi dan wawancara adalah kegiatan *index* di RS Bhayangkara Polda DIY masih belum dilaksanakan.

> "Prosedur tetapnya ya kaya templatenya, templatenya sudah baku, kalo pusdokes ya seperti itu, yang kemenkes juga seperti itu, kalo yang RL 4a nah itu adanya perbedaan antara RS *online* sama yang di RS sini itu saja"
>
> Responden A

Kesimpulan yang diambil berdasarkan hasil observasi dan wawancara adalah salah satu kegiatan pengolahan data yang sudah di *coding* yaitu pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a, pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY sudah berbasis komputerisasi dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Jika kegiatan *coding* sudah dilakukan oleh petugas *coding* rawat inap, maka program olah data pelaporan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a. Untuk prosedur tetapnya template laporan di RS Bhayangkara Polda DIY sudah baku walaupun ada perbedaan antara template RS *online* dengan template yang ada di RS Bhayangkara Polda DIY.

3) Rekapitulasi Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RL 4a

Berdasarkan hasil wawancara, sumber data untuk pembuatan laporan RL 4a adalah rekapitulasi dari sensus harian rawat inap.

> "RL 4a itu kan kita gak bikin kebijakannya, cuman karna sudah rutinitas dari pusdokes minta laporan itu untuk yang pusdokes, yang kemenkes kan juga sudah kewajiban ada"

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Responden A

Kesimpulan yang diambil darihasil wawancara adalah pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY sudah berbasis komputerisasi dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Jika kegiatan *coding* sudah dilakukan oleh petugas *coding* morbiditas pasien rawat inap, maka program olah data pelaporan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan morbiditas pasien rawat inap RL 4a, walaupun rumah sakit tidak membuat kebijakan tetapi pengolahan pelaporan morbiditas rawat inap RL 4a sudah rutin dilakukan oleh RS Bhayangkara Polda DIY.

c. Penyajian Data

Penyajian *output* merupakan hasil pengolahan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a.

"yang penyajian data outputnya tadi disajikan dalam bentuk file *excel* softwarenya yang menyesuaikan RS *online"*

Responden A

Kesimpulan yang diambil dari hasil wawancara adalah, *output* berupa laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang disajikan dalam bentuk tabel atau teks dengan format File *Excel*.

2. Mengetahui Kendala Yang dihadapi Dalam Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY

Berdasarkan wawancara dan observasi, dapat dijabarkan atau diuraikan antara proses penyebab satu dengan penyebab lainnya. Uraian tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

a. *Man* (Manusia)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sistem manajemen sumber daya manusia di RS Bhayangkara Polda DIY yang masih belum sempurna dapat mempengaruhi dalam kegiatan pembuatan laporan data keadaan morbiditas rawat inap RL 4a. Setiap petugas rekam medis di RS Bhayangkara Polda DIY diberikan tanggung jawab dari masing-masing tugas. Akan tetapi dalam pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY *index* rawat inap masih belum dilaksanakan.

Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerakroda organisasi dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Adapun pemaparan dari kendala yang mempengaruhi dalam pembuatan data keadaan morbiditas pasien rawat inap dilihat dari sumber daya manusia (*MAN*):

1) Petugas *Coding* dan *Index* Rawat Inap

Berdasarkan hasil pengamatan (observasi) petugas masih belum melaksanakan pembuatan *index* penyakit.

"Semua petugas rekam medis mengerjakan, kalo ada yang tidak bisa baru ke saya" Triangulasi

Kesimpulan yang diambil melalui hasil wawancara kegiatan *coding* dilaksanakan oleh semua petugas rekam medis yang ada di RS Bhayangkara Polda DIY karena diketahui masih kurangnya pegawai.

2) Petugas Pelaporan

"Prosedur tetapnya ya kaya templatenya, templatenya sudah baku,kalo pusdokes ya seperti itu, kalo yang RL 4a nah itu adanya perbedaan antara RS *online* sama yang di RS hanya itu saja" Responden A

Kesimpulam yang dapat diambil berdasarkan hasil wawancara adalah petugas yang mengolah laporan-laporan dirumah sakit terdapat 1 orang pegawai. Kendala yang dihadapi dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a adalah perbedaan antara template RS *online* dengan template yang ada dirumah sakit yang berakibat lama dalam mamasukan entri data-data penyakit.

b. *Method* (Pedoman)

"SPO hilang, tapi *softcopy* ada, cuman kan penandatanganan dokternya itu karumkit sejak kapan, kalo gak ada perubahan gak papa, peremajaan aja berarti, kalo gak ada revisi kn *print* ulang, nomernya ditulis nomer lama, ditulis tambahi tanggal revisinya apa ada perubahan" Responden A

"Sosialisasi, ow iya ada" Triangulasi

Kesimpulan yang dapat diambil dari wawancara tersebut adalah dalam proses pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY, metode (pedoman) yang digunakan sudah mengacu pada SPO (Standar Prosedur Operasional) RS Bhayangkara Polda DIY yang sudah disahkan oleh Direktur RS Bhayangkara polda DIY, walaupun untuk SPO yang ada saat ini hilang dan *softfile* yang ada masih belum disalin, tetapi petugas tetap menerapkan sesuai prosedur yang berlaku. Sosialisi untuk bagian pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap juga sudah pernah dilaksanakan.

"Ada, biasanya disurati mbak, kalo yang dari kemenkes itu kayaknya gak ada paling teguran, kalo yang di pusdokes itu nanti biasanya di WA diperkumpulan itu kaya perkumpulan karumkit-karumkit gitu" Triangulasi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Kesimpulan yang diambil dari wawancara adalah dalam pengiriman pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a data dikumpulakan dari tanggal 1 januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya, yang dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dalam format RL 4a kepada Dinas Kesehatan Kota/Provinsi.

c. *Machine* (Mesin)

> "Prosedur tetapnya ya kaya templatenya, templatenya sudah baku, kalo pusdokes seperti itu, kalo yang RL 4a nah itu adanya perbedaan antara RS *online* sama yang di RS hanya itu saja"
>
> Responden A

Kesimpulan yang diambil dari hasil wawancara adalah bahwa pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY sudah dilakukan secara komputerisasi. Namun rekam medis di RS Bhayangkara Polda DIY belum sepenuhnya komputerisasi sehingga dokter menulis pada berkas rekam medis yang berbentuk manual. Kendala di RS Bhayangkara Polda DIY yang dialami dengan *mechin*/mesin yaitu format template di menu plaporan belum sesuai dengan template yang ada pada RS *online* dan Dinas Kesehatan.

d. *Material* (Sumber Data)

> "Untuk pengumpulan umur eee anggota sekian, itu udah dari billing jadi inputnya rutin tiap pasien, missal ni periksa seettt oh diagnosanya apa ini 'suspect dislokasi' sudah nanti selesai pasien periksa sebelum berkas masuk itu di input 'dislokasi' di billing, baik di poli ataupun dirawat inap, IGD dan semuanya, disimpulkan apa 'dislokasi' kalo petugasnya sudah hafal, biasanya kalo gak hafal kodenya Tanya ke mbak ika, nanti kan mbak ika bisa ngecek tu, oh mana ini kodenya diagnosanya ini, itu tidak tiap hari karena waktunya kan gak cukup kalo ngecek. Jadinya masing-masing poli di training IGD, rawat inap di training *coding*, kalo ada kendala baru ke mbak ika"

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Responden A

Kesimpulan yang diambil dari hasil wawancara adalah di RS Bhayangkara Polda DIY sumber data yang digunakan dalam rangkaian proses *coding* pasien rawat inap adalah berkas rekam medis pasien rawat inap, rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap dari masing-masing ruang perawatan. Dan sudah tidak mengalami kendala dalam pengumpulannya. Berdasarkan hasil wawancara, data rekapitulasi sensus harian pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY sudah lengkap, tetapi terkadang kendalanya adalah ketika mengecek diagnosa oleh kepala bagian rekam medis terkadang waktunya tidak cukup, oleh karena itu masing-masing poli atau ruang perawatan diberi training *coding.*

e. *Money* (Uang)

"Kalo anggaran gak ada, kaya tugasnya saya, kalo digaji untuk buat laporan,yaudah"

Responden A

"Kayaknya gak ada mbak, tapi saya gak ini, saya Cuma menyediakan data terus nantikan ada bagian sendiri yang ngerekap kan laporannya, gak Cuma laporan dari rekam medis aja to ada dari bagian mana bagian mana, nanti kan biasanya *e-mail* aja"

Triangulasi

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis dari segi *money* untuk anggaran khusus pada bagian pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a tidak ada angarannya.

C. Pembahasan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. **Pelaksanaan Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat jalan RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY.**

   a. **Pengumpulan Data**

   Menurut (Hatta, 2013), data diperoleh melalui pencatatan (*recording*) terhadap berbagai hal di instalasi pelayanan kesehatan ataupun dari survei/penelitian. Pada prinsipnya data adalah hasil pengukuran (*meansurement*) terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian, atau cirri tertentu. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari, bulan, dan lain-lain.

   Sumber data untuk laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY adalah sensus harian rawat inap yang sudah terisi lengkap, bahwa setelah ditulis dokter yang bersangkutan kemudian petugas rekam medis menuliskan diagnosanya ke komputer untuk menjadi hasil rekapan sensus harian pasien rawat inap, kemudian petugas rekam medis memprosesnya menjadi suatu informasi rumah sakit.

   Pelaksanaan sensus harian rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY sudah komputerisasi dilakukan setiap hari petugas masuk keruang perawatan dan melakukan sensus dibuku register, kemudian sebelum berkas masuk diagnosa diinput ke dalam komputer. Menurut (Sudra, 2010) pengumpulan sensus harian boleh dilaksanakan jam berapapun asalkan jam sensus yang dipilih tersebut harus tetap/konsisten dan seragam di semua unit pelayanan sensus.

   Menurut (Rustiyanto, 2012), pengumpulan data rekam medis dapat dilakukan dengan mengumpulkan lembaran sensus harian baik rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat. Pelaksanaan penginputan kode penyakit rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY sudah komputerisasi dan bersumber dari sensus harian rawat inap

   b. **Pengolahan Data**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Menurut (Hatta, 2014) pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Semua bentuk catatan, baik hasil rekapitulasi harian maupun lembaran-lembaran formulir merupakan bahan yang perlu diolah, untuk selanjutnya dipakai sebagai laporan, proses pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu: *editing, coding, sorting, entry,* dan *cleaning*.

Pengolahan data yaitu sesuai kegiatan untuk menyusun data yang diperoleh seluruhnya menjadi suatu susunan yang dapat dianalisis dan ditarik kesimpulannya. Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tangan (manual) maupun menggunakan alat elektronik, sehingga akan menghasilkan keluaran (*ouput*) yang dapat berbentuk tabel, grafik atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata presentase dan sebagainya (Rustiyanto, 2012).

Pelaksanaan pengolahan kodefikasi *index* penyakit rawat inap dilaksanakan untuk menghasilkan laporan yang terkait dengan pelaporan yang bersumber dari penyakit pasien rawat inap yang sudah dikode baik laporan internal maupun eksternal, namun di RS Bhayangkara Polda DIY untuk pelaksanaan *index* masih belum dilakukan oleh petugas rekam medis. Pengolahan diagnosa untuk menjadikan informasi untuk pelaporan data keadaan pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY adalah *coding* dari sensus harian pasien rawat inap.

1) *Coding* Rawat Inap

Menurut (Hatta, 2014) *Coding* adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan menyeragamkan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Menurut (Budi, 2011), sesuai peraturan Depkes RI, system klasifikasi yang harus dilakukan sejak tahun 1996 sampai dengan saat ini adalah ICD-10 dari WHO (klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesatan, Revisi Sepuluh). Fungsi ICD sebagai system klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas. Penerapan pengodean system ICD digunakan untuk :

a) *Index* pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
b) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik dan penyediaan data
d) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas

Kegiatan *coding* di RS Bhayangkara Polda DIY dilaksanakan oleh semua petugas rekam medis yang berjumlah 7 orang, untuk mendapatkan informasi *coding* penyakit digunakan data-data yang berasal dari rekapitulasi sensus harian rawat inap kemudian untuk kode diagnosis dan tindakan tersebut berpedoman dengan ICD-10, ICOPIM. Dan ICD-9CM.

2) *Index* Rawat Inap

Menurut (Hatta, 2014), *index* penyakit merupakan satu daftar yang meliputi kasus-kasus dengan kode diagnosis sejenis, *index* tindakan merupakan daftar semua kode-kode tindakan yang telah dijalankan. Penerapan pengodean sistem ICD digunakan salah satunya untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.

Kegiatan *index* adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu *index*, hasil pengumpulan kode

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

yang berasal yang berasal dari data penyakit, operasi, pasien, dan pengumpulan data dari *index* yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan (Budi, 2011).

Kegiatan *index* penyakit rawat inap di RS bhayangkara Polda DIY masih belum dilaksanakan oleh petugas rekam medis, informasi ini di dapat pada saat melakukan wawancara dengan responden.

3) Rekapitulasi Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL 4b)

Menurut Buku Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011, disebutkan bahwa:

a) Formulir RL4a adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk periode tahunan.
b) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
c) Untuk semua pasien keluar rumah sakit pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dibuatkan rekapitulasi dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4a.
d) Pengelompokan jenis penyakit yang terdapat pada formulir RL4a disusun menurut pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan Daftar Tabulasi Dasar KIP/10, dan penambahan kelompok DTD pada Gabungan Sebab Sakit Terdapat penambahan 19 kelompok DTD dari 489 kelompok menjadi 508 kelompok.
e) Penambahan kolompok DTD pada Golongan Sebab Luar Morbiditas dan Mortalitas. Tidak terdapat penambahan kelompok DTD, untuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

f) Data jumlah pasien keluar Rumah Sakit untuk setiap jenis penyakit diperinci menurut golongan umur, menurut seks dan jenis kelamin dari pasien keluar Rumah Sakit tersebut.

Berdasarkan Buku Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Tahun 2011 tata cara pengisian formulir data keadaan morbiditas pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

a) Cara pengisian formulir RL4a untuk setiap jenis penyakit adalah SAMA yaitu diisi dengan jumlah banyaknya pasien keluar hidup dan mati dari Rumah Sakit menurut golongan umur dan seks.
b) Jika tidak ada pasien keluar untuk sesuatu jenis penyakit, maka kolom yang tersedia diisi dengan angka nol (0).
c) Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya pasien keluar dari Rumah Sakit yang sesuai antara umur jenis kelamin dengan penyakitnya.

   Misalkan :

   (1) Penyakit congenital hanya bisa masuk dari kolom 5 yang lain diisi dengan angka nol (0)

   (2) Penyakit kebidanan hanya diisikan di kolom perempuan dan laiinnya diisi dengan angka nol (0)

d) Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis diisi dengan banyaknya kasus baru yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
e) Kolom 5 dan 6 – Pasien Keluar umur 0 - ≤ 6 hari

   Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 0 - < 6 hari pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).
f) Kolom 7 dan 8 Pasien Keluar umur >6 - ≤ 28 hari

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 7 - <= 28 hari pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

g) Kolom 9 dan 10 – Pasien Keluar umur >28 hari - ≤ 1 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit yang berumur 28 hari - <= 1 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

h) Kolom 11 dan 12 – Pasien keluar umur >1- ≤ 4 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 1 – 4 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

i) Kolom 13 dan 14 – Pasien Keluar umur >4 - ≤ 14 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 4 - <=14 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

j) Kolom 15 dan 16 – Pasien Keluar umur >14 - ≤ 24 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 14 - <=24 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

k) Kolom 17 dan 18 – Pasien Keluar umur >24 - ≤ 44 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 24 - <= 44 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

l) Kolom 19 dan 20 – Pasien Keluar umur >44 - ≤ 64 tahun

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 44 - <= 64 tahun pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

m) Kolom 21 dan 22 – Pasien Keluar umur 65 tahun keatas

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Rumah Sakit umur 65 tahun keatas pada periode yang ditetapkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

n) Kolom 23 – Pasien Keluar (Hidup danMati), laki-laki

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Laki-laki yang keluar Rumah Sakit pada periode yang ditetapkan.

o) Kolom 24 – Pasien Keluar (Hidup dan Mati), perempuan

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Perempuan yang keluar Rumah Sakit pada periode yang ditetapkan.

p) Kolom 25 – Jumlah Pasien Keluar (Hidup dan Mati) laki-laki dan perempuan (Total)

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan jumlah banyaknya Pasien Keluar Rumah sakit untuk periode yang ditetapkan (hidup)

q) Kolom 26 – Jumlah Pasien Keluar Mati (Total Laki-laki dan Perempuan)

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya Pasien Keluar Mati.

r) Beberapa penyakit gangguan mental (kode ICD-F) diisikan di kolom 13 sampai dengan 22.

s) Untuk pengisian tiap kolom, kode penyakit harus sesuai dengan umur penderita.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

t) Untuk pengisian tiap kolom,kode penyakit harus sesuai dengan jenis kelamin.

u) Untuk imunisasi pengisian di formulir RL4b saja.

v) Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4a saja.

w) Untuk pasien Keluarga Berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL4b saja.

Kegiatan pengolahan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4b di RS Bhayangkara Polda DIY sudah berbasis komputerisasi. Ketika kegiatan *coding* pada komputer sudah dilakukan oleh petugas *coding* morbiditas pasien rawat inap, maka program olah data pelaporan morbiditas pasien rawat inap di RS Bhayangkara Polda DIY akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a, untuk penampilan laporan , petugas harus menginput periode laporan yang dibutuhkan pada program pelaporan tersebut. Pembuatan rekapitulasi untuk laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a sudah sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011.

c. Penyajian Data

Menurut (Hatta, 2014), setelah data pelayanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi sebuah informasi. Data yang telah terkumpul dapat disajikan dengan cara tekstural, tabel dan grafik.

Menurut (Rustiyanto, 2010), *Output* dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit berupa pemanfaatan informasi untuk menunjang manajemen dan pengembangan kegiatan kesehatan di rumah sakit. Informasi adalah sesuatu yang dapat memberikan makna dan manfaat sebagai bahan pengambilan keputusan bagi paraa manajer. Di RS Bhayangkara Polda DIY yaitu berupa informasi salah satunya adalah laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a, laporan yang akan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Yogyakarta tersebut sebelumnya harus dientri pada sebuah Program SIRS revisi VI. Penyajian data laporan dari program SIRS revisi VI tersebut dalam bentuk tabel dan text dengan format file berupa *Ms.Excel*. Namun template laporan yang ada di RS Bhayangkara Polda DIY masih berbeda dengan template laporan dari RS *online* dan Dinas Kesehatan, sehingga petugas dalam penginputan akan membutuhkan waktu lama.

2. Mengetahui Kendala Yang dihadapi Dalam Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY.

a. *Man* (Manusia)

Menurut (Rustiyanto, 2010), permasalahan yang ada dirumah sakit yaitu antara lain kurang berkesinambungan sistem informasi yang dihasilkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini disebabkan salah satunya oleh sumber daya manusia yang belum memadai.

Menurut (Permenkes, 2015) nomor 33 pasal 1 SDM Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi setiap satuan kerja dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional dalam melaksanakan penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Oleh karena itu SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi, sebagai salah satu fungsi dalam perubahan yang dikenal denagn manajemen sumber daya manusia. Hal ini belum sesuai dengan sumber daya manusia yang tersedia di bidang rekam medis RS Bhayangkara Polda DIY khususnya bagian *coding*. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding*, proses pengcodingan dilakukan oleh semua petugas rekam medis, dan terkadang proses pengcodingan juga dilakukan oleh perawat klinik atau juga bangsal.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

b. *Method* (Pedoman)

Menurut (Rustiyanto, 2010), prosedur merupakan komponen fisik karena prosedur disediakan seperti buku panduan petunjuk dan instruksi untuk pemakai penyiapan memasukan dan pengoperasian untuk karyawan yang memakai komputer.

Pelaksanaan sosialisasi mengenai standar prosedur operasional di RS Bhayangkara Polda DIY secara formil sudah pernah dilaksanakan. Berdasarkan wawancara dengan petugas SPO untuk laporan morbiditas pasien rawat inap RL 4a sudah ada tetapi hilang, untuk file nya sudah ada tetapi belum di *prnit* kan, dan studi dokumentasi pada SPO (Standar Prosedur Operasional) mengenai pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat inap RL 4a di RS Bhayangkara Polda DIY menyatakan bahwa data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, yang dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dalam format RL 4a.

c. *Machine* (Mesin)

Menurut (Hatta, 2014) Suatu sistem informasi terdiri dari data,manusia, dan serta kombinasi dari perangkat keras, perangkat lunak dan teknologi komunikasi atau yang dikenal dengan teknologi informasi (IT). Pengguna sistem informasi terlibat dengan tiga tahap yaitu: pemasukan data, pemprosesan dan pengeluaran informasi. Para pengguna akan memanfaatkan sistem untuk berbagai kebutuhan, karena itu sistem harus bisa memenuhi berbagai kebutuhan tersebut.

Menurut (Rustiyanto, 2010) untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran pada saat ini rumah sakit juga harus membangun sayapnya untuk pengembangan pelayanan yang akan diberikan kepada pihak internal maupun eksternal, salah satu terobosan yang banyak digunakan rumah sakit ini meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rekam medis di RS Bhayangkara Polda DIY sudah dilakukan dengan komputerisasi,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

sehingga penginputran kode diagnosis langsung di input/dientri ke dalam komputer dan dibagian pelaporan semua sudah komputerisasi pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RL 4a.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA