

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Sakina Idaman

a. Profil Rumah Sakit Umum Sakina Idaman

Rumah Sakit Sakina Idaman merupakan rumah sakit swasta tipe C yang beralamatkan di Jl. Nyi Condro Lukito No.60 Blunyah Gede, Sinduadi, Mlati, Sleman. Saat ini merupakan rumah sakit tipe kelas C umum dengan nomor ijin 503/11037/19.A/DKS/2018.

Rumah Sakit Sakina Idaman lahir dari misi sosial keluarga bapak Damanhuri beserta Ibu Sri Muslimatun. Diawali dari Bidan Praktek Swasta (BPS) pada tahun 1993 dengan jumlah tempat tidur 2 buah, dan berkembang di tahun 1994 menjadi 5 tempat tidur. Tahun 1995 mendapat ijin resmi Dinkes Sleman No.893/1431 menjadi Rumah Bersalin Sakina Idaman dengan 14 tempat tidur. Tahun 2006 konversi menjadi RSU dengan 25 tempat tidur diatas area tanah seluas 5.431m² dengan ijin No.445/6979/IV.2 dari Dinkes Provinsi DIY. Tahun 2009 telah selesai pembangunan tahap II dari *master plan*, tersedia 47-50 tempat tidur. Kemudian pada tahun 2015 bulan february telah terakreditasi oleh KARS untuk pertama kali. Dan pada tahun 2017 mengajukan konversi menjadi RSU tipe C dan pada tanggal 21 Desember 2017 keluar ijin RSU dengan No.503/11037/19.A/DKS/2018.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Sakina Idaman

Visi:

Menjadi salah satu rumah sakit andalan yang aman di Daerah Istimewa Yogyakarta

Misi:

- 1) Menyediakan tenaga kesehatan yang profesional
- 2) Memberikan pelayanan yang ramah, bersahabat tanpa membedakan suku bangsa, agama dan golongan

- 3) Menyediakan tempat pelayanan dengan suasana hunian yang nyaman
- 4) Menyediakan sarana kesehatan yang memadai
- 5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

c. Budaya Kerja

- 1) Senyum, salam, sapa, sentuh, santun
- 2) Memberlakukan dan menghormati pasien sebagai layaknya “orang penting”
- 3) Siap melayani secara profesional

d. Motto

Motto: Peduli sesama

e. Jenis-jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman

RSU Sakina Idaman memiliki fasilitas pelayanan yang didukung oleh tenaga ahli. Fasilitas pelayanan kesehatan di RSU Sakina Idaman adalah sebagai berikut:

- 1) Poli Kebidanan dan Kandungan
- 2) Poli Anak
- 3) Poli Bedah
- 4) Poli Penyakit Dalam
- 5) Poli Syaraf
- 6) Poli THT
- 7) Poli Mata
- 8) Poli Gigi Umum
- 9) Poli Gigi Spesialis Anak
- 10) Poli Fisioterapis
- 11) Penunjang Umum
- 12) Rumah Sakit Umum Sakina Idaman untuk penunjang umum terdiri dari radiologi, hemodialisa, apotik, laboratorium, bank darah, *medical check up*.
- 13) UGD

2. Gambaran Umum Unit Rekam Medis

a. Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, dan Moto Rekam Medis

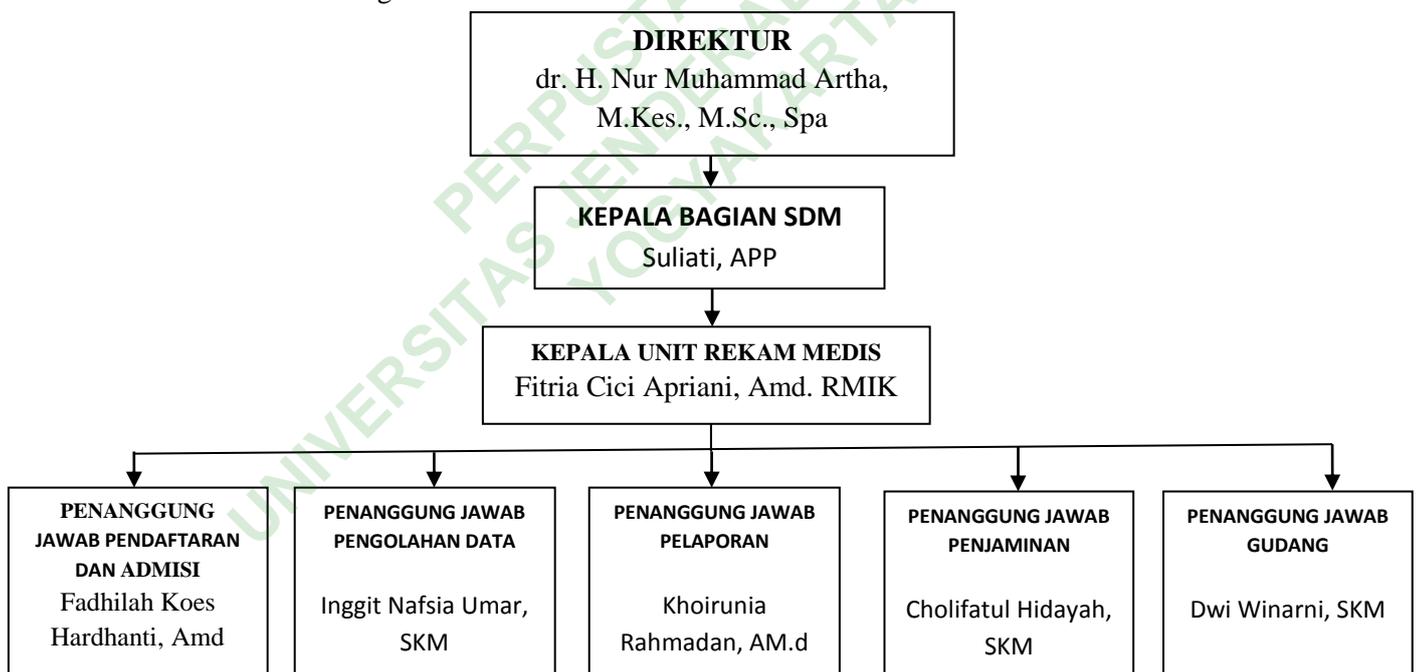
1) Visi

Memberikan pelayanan Rekam Medis di RSUD Sakina Idaman dalam rangka menjadi salah satu Rumah Sakit andalan yang aman di Propinsi Istimewa Yogyakarta.

2) Misi

- a) Mengumpulkan, mengolah dan memelihara data dan informasi yang lengkap dan akurat serta dapat dipertanggungjawabkan.
- b) Mendukung terselenggaranya tertib administrasi yang lengkap, cepat dan mudah di dapat jika diperlukan.
- c) Memberikan perlindungan hukum bagi pasien, profesi kesehatan dan rumah sakit.

3. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Sakina Idaman

Sumber: Buku Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum

Sakina Idaman

4. Kebijakan Rumah Sakit Dalam Penyediaan DRM

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Sakina Idaman, mengacu pada standar operasional prosedur pengambilan dokumen rekam medis dengan nomor dokumen RSSI.B21/A/002.1/000261/I/2047 pengambilan DRM merupakan kegiatan mengambil dokumen dari rak penyimpanan sesuai dengan permintaan. Adapun tujuan SPO ini adalah untuk bahan acuan atau pedoman penerapan langkah-langkah untuk tercapainya tertib administrasi dalam pengambilan DRM.

Prosedur atau langkah-langkah yang dilakukan adalah petugas pendaftaran rawat jalan mendaftarkan pasien sesuai klinik yang dituju, kemudian petugas pendaftaran mencetak tracer untuk petugas rekam medis untuk selanjutnya petugas RM mengambil dokumen sesuai yang tercetak pada tracer. Selanjutnya petugas mendistribusikan dokumen ke klinik yang dituju.

B. Hasil Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di unit rekam medis yang berfokus pada penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di bagian *filang*. Petugas *filang* di Rumah sakit umum sakina idaman berjumlah 2 petugas, dengan pembagian kerja secara bergantian dengan sistem *shift* pagi dan siang.

1. Persentase dan Rata-rata Waktu Penyediaan DRM Pasien Rawat Jalan Klinik Obgyn di Rumah sakit umum sakina idaman

Kegiatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan pasien klinik obgyn di RSUD sakina idaman dimulai dari pasien mendaftar yaitu saat pasien datang ke loket pendaftaran dan selesai melakukan registrasi sampai slip pendaftaran tercetak hingga dokumen rekam medis disediakan.

Langkah-langkah pada proses penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn yaitu:

- a. Setelah pasien selesai registrasi pendaftaran, data pasien akan masuk pada SIMRS yang setelahnya *tracer* langsung secara otomatis tercetak di bagian *filang*
- b. *Tracer* yang sudah tercetak dimasukkan dalam *outguide* oleh petugas *filang*

- c. Petugas *filing* mencari dokumen rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis yang dicetak pada *tracer*.
- d. Jika dokumen sudah ditemukan oleh petugas maka dokumen disediakan dengan dikumpulkan di satu meja untuk kemudian pasien di cek tensi dan berat badannya.

Untuk memperoleh data penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di Rumah sakit umum sakina idaman peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara *crosscheck* observasi dengan mencatat jenis pasien yang berobat dari pendaftaran, kemudian *tracer* dicetak hingga dokumen disediakan di meja untuk di periksa tensi dan berat badannya oleh perawat. Peneliti mencatat waktu yang dibutuhkan untuk lama penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari pasien mendaftar. Penghitungan menggunakan *stopwatch* yang sebelumnya disesuaikan dengan ruangan penyediaan dokumen rekam medis agar hasil yang didapatkan lebih akurat. Setelah dokumen selesai dicari dan ditemukan selanjutnya langsung dijadikan satu di meja khusus untuk dikumpulkan kemudian dilakukan pemeriksaan awal pada pasien. Peneliti menghitung lama waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan cara melihat lama waktu di *stopwatch* dari pasien mendaftar sampai dokumen rekam medis disediakan.

Penyediaan dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan di Rumah sakit umum sakina idaman dari total sampel sebanyak 88 dokumen terdapat 54 dokumen rekam medis tepat waktu dan 34 dokumen rekam medis tidak tepat waktu dalam penyediaannya. Diketahui bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn paling banyak terdapat pada interval waktu ≤ 10 menit dengan total 54 dokumen rekam medis. Dibawah ini adalah tabel hasil pengumpulan data penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman pada tanggal 29 Agustus - 31 Agustus 2018.

Tabel 4. 1 Penyediaan DRM Rawat Jalan Pasien Rawat Jalan Klinik Obgyn Bulan Agustus Tahun 2018

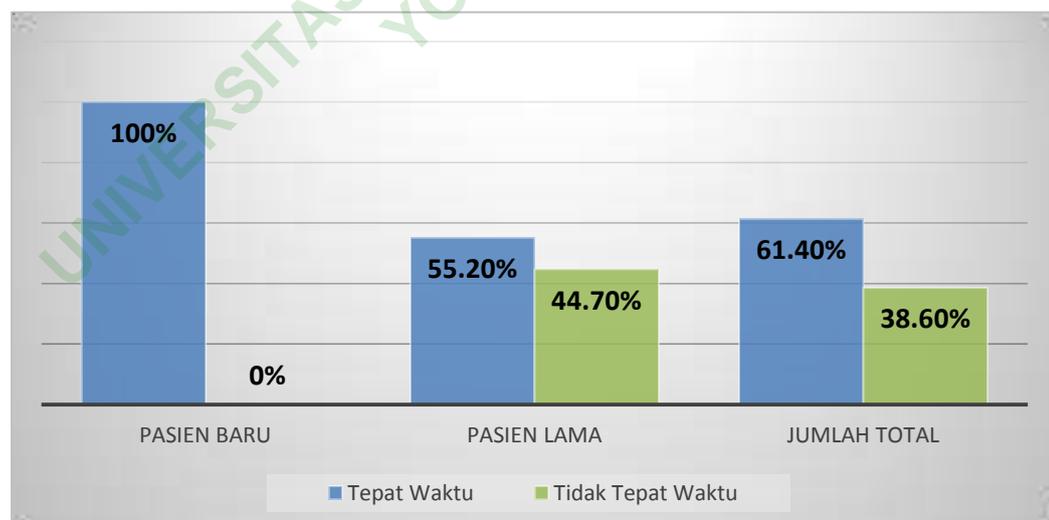
Jenis Pasien	Tepat \leq 10 Menit		Tidak Tepat \geq 10 Menit	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Baru	12	100%	0	0%
Lama	42	55,2%	34	44,7%
Jumlah DRM	54	61,4%	34	38,6%

Sumber: Hasil Observasi Penyediaan DRM Pasien RJ Klinik Obgyn di RSU

Sakina Idaman Bulan Agustus Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di RSU Sakina Idaman dari total sampel 88 dokumen rekam medis terdiri dari 12 pasien baru dan 76 pasien lama. Terdapat dokumen rekam medis yang tepat waktu dengan persentase 100% untuk pasien baru (12 dokumen dari 12 dokumen rekam medis pasien baru) dan 55,2% untuk pasien lama (42 dokumen dari 76 pasien lama).

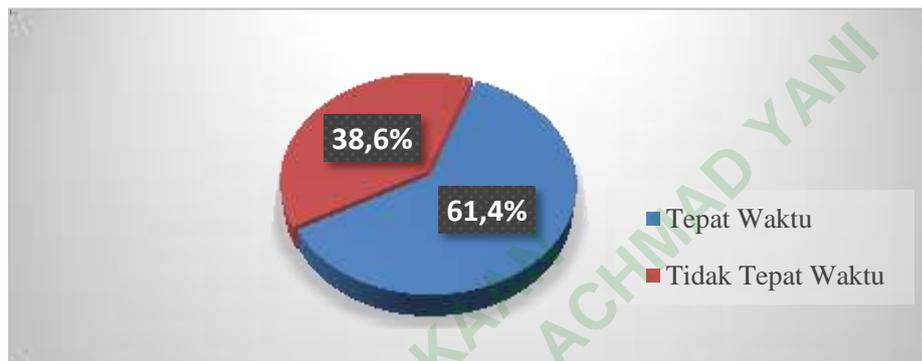
Berdasarkan penjabaran tabel 4.1 diatas, dapat dilihat dengan penjabaran diagram, sebagai berikut:



Gambar 4. 2 Diagram Penyediaan DRM Rawat Jalan Klinik Obgyn Bulan Agustus tahun 2018

Sumber: Hasil Observasi Penyediaan DRM di RSU Sakina Idaman Bulan Agustus Tahun 2018

Persentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan klinik obgyn di RSUD Sakina Idaman yang mengalami keterlambatan dari total dokumen pasien baru dan pasien lama sebesar 38,6% yaitu 34 dokumen dari sampel 88 dokumen rekam medis. Diagram dibawah ini merupakan hasil persentase penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn:



Gambar 4.3 Persentase Penyediaan DRM Pasien Rawat Jalan Klinik Obgyn Bulan Agustus Tahun 2018

Dokumen rekam medis yang telah memenuhi standar waktu penyediaan yaitu sebesar 61,4% dari total dokumen rekam medis pasien baru dan pasien lama dengan rincian 12 dokumen rekam medis pasien baru dan 42 dokumen rekam medis pasien lama. Untuk memperoleh rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan klinik obgyn di RSUD Sakina Idaman pada bulan Agustus tahun 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu Penyediaan DRM baru}}{\text{Jumlah Sampel}} \\ &= \frac{73,63}{12} = 6,1 \text{ menit} \end{aligned}$$

- b. Rata-rata penyediaan DRM pasien lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu Penyediaan DRM lama}}{\text{Jumlah Sampel}} \\ &= \frac{674,21}{76} = 8,9 \text{ menit} \end{aligned}$$

- c. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru dan pasien lama

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{Waktu Penyediaan DRM lama dan baru}}{\text{Jumlah Sampel}} \\ &= \frac{747,84}{88} = 8,5 \text{ menit} \end{aligned}$$



Gambar 4. 4 Rata-rata Waktu Penyediaan DRM Pasien RJ Klinik Obgyn Bulan Agustus Tahun 2018

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Klinik Obgyn di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman Bulan Agustus Tahun 2018.

Berdasarkan tujuan penelitian diatas ternyata masih adanya ketidaktepatan waktu dalam penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn. Berikut adalah wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden:

a. *Missfile*

Tidak ditemukannya DRM karena terselip atau *missfile* menjadi salah satu faktor terlambatnya penyediaan DRM. Berikut adalah wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden:

Wawancara dengan responden A yaitu:

Kalo faktor yang bikin terlambat mungkin karena *missfile* ya, trus duplikat nomor, kadang berkas juga dipinjam unit lain, jadi nek udah kaya gitu kita bisa nelponin tiap unit satu-satu. sama kekurangan pegawai kayanya.

Responden A

Wawancara dengan responden B yaitu :

..., Tapi kadang ada beberapa yang terlambat. Biasanya berkasnya masih ada di admisi, kadang ada yang di ruangan kantor untuk ngurus klaim, kadang ada yang masih di ugd juga.

Responden B

Wawancara dengan responden C yaitu:

Biasanya berkas *missfile*, trus tenaga juga kurang ya dek, kadang disambi-sambi kerjaane.

Responden C

Pernyataan dari responden tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Karena kita kendalanya di penyimpanannya kadang masih ada beberapa yang *missfile*, agak susah ditemukan, itupun mungkin kaitannya penyediaan ruangan, kita belum ada penyusutan, aturannya kan 5 tahun, tapi karena kita keterbatasan ruangan, dan jumlah pasien yang membludak, jadi kita ada program penyusutan, tapi cuma dipindahkan aja dari ruang bawah ke ruang lantai atas. Karena kita disini udah gak ada ruang lagi. Terus kurangnya pegawai juga berpengaruh. Jadi kita butuh waktu, butuh tenaga dan lain-lain.

Triangulasi Sumber

Faktor yang menghambat penyediaan dokumen rekam medis adalah dokumen yang terselip atau *missfile*. Apabila DRM tidak ditemukan di rak *filig* maka petugas akan mengecek di SIMRS, namun apabila tidak mendapatkan hasil, petugas akan menelpon unit-unit terkait, untuk kemudian diambil dan disediakan. Disamping itu faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di RSUD Sakina Idaman adalah karena kurangnya petugas di bagian *filig*.

b. Ketidapahaman Standar Waktu

Rumah Sakit Umum Sakina Idaman untuk Standar Waktu masih terdapat perbedaan pemahaman informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan. Berikut adalah wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden:

Wawancara dengan responden A yaitu:

Standar waktu disini kayanya 10 menit. Kita pake standar waktu yang ditetapkan di SPO

Responden A

Wawancara dengan responden B:

kalo untuk standar waktu aku belum tau berapanya yang ditentukan nek disini, soale aku kan pegawai baru juga. Mungkin ngikut kaya SPM RS nek disini

Responden B

Wawancara dengan responden C:

Nek disini kalo bisa secepatnya. Jadi dari pendaftaran, ada tracer langsung ada status. Tapi kadang agak lama soale disambi-sambi.

Responden C

Pernyataan dari responden tersebut kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber yaitu:

Buat pasien lama rawat jalan itu kita targetkan 3 menit. Tapi kalo pasien baru kan kita butuh entri data dan lain-lain mungkin sekitar 5-6 menit. Tapi kalo diSPM kita pakai yang 10 menit, lebih di minimalkan lagi biar lebih efektif dan orangnya juga kan kurang, jadi kita harus cepet

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui kurangnya pemahaman petugas tentang informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan untuk penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan sehingga terdapat ketidakjelasan dalam standar waktu yang digunakan. Disamping itu petugas rekam medis bagian *filing* juga mengalami kekurangan petugas, sehingga terkadang mengalami kesulitan dalam bekerja. Hal ini dibuktikan dengan jumlah petugas bagian *filing* yang hanya berjumlah 2 orang.

C. Pembahasan Penelitian

1. Persentase dan Rata-rata Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Klinik Obygn di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman Bulan Agustus Tahun 2018

Berdasarkan penelitian tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di Rumah Sakit umum Sakina Idaman pada tanggal 29 Agustus - 31 Agustus 2018. Persentase penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn di RSUD Sakina Idaman dari total sampel 88 dokumen rekam medis terdiri dari 12 pasien baru dan 76 pasien lama. Terdapat dokumen rekam medis yang tepat waktu dengan persentase 100% untuk pasien baru (12 dokumen rekam medis pasien baru) dan 55,2% untuk pasien lama (42 dokumen dari 76 pasien lama). Hasil rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik obgyn yang diperoleh adalah 8,49 menit, dengan rincian rata-rata waktu untuk pasien baru 6,1 menit dan pasien lama 8,9 menit.

Dokumen rekam medis yang telah memenuhi standar waktu penyediaan yaitu sebesar 61,4% dari total dokumen rekam medis pasien baru dan pasien lama dengan rincian 12 dokumen rekam medis pasien baru dan 42 dokumen rekam medis pasien lama.

Menurut Kepmenkes No.129, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Terdapat empat indikator SPM untuk pelayanan rekam medis. Salah satunya adalah waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan. Standar untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit (≤ 10 menit).

Rumah Sakit Umum Sakina Idaman telah memiliki kebijakan sesuai dengan SPO No. RSSI.I/A/002.1/000261/I/2047 yaitu 10 menit terhitung dari *entry* data pasien sampai dokumen ditemukan. Sebelum dokumen disediakan oleh petugas apabila terjadi *missfile* maka petugas akan melihat kembali ke sistem atau menghubungi unit-unit terkait. Hal ini memperpanjang waktu penyediaan berkas tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Klinik Obgyn di Rumah Sakit Umum Sakina Idaman Bulan Agustus Tahun 2018.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh responden dan triangulasi sumber diketahui faktor yang menyebabkan ketidaktepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis diperoleh hasil antara lain:

a. Dokumen Rekam Medis Yang *missfile*

Dokumen rekam medis yang *missfile* dapat mempengaruhi ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis. Dikarenakan petugas membutuhkan waktu lebih dalam mencari dokumen tersebut yang otomatis bisa mengulur waktu penyediaan dokumen rekam medis.

Dijelaskan dalam Kepmenkes No. 129, 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa syarat rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Namun pada kenyataannya ada beberapa dokumen yang terselip/*misfile*, petugas *filing* yang telah mencari di rak *filing* namun belum ditemukan harus mengecek di SIMRS untuk mengetahui keberadaan dokumen tersebut. Apabila tidak didapatkan hasil, maka petugas akan menghubungi unit-unit terkait. Sehingga petugas harus mencari dokumen hingga ditemukan dan mengakibatkan menghambat pekerjaan yang lainnya. Penyebab lain dari keterlambatan dalam penyediaan DRM adalah dikarenakan penggunaan DRM pasien rawat jalan yang hanya menggunakan lembar lepas/form lepas sehingga menambah potensi terjadinya *missfile*.

b. Ketidapkahaman Standar Waktu

Dijelaskan dalam Kepmenkes No.129, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008). Standar waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit (≤ 10 menit). Perhitungan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dihitung dari pasien mulai mendaftar sampai dengan dokumen rekam

medis tersebut ditemukan atau disediakan oleh petugas rekam medis. Namun pada implementasinya target yang ditetapkan untuk penyediaan DRM pasien rawat jalan adalah 3 menit untuk pasien lama dan 5-6 menit untuk pasien baru. Tetapi ada beberapa kasus yang menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan DRM, salah satunya karena berkas terselip.

Petugas rekam medis bagian penyediaan masih adanya kurang pemahaman petugas tentang informasi terkait pedoman kebijakan yang digunakan untuk penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan sehingga terdapat ketidakjelasan dalam standar waktu yang digunakan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* sehingga tidak bisa untuk menggeneralisir.
- b. Teknis pada saat proses wawancara karena petugas juga mempunyai tanggung jawab pekerjaan, sehingga proses wawancara dilakukan ketika petugas memiliki waktu luang ketika jam kerja.