BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

a. Sejarah RSUD Wates

Menurut sejarahnya RSUD Wates adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintah penjajahan Belanda, terletak disebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah TK II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas RSUD Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Namun sejak tanggal 19 Januari 2015 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK 02.03/I/0085/2015 RSUD Wates sudah menjadi RSUD Kelas B Pendidikan. Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates :

1) dr. Samadikun Maryadi Tahun 1966 – 1977
2) dr. M. Harsono Tahun 1977 – 1987
3) dr. Edhi Jatno, MMR Tahun 1987 – 2001
4) dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD Tahun 2001 – 2005
5) dr. Bambang Haryanto, M.Kes Tahun 2005 – 2012

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6) dr. Lies Indriyati, Sp.A Tahun 2012 – Sekarang

Visi dan Misi RSUD Wates

1) VISI

Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan.

2) MISI

Berikut ini Misi RSUD Wates :

a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang professional berorientasi pada kepuasan pelanggan.
b) Mengembangkan managemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
c) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis.
d) Meningkatkan kualitas sumner daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
e) Melindungi dan meningkatkan keswjahteraan karyawan
f) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yaitu pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada pasien, tanpa harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan di RSUD Wates terdiri dari berbagai poliklinik dan juga dokter yang sesuai dengan spesialisasinya. Berbagai macam poliklinik diantaranya :

a) Poliklinik Fisioterapi / Rehabilitasi Medik
b) Poliklinik Kebidanan
c) PoliklinikGizi
d) Poliklinik Penyakit Anak
e) Poliklinik Penyakit Bedah
f) Poliklinik Penyakit Dalam
g) Poliklinik Penyakit Jiwa / Psikiatri
h) Poliklinik Penyakit Gigi dan Mulut’
i) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

j) Poliklinik Penyakit Mata
k) Poliklinik Penyakit THT
l) Poliklinik Syaraf / Neurologi
m) Poliklinik Orthopedi

b. Pelayanan Rawat Inap

Instalasi rawat inap memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang sedang menderita sakit dan diharuskan untuk menjalani rawat inap di RSUD Wates disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang meliputi ruang kelas I, II, III dan ruang kelas utama (VIP), ada 17 bangsal untuk pelayanan rawat inap. Beberapa kasus pasien diharuskan menjalani perawatan rawat inap diruang isolasi untuk mencegah terjadinya penularan ke pasien lain atau untuk melindungi pasien itu sendiri. Ruang kelas rawat inap di RSUD Wates diantaranya :

a) Kelas Utama (Melati)
b) Kelas I (Melati, Dahlia, Cempaka, Anggrek, Wijaya Kusuma)
c) Kelas II (Cempaka, Flamboyan, Wijaya Kusuma, Kenanga)
d) Kelas III (Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Edelwais, Gardenia, Wijaya Kusuma, Kenanga)
e) Non Kelas III (NICU, Perina Bermasalah, Kamar Bersalin, ICU, MUS, Cempaka Isolasi, Edelwais Isolasi, Gardenia Isolasi, Perina Isolasi, HCU Bougenvil, HCU IGD, HCU Cempaka, Bougenvil Isolasi)

c. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan yang bertujuan membantu menegakkan diagnosa medis. Dengan ditegakkannya diagnosa medis yang tepat, maka pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dapat dipertanggungjawabkan hasilnya. Berbagai macam pelayanan penunjang di RSUD Wates diantaranya :

a) Pelayanan Administrasi
b) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
c) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

d) Pelayanan Farmasi (24 jam)
e) Pelayanan Gizi
f) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
g) Pelayanan Informasi, Wartel, Koperasi
h) Pelayanan Instalasi Radiologi
i) Pelayanan Keuangan (Kasir)
j) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
k) Pelayanan Fisioterapi
l) Pelayanan Hemodialisa
m) Pelayanan Treadmil
n) Pelayanan ketertiban dan keamanan

c. Sejarah dan Perkembangan Rekam Medis di RSUD Wates

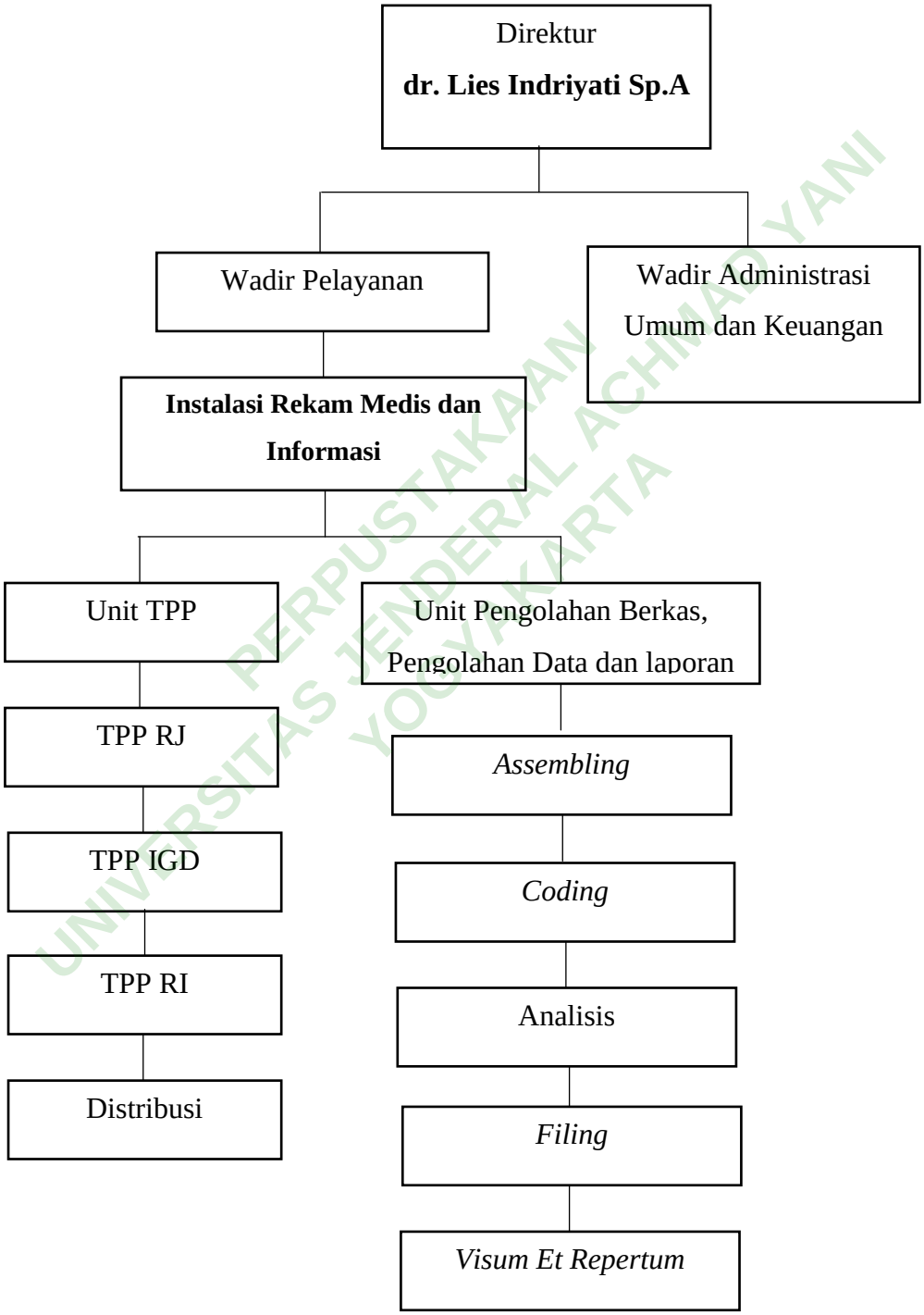
Sejarah Rekam Medis RSUD Wates dapat diketahui melalui seksi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada awal berdirinya, kegiatan pencatatan medis pasien telah mulai dilaksanakan di RSUD Wates. Pasien yang semakin banyak, membuat catatan medis pasien di RSUD Wates semakin hari semakin bertambah banyak pula, sampai akhirnya di RSUD Wates terbentuklah tata kerja dan organisasi rumah sakit yang dinamakan catatan medis. Semakin berkembangnya ilmu dan pengetahuan, maka catatan medis menjadi bidang rekam medis dan kemudian membawahi seksi bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 Seksi Rekam Medis berubah menjadi Instalasi Rekam Medis. Sejak berdirinya RSUD Wates, tidak hanya nama saja yang berubah, tetapi pimpinan juga mengalami pergantian, antara lain :

1) Bp. Tupin Tahun 1978 – 1994
2) Bp. Sutrasno Tahun 1994 – 1997
3) Ibu Sri Yulianti Tahun 1997 – 2001
4) Ibu Urip Tugiarti Tahun 2001 – 2004
5) Bp. Tupin Tahun 2004 – 2005
6) Ibu Sriyamti, A.Md Tahun 2005 – 2006
7) Bp. Joko Budi S, SKM, M.Kes Tahun 2006 – 2007

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8) Ibu Eny Suratmini, SKM Tahun 2007 – 2013
9) Ibu Dewi Natalia, A.Md Tahun 2014 - sekarang

d. Struktur Organisasi rekam medis di RSUD Wates



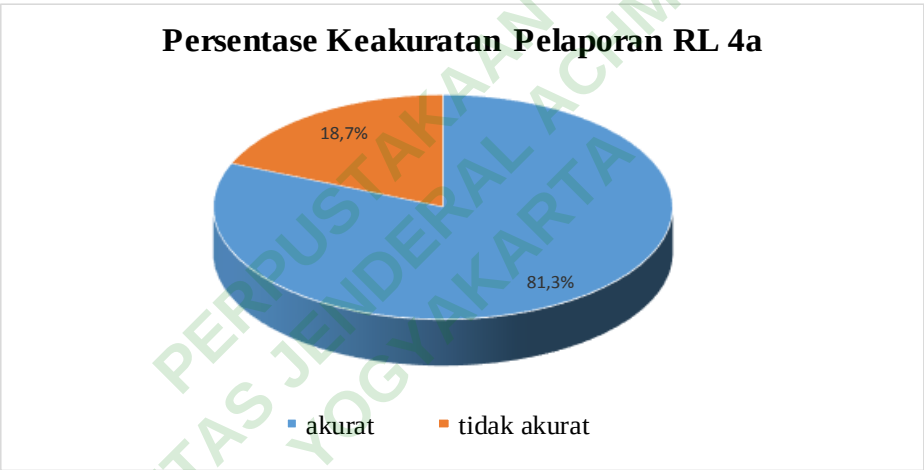
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam medis di RSUD Wates

B. Hasil

1. Keakuratan Pelaporan Morbiditas RL4a pada Kasus Gastroenteritis di RSUD Wates Yogyakarta

Penelitian yang dilakukan pada bulan Juli – Agustus Tahun 2018 terkait Keakuratan Pelaporan Kasus Gastroenteritis pada pembuatan Pelaporan Morbiditas Rawat inap RL4a pada berkas Rekam medis dengan SIMRS dilakukan dengan studi dokumentasi pada 75 berkas rekam medis tersebut dianalisis secara Kualitatif dengan cara megamati dan melakukan *Cross check.* Keakuratan data hasil analisis keakuratan dan tidak akurat dibuat persentase sebagai berikut:



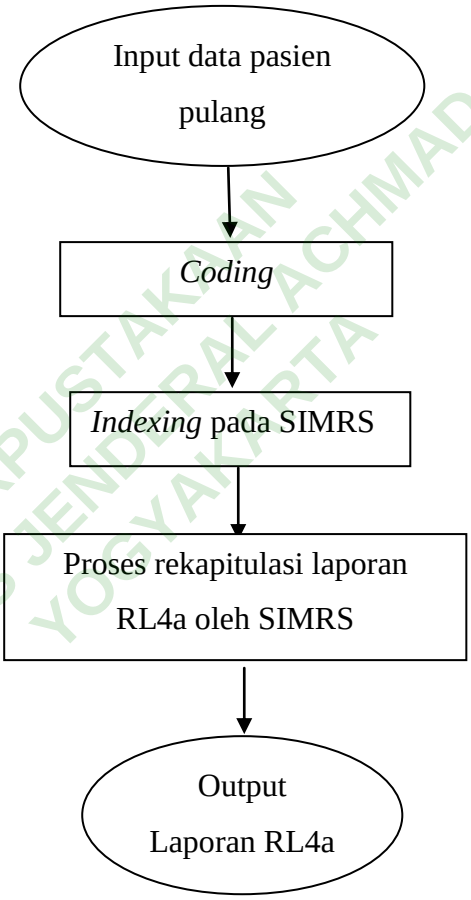
Gambar 4.2 Diagram Tingkat Keakuratan

Dari diagram persentase tersebut dapat diketahui persentase keakuratan data pelaporan pada berkas rekam medis dengan SIMRS dan tidak akurat data pelaporan pada berkas rekam medis dengan SIMRS. Dari 75 berkas rekam medis yang sudah dianalisis didapatkan 61 berkas rekam medis atau 81,3% data pelaporan kasus Gastroenteritis pasien rawat inap yang akurat antara berkas rekam medis dengan SIMRS, sedangkan untuk data pelaporan kasus Gastroenteritis yang tidak akurat pada Penulisan Bangsal dan kelas Perawatan serta jam keluar pasien, antara berkas rekam medis dengan SIMRS diperoleh 14 berkas rekam medis atau 18,7% yang tidak akurat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Pembuatan Pelaporan Kasus Gastroenteritis Pasien Rawat inap RL4a

Pembuatan pelaporan morbiditas dan mortalitas pasien Rawat inap dilaksanakan oleh bagian pelaporan. Kegiatan pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat inap di RSUD WatesYogyakarta melalui tahap penginputan data, proses rekapitulasi laporan morbiditas pasien rawat inap RL4a dan penyajian data (output). Tahapannya adalah sebagai berikut :



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Gambar 4.2 Alur Proses Pembuatan Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4A

Alur pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap RL4a bersumber dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian Pelaporan. Setelah pasien pulang rawat inap, berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis oleh petugas untuk di *assembling*. Petugas *assembling* menata berkas

rekam medis sesuai prosedur tetap, setelah ditata berkas rekam medis sudah terisi lengkap, maka diagnosa dan tindakan yang ada pada berkas rekam medis dikode oleh petugas *coding*. Berkas rekam medis yang sudah dikode, dilakukan Pengentrian diagnosis kedalam SIMRS oleh petugas coding. Setelah proses *coding* dan pengentrian pada SIMRS selesai, kemudian dibuatkan *index* dan berkas rekam medis diserahkan ke petugas filling untuk disimpan dalam rak penyimpanan. Berikut kutipan wawancara nya :

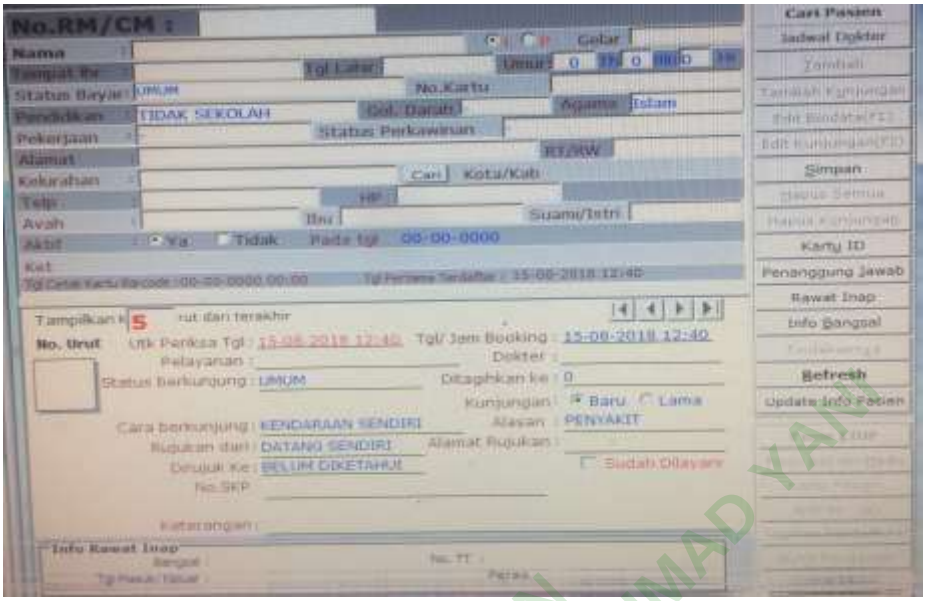
"..... Pembuatan Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates Yogyakarta tahapannya dimulai dari Input Data Pasien, *Coding*, *Indexing* pada SIMRS, Proses rekapitulasi laporan RL4a oleh SIMRS, dan output Laporan RL4a"

Berdasarkan pernyataan berikut penjelasan Proses Pembuatan Pelaporan Morbiditas RL4a di RSUD Wates Yogyakarta :

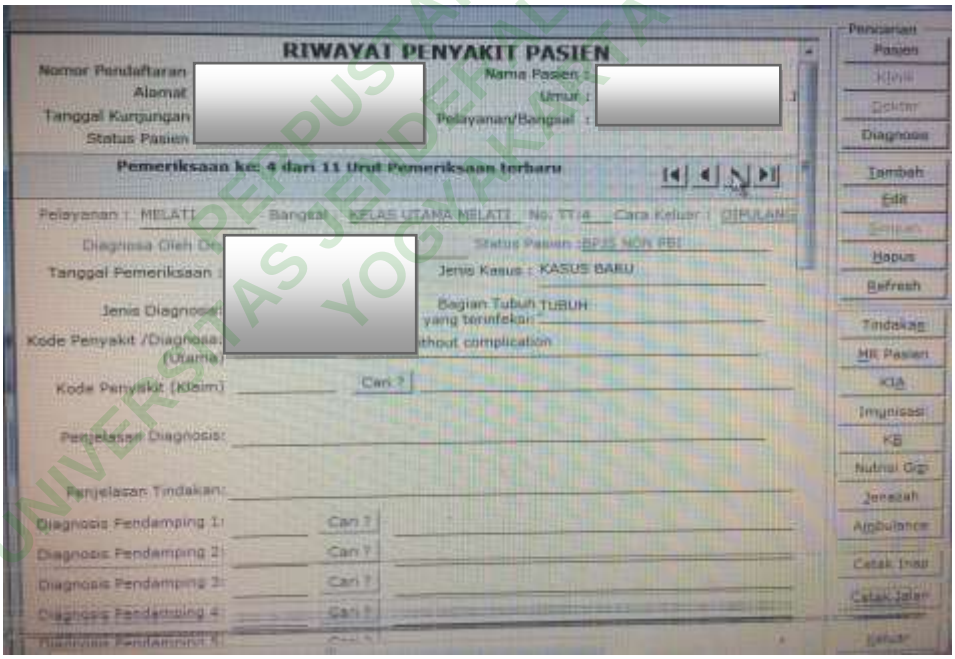
a. Input data

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Pembuatan Laporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a dimulai dari penginputan data Pasien pulang rawat inap pada SIMRS, tampilan dalam entri data Pasien Rawat inap dan input data Pasien Pulang rawat inap adalah sebagai berikut :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN



Gambar 4.3 Tampilan SIMRS dalam entri Data Pasien Rawat Inap di RSUD Wates Yogyakarta



Gambar 4.4 Tampilan SIMRS dalam Input Diagnosis Pasien pulang Rawat Inap di RSUD Wates Yogyakarta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Item-item dalam sistem entri diagnosis Rawat inap meliputi, Nomor Rekam Medis, Nama Pasien, Tempat tanggal lahir Pasien, Alamat, Umur, Pendidikan, Agama dan Identitas Lainnya.

Cara entri diagnosis rawat inap dalam SIMRS sebagai berikut :

1) Mengisi nomor rekam medis pasien pada item no rekam medis kemudian tekan ENTER. Maka keluar kotak dialog berisi item nama pasien, tanggal lahir, alamat, bangsal perawatan dan kelas perawatan pasien. Setelah semua item diisi klik SIMPAN. Setelah klik SIMPAN item nama pasien pada tampilan entri diagnosis akan langsung terisi.
2) Megisi tanggal masuk Pasien
3) Kode Diagnosa pada item Diagnosa utama, dan Diagnosa komplikasi
4) Cara penerimaan pasien ke Rumah Sakit
   Contoh : Datang Sendiri.
5) Mengisi keadaan keluar pasien di Rumah Sakit
   Contoh : Sembuh.
6) Mengisi cara keluar pasien
   Contoh : Permintaan sendiri
7) Cara pembayaran Pasien
   Contoh : jamkesmas
8) Mengisi dokter yang merawat

Berdasarkan hasil wawancara kepada Petugas Pelaporan Pembuatan Laporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a dimulai dari penginputan data Pasien pulang rawat inap pada SIMRS, berikut kutipan wawancara :

> "…. Pembuatan Laporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates ini sudah mengacu pada SIRS tahun 2011, untuk pengentrian diagnosis Pasien rawat inap di SIMRS seperti Mengisi nomor rekam medis pasien pada item no rekam medis kemudian tekan ENTER. Maka keluar kotak dialog berisi item nama pasien, tanggal lahir, alamat, bangsal perawatan dan kelas perawatan pasien. Setelah semua item diisi klik SIMPAN. Setelah klik SIMPAN item nama pasien pada tampilan entri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

diagnosis akan langsung terisi, lalu mengisi tanggal masuk, kode diagnosa, cara penerimaan pasien, keadaan keluar Pasien, dan mengisi cara pembayaran Pasien…" (Responden A).

b. *Coding*

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas pelaporan, pelaksanaan *Coding* masih menggunakan sistem manual seperti ICD-10. Berikut kutipan wawancara tersebut :

"….. Pelaksanaan *Coding* di RSUD Wates Yogyakarta masih menggunakan sistem manual seperti ICD-10, dan berkas yang sudah di *coding* oleh Petugas *coding* selanjutnya di entri ke dalam komputer…." (Responden A).

c. *Indexing*

Berdasarkan hasil wawancara kepada Petugas Pelaporan pelaksanaan *Indexing* sudah menggunakan sistem Komputerisasi, namun untuk pelaksanaan *Indexing* pasien pulang masih menggunakan sistem manual, Berikut Kutipan wawancara tersebut

"….. Pelaksanaan *Indexing* di RSUD Wates Yogyakarta sudah menggunakan sistem komputerisasi, namun untuk *Indexing* Pasien pulang masih menggunakan sistem manual seperti Buku Register per bangsal…" (Responden A).

d. Proses Rekapitulasi pelaporan morbiditas pasien rawat inap oleh SIMRS

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas pelaporan, sumber data untuk pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat inap RL4a dari data base laporan pulang perdiagnosa utama, dan Data base tersebut

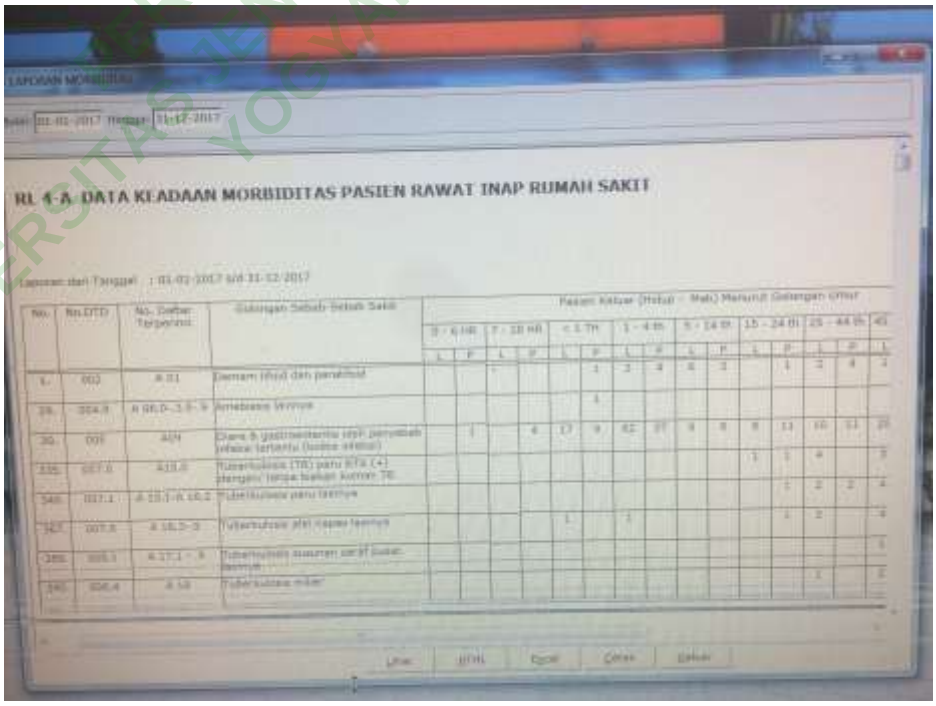
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

didapat dari entri diagnosis berkas rekam medis Rawat inap berikut kutipan wawancara tersebut :

"…...Sumber data untuk pembuatan pelaporan morbiditas pasien Rawat inap RL4a dari Data base, dan Data base tersebut didapat dari entri diagnosis berkas rekam medis Rawat inap. Register dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit dalam periode waktu. Data yang didapat dari register kemudian diolah menjadi laporan data pelaporan rawat inap RL4a oleh SIMRS…." (Responden A).

e. Penyajian Data (Output)

Berdasarkan hasil wawancara, output SIMRS berupa laporan morbiditas pasien rawat inap RL4a yang disajikan dalam bentuk tabel. Laporan morbiditas dikirim melalui Email kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Berdasarkan pernyataan dan Tampilan yang ada pada SIMRS tersebut :



Gambar 4.5 Tampilan Output SIMRS Laporan Morbiditas Rawat inap RL4a di RSUD Wates Yogyakarta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Berikut adalah Wawancara nya :

"……Laporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates ini disajikan dalam bentuk tabel, Pengirimannya menggunakan SIRS 2011….." (Responden A).

3. Faktor-faktor Pelaksanaan Data Pelaporan Morbiditas pasien rawat inap RL4a Akurat dan tepat waktu pada SIMRS

SIMRS di RSUD Wates Yogyakarta mulai dilaksanakan pada Tahun 2011. Adapun tujuan Rumah Sakit menggunakan SIMRS yaitu untuk meningkatkan mutu Rumah Sakit dan meningkatkan Manajemen pengolahan data menjadi informasi yang cepat dan tepat guna untuk proses pengembalian keputusan bagi kepentingan pelaksana, Manajemen maupun pemerintah.

Dalam pelaksanaannya, pembuatan laporan morbiditas pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates Yogyakarta dengan menggunakan SIMRS sudah mengacu pada SIRS Tahun 2011 namun dalam Pelaksanaan Pelaporan RL4a dalam SIMRS masih ditemukan beberapa data yang tidak akurat seperti penulisan Bangsal dan Kelas Perawatan antara laporan RL4a di SIMRS dengan Data Laporan Pasien di formulir Ringkasan Keluar Masuk pada Berkas Rekam medis. Hal ini dibenarkan oleh Petugas Pelaporan berdasarkan Wawancara berikut:

"……Pelaksanaan Laporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates masih ditemukan data yang tidak akurat seperti peulisan Bangsal dan Kelas Perawatan itu dikarenakan Petugas Rawat jalan yang menginputkan dan Petugas Rawat jalan masih ada yang belum D3 Rekam medis, akan tetapi biasanya diadakan verifikasi ulang terkait Pelaporan Rawat inap …." (Responden A).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

a. *Man*

Pelaksanaan Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a Petugas Rekam medis menjadi Salah satu faktor yang menyebabkan Data Pelaporan Morbiditas Rawat inap RL4a menjadi tidak akurat seperti :

1) Adanya *double* input saat menginputkan data laporan pasien kedalam SIMRS.

Berdasarkan pemaparan dalam hasil penelitian diketahui bahwa Pelaksanaan penginputan data Pasien rawat inap sering menginput data dua kali kedalam SIMRS. Hal ini dikarenakan kurangnya ketelitian petugas saat melakukan proses penginputan data kedalam SIMRS. Pernyataan yang diberikan adalah sebagai berikut:

"…..Adanya *double* input saat menginputkan data pasien rawat inap memang sering terjadi, dikarenakan saat penginputan pasien, petugas bagian bangsal atau rawat jalan yang menginputkan data tersebut, dan petugas rawat jalan kebanyakan belum berlatar belakang D3 Rekam medis, akan tetapi petugas pelaporan biasanya memverifikasi Data tersebut…." (Responden A).

2) Belum adanya sosialisasi dan pelatihan terkait pelaksanaan pembuatan pelaporan pasien rawat inap RL4a terkait dengan SIMRS

Hasil wawancara dengan petugas pelaporan menyebutkan bahwa sosialisasi dan pelatihan tentang pelaksanaan pembuatan pelaporan Rawat inap RL4a terkait dengan SIMRS belum pernah dilakukan, baik dari pihak Rumah sakit maupun dari Kepala Bagian Rekam medis sendiri. Petugas hanya mendapatkan arahan terkait penggunaan SIMRS tersebut dari petugas IT yang membuat sistem tersebut. Berikut kutipan wawancaranya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

"…..Tidak ada, Rumah sakit belum mengadakan sosialisasi terkait Pelaksanaan Pelaporan Rawat inap RL4a, saya Cuma diajari Petugas IT…." (Responden A).

b. *Methode*

Di RSUD Wates Yogyakarta terdapat kebijakan terkait pelaporan, yaitu berupa SPO. berikut hasil wawancara:

"……Prosedur Tetap di RSUD Wates sudah ada Kebijakannya berupa SPO, namun untuk pelaksanaan Pelaporan Morbiditas Rawat inap hanya mengacu pada SIRS Tahun 2011…." (Responden A).

C. Pembahasan

1) Keakuratan Pelaporan Kasus Gastroenteritis pada Pelaporan Morbiditas Rawat inap RL4a di SIMRS

Dalam pembuatan laporan morbiditas rawat inap, dibutuhkan data dari rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu agar pelaporan tersebut dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen dengan maksimal. Secara konseptual, data adalah hasil pengukuran *(measurement)* terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian.. (Hatta, 2017).

Berdasarkan analisis keakuratan pada berkas rekam medis dengan SIMRS di RSUD Wates Yogyakarta terdapat 81% keakuratan pada berkas rekam medis dengan SIMRS dan 18% tidak akurat pada berkas rekam medis dengan SIMRS. Dari 18% yang tidak akurat pada berkas rekam medis dengan SIMRS diketahui jenis ketidakakuratannya yaitu pada Penempatan bangsal dan kelas serta Tanggal dan jam keluar pasien di berkas rekam medis dengan data Laporan yang terdapat di SIMRS.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Pembuatan Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat inap RL4a

a. Penginputan Data

Menurut Hatta (2017) Penginputan data di Rumah Sakit merupakan data yang diinputkan setiap hari baik Pasien Rawat inap dan Rawat jalan. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, Minggu, Bulan, dan Lain-lain.

Prosedur tetap adalah urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh seorang dalam melakukan sesuatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Manullang, 2015) dalam pelaksanaan alur pembuatan Pelaporan morbiditas Pasien rawat inap RL4a sudah sesuai dengan Prosedur tetap yang berada di bagian Pelaporan Instalasi Rekam medis, sehingga tidak menghambat proses pembuatan Pelaporan Morbiditas Pasien rawat inap.

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengolahan Data dapat dilakukan secara manual maupun Komputerisasi, sehingga akan menghasilkan output yang dapat berbentuk tabel, grafik, atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata, prosentase dan sebagainya.

Pengolahan Data dalam SIMRS dilakukan dengan 2 cara yaitu :

1) Pengolahan secara Manual

Pengolahan data secara manual pada saat ini memang jarang dilakukan sudah ketinggalan zaman. Namun dalam keterbatasan-keterbatasan sarana dan prasarana atau kalau data tidak terlalu besar, pengolahan data secara manual masih diperlukan. Berdasarkan penelitian di RSUD Wates Yogyakarta Pengolahan data yang masih dilakukan secara manual yaitu *Coding*, *Indexing* Pasien Pulang,

2) Pengolahan secara komputerisasi

Perlu diingat bahwa peranan komputer dalam pengolahan dan analisis data hanyalah sebagai alat, sehingga kita tidak dapat mengandalkan sepenuhnya pada komputer. Pengolahan dan analisis data yang akan kita proses dengan bantuan komputer, juga tergantung pada kualitas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

data itu sendiri. Secanggih apapun program komputer yang kita gunakan, hasilnya ditentukan oleh kualitas data itu sendiri.

Pengolahan Data yaitu suatu kegiatan untuk menyusun data yang diperoleh menjadi suatu susunan yang dapat dianalisa dan ditarik kesimpulan (Rustiyanto, 2010).

Berdasarkan penelitian di RSUD Wates Yogyakarta Pengolahan data yang sudah menggunakan sistem Komputerisasi yaitu Laporan Pasien Rawat inap, dengan menggunakan SIMRS.

b. *Coding*

Menurut (Hatta, 2017) Sistem klarifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD-10 dari WHO. Fungsi ICD sebagai sistem klarifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas. *Codin*g di RSUD Wates Yogyakarta masih menggunakan sistem manual seperti ICD-10. Berkas Rekam medis yang sudah lengkap diagnosa dan tindakan dikode oleh petugas *Coding*, selanjutnya berkas rekam medis yang sudah dikode di entri ke dalam Komputer. Data yang dimasukkan ke Komputer dalam entri diagnosis itu menjadi Register Rawat inap.

c. *Indexing*

Menurut (Hatta, 2017), *Indexing* penyakit merupakan satu daftar yang meliputi kasus-kasus dengan kode diagnosis sejenis. Indeks tindakan merupakan daftar semua kode-kode tindakan yang telah dijalankan. Proses pembuatan indeks di RSUD Wates Yogyakarta sudah Komputerisasi, namun untuk *Indexing* Pasien pulang masih menggunakan sistem manual. Proses *Indexing* dilakukan setelah proses entri diagnosis Rawat inap.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

d. Proses Rekapitulasi Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat Inap RL4a di RSUD Wates Yogyakarta

Berdasarkan Buku Petunjuk Teknis SIRS Tahun 2011 tata cara pengisisan formulir data keadaan morbiditas pasien rawat inap adalah sebagai berikut :

a) Cara pengisian formulir RL4a untuk setiap jenis penyakit adalah SAMA yaitu dengan jumlah banyaknya pasien keluar hidup dan mati dari Rumah Sakit menurut golongan umur dan Jenis kelamin.

b) Jika tidak ada pasien keluar untuk semua jenis penyakit, maka kolom yang tersedia diisi dengan angka nol (0).

c) Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis, penyakit diisi banyaknya pasien keluar dari Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin, dan penyakitnya.

Misalkan :

1) Penyakit Kongenital hanya bisa masuk di kolom 5 dan kolom yang lain diisi dengan angka nol (0).

2) Penyakit kebidanan hanya diisikan di kolom perempuan dan kolom lainnya dengan angka nol (0).

Kolom 5 sampai dengan kolom 22 untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya dirinci perjenis kelamin yaitu Laki-laki (L) dan Perempuan (P).

Kolom 5 dan 6 – Pasien keluar umur 0 $\leq$ 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).

Pengolahan Laporan morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat inap di RSUD Wates Yogyakarta sudah menggunakan sistem komputerisasi dengan SIMRS, Untuk laporan data morbiditas pasien Rawat inap dilakukan sesuai dengan SIRS Tahun 2011.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

e. *Output*

Menurut (Hatta, 2017) Setelah data layanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi informasi. Data yang terkumpul dapat disajikan dengan tekstur Grafik dan tabel Morbiditas penyakit adalah Ratio Kasus-kasus baru yang dilaporkan pada suatu periode yang diberikan, misalnya Tahun terhadap populasi pada pertengahan periode tersebut. Laporan Morbiditas dan Mortalitas pasien Rawat inap RL4a di RSUD Wates Yogyakarta disajikan dalam bentuk tabel.

2. Penyebab Terjadinya Ketidakakuratan Data Pelaporan Rawat inap RL4a

a. *Man*

1) Petugas melakukan double input saat menginputkan data laporan pasien pulang perdiagnosa utama kedalam SIMRS.

Mengacu kepada kompetensi perekam medis yang didasarkan kepada (Permenkes, 2007) Nomor 377 tentang Uji Kompetensi Perekam Medis yaitu : Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan. Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan yaitu meliputi manajemen isi rekam medis (fungsi rekam medis, analisis kuantitatif/kualitatif, model sistem rekam medis), manajemen berkas (sistem penamaan, sistem penomoran, sistem penyimpanan, sistem retensi, assembling, design formulir, coding, indeksing, pelaporan), manajemen kearsipan, aplikasi komputer, dasar-dasar pemograman, dan konsep-konsep database. Perekam medis mampu mengelola, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan menilai mutu rekam medis yaitu meliputi mutu pelayanan manajemen mutu rekam medis dan informasi kesehatan, teknik penilaian mutu, audit rekam medis, sistem registrasi, lisensi dan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

akreditasi, serta *ergonomic* Statistik Kesehatan. Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan yang bermutu tinggi sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan, indikator pelayanan kesehatan, sistem informasi manajemen, pengolahan dan analisis data (epiinfo), pengenalan jaringan, aplikasi komputer. Perlu adanya evaluasi karena mengingat pelaporan adalah salah satu hal yang paling penting di Rumah Sakit, agar laporan yang didapat akurat dan tepat dalam bahan sebagai pengambilan keputusan.

Berdasarkan pemaparan dalam hasil penelitian diketahui bahwa di RSUD Wates Yogyakarta sering terjadi *double* input pada data Pasien kedalam SIMRS. Hal ini dikarenakan kurangnya ketelitian dalam melakukan pengolahan Laporan RL4a saat melakukan proses penginputan data pada SIMRS dan masih ada petugas yang tidak berlatar belakang D3 Rekam medis. Hal ini dapat menyebabkan bertambahnya data pada SIMRS yang sebelumnya ternyata sudah diinputkan oleh Petugas.

2) Belum adanya sosialisasi dan pelatihan terkait pelaksanaan pembuatan pelaporan pasien rawat inap RL4a terkait dengan SIMRS.

Berdasarkan keputusan (Permenkes, 2007) No. 377 tentang Standar Profesi Perekam medis dan informasi kesehatan adalah kemitraan profesi Perekam medis diharapkan mampu berkolaborasi inter dan intra Profesi yang terkait data pelayanan kesehatan. Pada kenyataannya Petugas Pelaporan Rekam medis di RSUD Wates Yogyakarta belum pernah melakukan sosialisasi dan Pelatihan Khusus terkait Pelaksanaan Pembuatan Laporan Rawat Inap Pasien RL4a dengan menggunakan SIMRS. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi rutin dan pelatihan untuk petugas pelaporan Rekam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

medis khususnya terkait pelaksanaan pembuatan laporan Rawat Inap Pasien RL4a dengan menggunakan SIMRS.

b. *Methode*

Menurut (Sabarguna, 2008) Prosedur berisi tentang langkah-langkah kerja yang dikerjakan pada pelayanan tertentu. Pelayanan yang dijalankan harus mempunyai aturan tertentu, baik secara lisan atau secara tertulis, aturan operasional sehari-hari, penting dibuat secara tertulis.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Prosedur tetap sangat penting dalam mengatur setiap jenis kegiatan agar pekerjaan yang dilakukan dapat dilaksanakan dengan baik, cepat, dan tepat. Kebijakan dan prosedur penginputan data pada SIMRS merupakan pedoman bagi petugas agar dapat melaksanakan input data pada SIMRS dengan konsisten dan efektif.

Di RSUD Wates Yogyakarta untuk Prosedur tetap sudah tersedia kebijakan.

D. Hambatan

Selama Peneliti melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Yogyakarta peneliti menemukan beberapa hambatan di dalam proses penelitian. Hambatan penelitian tersebut meliputi :

1. Petugas di bagian Pelaporan jarang ada di RSUD Wates Yogyakarta karena petugas di tugaskan oleh Pihak Rumah Sakit.
2. Banyaknya Mahasiswa yang melakukan penelitian dan adanya mahasiswa melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di bagian Rekam medis sehingga menyebabkan ruangan rekam medis penuh, sehingga peneliti mengalami kesulitan di dalam mengamati proses pelaksanaan pelaporan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA