

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

#### **1. Sejarah singkat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Beralamat di Jl. Wates KM 5,5 Gamping, Sleman. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit PKU Gamping mendapatkan ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah terakreditasi pari purna dan rumah sakit type C. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, berdasarkan badan hukum Nomor: I-A/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993.

Sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping tahun awal berdiri adalah pelayanan unit gawat darurat dan unit hemodialysis kemudian pada tahun kedua melakukan pengemabangan dengan membuka unit rawat inap dengan kapasitas 48 tempat tidur yang terbagi dua bangsal perawatan yaitu bangsal firdu suntuk pasien obstetric dan gynecologi dan bangsal naim untuk pasien umum. Seiring berjalannya waktu RS PKU Muhammdiyah Gamping semakin berkembang dengan diiringi bertambahnya ruang perawatan, jenis pelayanan dan bertambahnya tempat tidur pasien serta fasilitas penunjang lainnya.

Rumah Sakit PKU Muhammdiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammdiyah Yogyakarta yang beralamat di Jl Ahmad Dahlan 20, sehingga sejarah RS PKU Muhammdiyah Gamping tidak terlepas dari sejarah PKU Muhammdiyah Yogyakarta.

#### **2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto RS PKU Muhammadiyah Gamping**

Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping :

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan terpercaya yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, unggulan dan islami pada tahun 2018”.

Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistic untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitative.
  - b. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.
  - c. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
  - d. Menyelenggarakan dakwah islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa.
3. Tujuan RS PKU Muhammadiyah Gamping :
- a. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistic
  - b. Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan islami dalam rangka menyiapkan insane kesehatan yang berkarakter
  - c. Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan
  - d. Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera
- MOTTO RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah AMANAH yang merupakan cerminan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal
4. Jenis Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- a. Gawat Darurat 24 Jam
  - b. Klinik Spesialis
    - 1) Spesialis Kebidanan
    - 2) Spesialis Anak
    - 3) Spesialis Penyakit Dalam
    - 4) Spesialis Paru
    - 5) Spesialis Jantung
    - 6) Spesialis Bedah Umum

- 7) Spesialis Bedah Orthopedi
  - 8) Spesialis Gigi
  - 9) Spesialis THT
  - 10) Spesialis Mata
  - 11) Spesialis Saraf
  - 12) Spesialis Kulit dan Kelamin
- c. Rawat Inap :
- Kelas 3: 65 tempat tidur
  - Kelas 2: 32 tempat tidur
  - Kelas 1: 10 tempat tidur
  - Kelas VIP: 12 tempat tidur
  - Kelas VVIP: 17 tempat tidur
- d. Kamar Bayi: 15 tempat tidur
- e. Prawatan Intensif: 15 tempat tidur
- f. Kamar Operasi
- g. Hemodialisa
- h. Laboratorium
- i. Fisioterapi
- j. Radiologi
- 1) CT-Scan
  - 2) X-Ray
  - 3) USG 4 Dimensi
- k. Farmasi Rumah Sakit
- l. Gizi
- m. Bina Ruhani
- n. Pemulasaran Jenazah

5. Sumber Daya Manusia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
 a. Distribusi SDM Medik

Tabel 4. 1 Distribusi SDM medik

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
1	Dokter Umum	18
2	Dokter Gigi Umum	1
3	Dokter Spesialis Obsigyn	4
4	Dokter Spesialis Anak	3
5	Dokter Spesialis Dalam	5
6	Dokter Spesialis Paru	2
7	Dokter Spesialis Jantung	3
8	Dokter Spesialis Bedah Umum	3
9	Dokter Spesialis Bedah Tulang	3
10	Dokter Spesialis Bedah Digestiv	1
11	Dokter Spesialis Konservasi Gigi	1
12	Dokter Spesialis Bedah Mulut	2
13	Dokter Spesialis Anestesi	3
14	Dokter Spesialis Radiologi	4
15	Dokter Spesialis THT	3
16	Dokter Spesialis Mata	3
17	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2
18	Dokter Spesialis Syaraf	4
19	Dokter Spesialis Jiwa	1

## b. Distribusi SDM Keperawatan

Tabel 4. 2 Distribusi SDM keperawatan

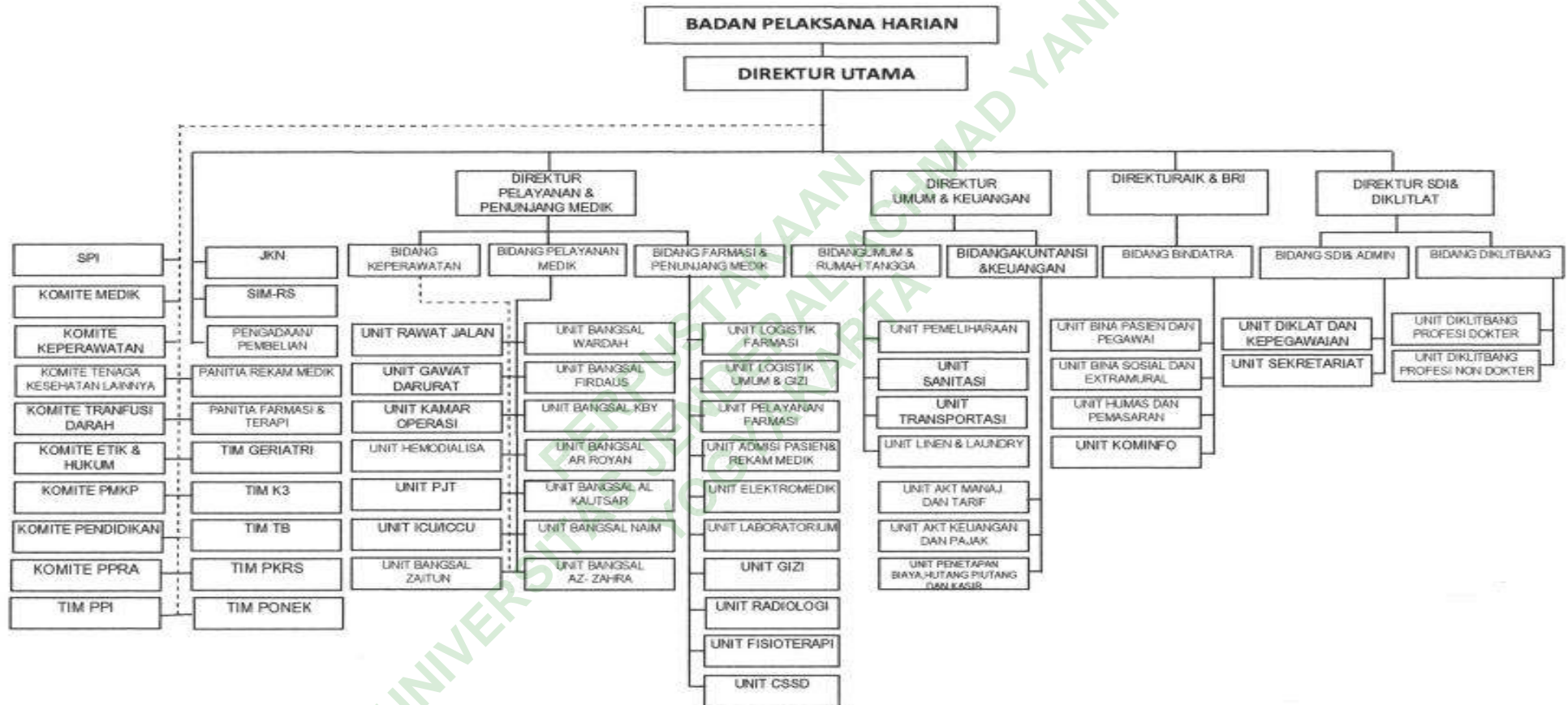
No	RUANG	Pendidikan			Jumlah
		NER S	D3 Kep	D3 Keb	
1	Bidang Keperawatan	2			2
2	Poliklinik	2	8	3	13
3	IGD	3	14		18
4	Hemodialisa	2	9		11
5	ICU/ICCU	5	11		16
6	Kamar Operasi		11		11
7	Kamar Rawat Inap	32	69	8	109

## c. Distribusi SDM Penunjang Medik

Tabel 4. 3 Distribusi SDM penunjang medik'

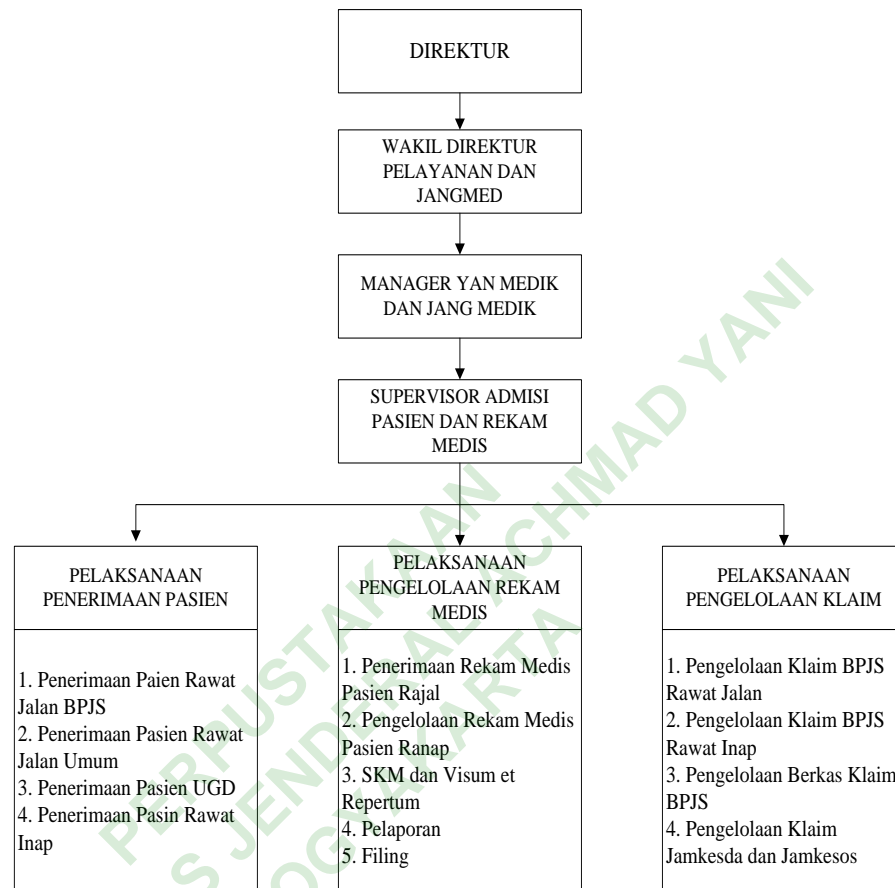
No	RUANG	Pendidikan			Jumlah
		Sarjana	Diploma	SLT A	
1	Pendaftaran/ MR		11	4	15
2	Laboratorium		8		8
3	Farmasi	6	5	11	22
4	Radiologi		6		6
5	Elektro Medik	1	1		2
6	Gizi	1	3	8	12
7	Fisioterapi	1	5		6

## d. Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping

### E. Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping

### B. Hasil Penelitian

1. Alur prosedur rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik

Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dari awal pasien datang hingga pasien selesai menjalani pemeriksaan. Ketika pasien datang di pendaftaran pasien akan bertemu dengan petugas rekam medis untuk mendapatkan pelayanan yang pertama yaitu mendaftar untuk periksa ke dokter umum atau spesialis.

Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien baru dan lama. Petugas mengentri data sosial pasien sesuai dengan KTP/SIM/PASPOR data sosial yang dibutuhkan antara lain; nama, alamat, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, alergi obat, nomor hp yang bisa dihubungi. Untuk pasien baru petugas mencetakkan kartu kendali, kartu berobat, kartu antrian poli, dan RM 01. Untuk pasien lama petugas hanya mencetakkan kartu kendali, label barcode, dan kartu antrian poli.

Kemudian keluar bon peminjaman berkas dari ruang filing lalu petugas *filing* mencari berkas rekam medis tersebut yang dibutuhkan dan sesuai nomor rekam medisnya. Untuk pasien baru formulir yang harus dilengkapi rekam medis nya adalah RM 02 sesuai kebutuhan, jika anak menggunakan RM 02 b, jika kandungan menggunakan RM 02 c, selain itu RM 02 a dan RM 05. Untuk pasien lama formulir yang harus dilengkapi adalah RM 04 dan RM 05 jika dibutuhkan.

Setelah pasien selesai pemeriksaan, petugas rekam medis pengambil berkas rekam medis di poli-poli setelah berkas tersebut dibutuhkan pasien untuk pemeriksaan, kemudian berkas tersebut di koding oleh petugas rekam medis lalu setelah di koding berkas di urutkan sesuai nomor rekam medisnya. Kemudian setelah urut berkas rekam medis dimasukkan ke rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medisnya. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden A:

Alur prosedur rekam medis elektronik untuk pasien baru dan lama adalah pasien daftar lalu di save, rme otomatis masuk di database

Kalo yang konvensional itu untuk pasien baru itu pasien daftar kemudian dicetakkan lembar identitas pasien lalu kelengkapan rawat jalan kemudian berkas rm diantar ke poli

Kalo pasien lama pasien daftar lalu cetak bon pinjaman RM kemudian petugas mencari RM lalu cek kelengkapan lembar rawat jalan terus diantar ke poli

Responden A



Maksud dari responden A adalah untuk rekam medis elektronik untuk pasien baru dan pasien lama pasien mendaftar kemudian petugas mencetak RM 1 yang berisi identitas pasien kemudian pasien periksa. Untuk pasien lama pasien daftar kemudian periksa. Kemudian data di save secara otomatis data tersimpan di database. Untuk konvensional itu untuk pasien baru itu pasien daftar kemudian dicetak lembar identitas pasien kemudian di cek kelengkapan rawat jalan kemudian berkas rekam medis diantar ke poli. Untuk pasien lama pasien daftar lalu cetak bon pinjaman RM kemudian petugas mencari RM lalu cek kelengkapan lembar rawat jalan kemudian diantar ke poli.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR  
YOGYAKARTA

Adapun pernyataan responden B:

Kalo pasien lama kita langsung cari aja dibagian komputer itu nanti bisa lewat tanggal lahir atau nama atau alamat biasanya itu nanti langsung udah muncul kalo udah pernah periksa kalo belum pernah itu nanti kita cari itu ngak muncul kita daftar sesuai dengan identitas data diri yang resmi ataupun sesuai KTP. Kalo alur berkasnya jadi nanti disana kalo UGD didaftarkan kalo pasien baru nanti mendapatkan nomor baru kalo itu akan mendapatkan berkas ataupun nomor. Berkas baru itu nanti kalo misalnya di UGD perlu rawat inap itu nanti baru berkas itu eee pasien mendaftarkan terus disuruh dokternya mencari kamar itu nanti dibuatkan sekalian untuk eee untuk persetujuan rawat inapnya nya, jadi nanti itu satu bendel itu berkas kita kirim sesuai dengan identitas pasiennya itu nanti diantar ke poli sama perawatnya. Kalo yang di poli alurnya samaa jadi kalo yang untuk berkas jadi nanti dientri nanti masuk komputer untuk pasien lama dipanggilkan langsung bermuara semua eee print UGD ataupun dari pendaftaran itu munculnya di filing, jadi kita langsung mencarinya di filing kita antar sesuai dengan poli yang dituju. Kemudian dari petugas filing itu mengambil ke poli-poli yang susah selesai, biasanya di sana diambil di koding, di bagian koding kalo untuk BPJS nanti sudah langsung otomatis dikoding karna disana ada petugas BPJS nya kalo belum nanti biasanya disini eee biasanya pasien umum. Kalo pengolahan data nya nanti bisa sama tugasnya di bagian rekam medis, itu nanti disana di assembling, dikoding, baru dianalisis jadi nanti tinggal berkas itu kembali lagi ke filing. Itu harus secepat mungkin untuk pengurusannya jadi tidak , kita tidak boleh menunda untuk telat pengentrian untuk komputer jadi berkas itu harus kembali 1kali 24 jam kalo itu misalnya pengurusannya belum selesai memang harus semaksimal mungkin harus semua.

Kalo sekarang sudah seperti yang mbak dwi bicarakan kita peralihan ke yang elektronik, elektronik itu kita sifatnya dari berkas masukkan semua ke langsung ke soft file jadi, kita tidak perlu repot lagi menggunakan berkas ke bangsal-bangsal ke UGD ke rawat inap, rawat inap nanti harus ngambil lagi berkas itu ngak perlu repot itu nanti kalo sudah semua terbiasa itu baru proses pun itu ngak semudah satu dua tahun selesai bisa tapi selalu mengevaluasi untuk perkembangannya jadi kita untuk kekurangannya apa masih disempurnakan lagi sempurnakan lagi seperti itu.

Maksud dari responden B yaitu jika pasien lama, petugas tinggal mencari data rekam medis di komputer sesuai dengan nama, alamat, tanggal lahir. Untuk alur berkas rekam medis pasien di UGD jika pasien lama dicarikan berkasnya, jika pasien baru dibuatkan berkasnya kemudian pasien disuruh cari kamar kemudian berkas tersebut diantar sama perawatnya. Untuk alur poli tinggal dientri di komputer dan muncul dibagian *filing* kemudian diantar sesuai poli yang dituju. Kemudian petugas rekam medis mengambil berkas berkas tersebut di poli poli kemudian di koding, jika BPJS maka secara otomatis dikoding karena ada petugas BPJS nya sendiri. Jika belum di koding biasanya itu pasien umum, kemudian di analisis dan dikembalikan ke rak *filing*. Tetapi untuk yang sekarang karena sudah menggunakan rekam medis elektronik jadi semua data pasien masuk ke komputer semua.

Adapun pernyataan dari responden C:

Alurnya sama ketika pelayanan dengan yang dulu bedanya cuman bedanya adalah ketika dulu pasien periksa itu nyetak tracer untuk ambil berkas untuk sekarang ya ngakusah ketika sudah kita registrasi dikomputer nanti tinggal ke poli itu pake komputer sudah dibuka ohh...misalnya pasien ini periksa ke dokter Arifudin, tinggal buka aja dia kan pake kartu kendali dibuka di komputer dimasukkan nomor register itulah fungsinya nomor register. Nomor register itu adalah nomor kunjungan dia yang setiap berkunjung itu selalu berubah. Nah...ketika dimasukkan nomor registernya dia akan muncul dilayar kesehatannya kemarin jadi dia gak akan tercampur ke dokter Arifudin atau perawatnya buka untuk dengan id nya dokter Arifudin ya sudah periksa ke dokter itu.

Untuk koding konvensional dengan elektronik bedanya kalo dulu masih di berkas kita harus bolak balik berkas kalo sekarang tinggal dientri disini Cuma tetep sama yang digunaskan adalah ICD 10 dan ICD 9cm tidak ada perbedaan antara ICD 10 dan ICD 9cm baik itu secara berbentuk buku maupun yang secara aplikasi karena dasarnya mereka sama corodene softfile dan wis di cetak gitu aja..

Responden C

Pernyataan diatas sesuai dengan responden E sebagai triangulasi:

Alur rekam medis konvensional ya seperti alur berkas rekam medis pada umumnya, jadi eee penyimpanan tetep di filing nanti untuk hal pemeriksaan ya kita nanti kirim ke poli yang dituju nanti selesai pemeriksaan petugas ngambil, dilakukan pengkodean, dilakukan assembling, terus dilakukan filing analisis filing.

Yang elektronik ya sesuai dengan eee nanti pasien daftar di poli yang dituju nanti otomatis data sudah tersedia di masing-masing poli yang dituju itu dan nanti tinggal eee misalkan adapemeriksaan yang lain misalkan ada laborat kalo sudah di instruksikan dokter ,dokter menginstruksikan laborat atau penunjang yang lain ya otomatis di unit penunjang itu muncul. Tapi kalo enggak ya enggak jadi sesuai dengan hak akses masing-masing dan sesuai dengan yang dibutuhkan pasien itu yang keluar.

Triangulasi

Maksud dari pernyataan triangulasi adalah alur rekam medis konvensional di RS PKU Muhammadiyah Gamping seperti pada umumnya. Penyimpanan tetap pada *filing*, untuk hal pemeriksaan berkas rekam medis diantarkan ke poli yang dituju setelah selesai pemeriksaan petugas pengambil berkas rekam medis kemudian dilakukan pengkodean, dilakukan *assembling* kemudian dilakukan analisis dan *filing*.

Untuk alur rekam medis elektronik yaitu pasien mendaftar di poli yang dituju secara otomatis data sudah tersedia di masing-masing poli yang dituju jika sudah diinstruksikan dokter jika dibutuhkan ke unit penunjang maka secara otomatis data juga muncul. Jika tidak dibutuhkan maka sesuai hak akses masing-masing dan sesuai kebutuhan pasien itu.

2. Proses perencanaan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik

Berikut pernyataan dari responden D:

Perencanaannya kalo dari sini udah sejak lama kemudian kita melakukan *trial and error* karena dulu sempel ada *software* yang diberikan ke rumah sakit dari situ kita ke beberapa dokter tapi tidak mau menggunakannya akhirnya kita cari-cari di luar rumah sakit yang telah menjadi rujukan kita lihat rekam medis elektroniknya seperti apa kemudian kita kembangkan kemudian kita melibatkan *user* terutama dokter karena yang nginput nah.. masukkan dari user kita buat akhirnya *user* juga mau, perencanaannya ya... seperti yang sebelumnya tadi di lihat dari sisi masalahnya kemudian kita membuat solusinya

Responden D

sebenarnya sudah lama direncanakan, tetapi berjalan dilihat dari sisi masalah kemudian dibuatkan solusi yang didapatkan dari *user*. Masukan dari *user* dijadikan perencanaan untuk pembuatan rekam medis elektronik.

Pernyataan diatas sesuai dengan responden E sebagai triangulasi:

Prosesnya ya... kayak yang tadi jadi kita, kitaaa buat eee *software* nya kira-kira yang dibutuhkan seperti apa kita rancang yang sesuai dengan eee akreditasi dan juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan kita jadi harapannya dengan memakai rekam medis elektronik itu bisa terpenuhi dari kebutuhan rumah sakit sendiri maupun dari kebutuhan akreditasi regulasi terpenuhi. Kita rancang eee format-formatnya kita konsulkan ke yang bersangkutan ke *user* yang masing-masing kita uji coba kan nanti ada masukan ada tambahan apa dari user kita tampung kita buat jadi, ssampai sekarang pun masih terus kok ad.. eee sangat mungkin ada penambahan-penambahan ada revisi-revisi memang selalu berkembang ada permintaan seperti ini seperti ini dasarnya jelas ini yang kalo kita bisa ya kita akomodasi kan gitu...

Triangulasi

Maksud dari pernyataan triangulasi adalah proses perencanaan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik yaitu dengan membuat software yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan akreditasi regulasi, *user* dan rumah sakit bisa terpenuhi. Di rancang format-formatnya kemudian di konsultasikan ke *user* yang bersangkutan dan uji coba, ada masukan apa dari *user* tersebut di tampung masukan tersebut kemudian jika dasar permintaannya jelas kemudian di akomodasikan.

3. Pengembangan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik. Berikut beberapa pernyataan dari responden:

Perkembangannya sampai hari ini kita terus berkembang rekam medis itu terus dirawat jalan kemudian dirawat inap nah... kenapa kita terus berkembang karena ada sisi positifnya yang diambil, yang pertama dari sisi kecepatan jadi indikatornya salah satu dokter semisal dokter tersebut waktu menggunakan rekam medis konvensional itu seratus pasien bisa sampai malam jadi dari siang sampai malam dari jam 10 sampai sekitar jam 8 malam lah.. seperti itu, itu untuk 100 pasien nah... setelah menggunakan rekam medis elektronik bisa dipotong dari jam 10 selesai bisa sampai jam 5 jam 4 udah selesai kemudian dokter di permudah dengan gak usah nulis berkali-kali di hari yang sama misal rekam medis itu nah... misal identitas pasien nanti ada 5 lembar identitasnya diisi semua dokter hanya menulis 1 kali dan udah di sambung beberapa form itu yang membuat rekam medis elektronik lebih cepat.

Responden D

Maksud dari responden D adalah perkembangan rekam medis elektronik di PKU Muhammadiyah Gamping terus dilakukan mulai dari di rawat jalan kemudian dirawat inap. Sampai sekarang pengembangannya terus berkembang karena ada sisi positifnya. Yang terlibat dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu dari manajemen, direksi, rekam medis, dokter, farmasi, perawat, IT juga terlibat yang paling memberikan kontribusi adalah

dari dokter karena sebagai *user*. Kemudian *filing*, rekam medis, dokter dan manajen sebagai penguat untuk terus bisa melanjutkan rekam medis elektronik.

Pernyataan diatas sesuai dengan responden E sebagai triangulasi:

Perkembangannya sampai saat ini terus berkembang karena rekam medis elektronik disini dimulai belum lama jadi kita terus melakukan pengembangan rekam medis elektronik...

Triangulasi

Maksud dari pernyataan triangulasi adalah perkembangan rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping terus dilakukan pengembangan karena rekam medis elektronik di PKU Muhammadiyah Gamping belum lama dimulai.

4. Implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik. Berikut beberapa pernyataan dari responden:

Untuk penerapannya yaa istilahnya untuk penerapannya kan pertama ya dimulai dari kesiapan pokonya dari nol kesiapan dari peralatan terus dari penggunaanya terus dari istilahnya ada trail dan error kaya gitu loh makanya kan sampai sekarang pun istilahnya masih dicari dari trail dan error nya juga belum kalo menurutku ya belum bisa dikatakan sempurna baru berjalan beberapa bulan ya mas heru untuk rekam medis elektronik di tempat kita istilahnya sekarangpun nek menurutku masih dalam masa trail dan error itu tadi dek...Masa itu untuk mencari solusi maka ketika ditemukan permasalahan baiknya itu dimana untuk kita kembangkan...

Responden B

Maksud dari responden B adalah implementasi rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping penerapan dimulai dari kesiapan peralatan, kesiapan dari pengguna dan dari kekurangan yang sudah berjalan. Sampai sekarang implementasi rekam medis elektronik masih dalam

masa untuk mencari solusi untuk dikembangkan ketika ditemukan permasalahan.

Berikut pernyataan dari responden D:

Implementasinya dari konvensional ke elektronik, menerapkannya kita awal memang hanya beberapa modul kemudian kita uji cobakan di klinik-klinik terkait dari 1 dokter dulu kemudian 2 dokter 3 dokter kemudian lama-lama yang konvensional kita ikutkan di situ jadi kita siapkan di meja dokter ada yang konvensional ada yang elektronik nanti ketika dokter melihat history melihat yang konvensional ketika membuat yang baru menggunakan yang elektronik di dampingi rekam medis konvensional awal-awal terus selanjutnya karena data itu sudah ada tinggal melihat di sistemnya.

Responden D

Maksud dari responden D adalah implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan secara bertahap. Diuji cobakan di klinik-klinik terkait dari 1 dokter kemudian bertambah semakin banyak kemudian semakin lama yang konvensional diikutkan uji coba di siapkan di meja dokter yang konvensional dan yang elektronik, ketika dokter melihat history melihat yang konvensional membuat rekam medis yang baru menggunakan yang elektronik di dampingi rekam medis konvensional awal-awal terus selanjutnya karena sudah ada tinggal melihat di sistemnya.



Pernyataan diatas sesuai dengan responden E sebagai triangulasi:

Ya itu tadi...bertahap penerapannya bertahap, bertahap eee sesuai dengan dokter yang bersedia dulu tapi itu di..di ring dalam batas waktu eee sambil jalan mengikuti keinginan dokter, mana dokter mana yang mau pake mau pake tapi nantinya... di...di akhirnya itu nanti rumah sakit membuat kebijakan untuk membuat untuk menetapkan rekam medis elektronik itu sebagai rekam medis konvensional. Jadi itu nanti kan berkaitan kalo itu memang sudah sudah fix eee softwarena sudah jelas sudah sudah pasti sudah mendekati sempurna itu artinya akan ditetapkan oleh kebijakan direktur.

Kalo di presentase itu susah karena, ilmu itu berkembang terus ya...jadi nanti ada permintaan ini permintaan itu selalu berkembang terus selalu berubah ada tambahan woo lebih baik ada ininya biar... lebih baik ada itunya tapi secara yang sudah ada ini selain yang sudah ada ini hampir yaa 95% lah tinggal yang terkait masalah gambar menggambar itu yang belum yang lainnya sudah ya 80, 90%

Triangulasi

Maksud pernyataan dari triangulasi adalah implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping secara yang sudah berjalan sudah 90% mendekati sempurna tetapi masih tinggal masalah gambar posisi luka pada tubuh. Untuk mengukur dari implementasi kita perlu tau kekurangan dan kelebihan menggunakan rekam medis elektronik. Berikut adalah pernyataan dari responden :

Berikut pernyataan dari responden C:

Kalo istilahnya kan eee dunia kan semakin berkembang semakin maju terus digitalisasi disemua hal itu kan juga tidak bisa dipungkiri baik itu dari kehidupan sehari-hari maupun dari teknologi untuk bekerja salah satunya rekam medis, rekam medis itu kan sudah sebenarnya sudah sejak jaman dulu digadang-gadang untuk menjadi sebuah elektronik medical record condongnya pun condong ke arah mereka yang ada di barat lalu untuk yang disini nya pun bisa terrealisasi baru tahun ini ya mas heru ya... itu pun dengan secara bertahap ngak bisa langsung semuanya langsung elektronik semua ngkbisa dan disini pun sebenarnya kalo berdasarkan informasinya dari bu bekti pun juga sejak jaman dulu ya mas ya... cita cita rekam medis elektronik itu sejak dibangunnya rumah sakit cita citanya adalah langsung dengan menggunakan rekam medis elektronik itulah kenapa kalo kamu disini ngk ada kalo kita punya ruang *filing* karena dulu kita targetnya memang ngak menyediakan *filing* untuk ruangan *filing* untuk menyimpan berkas karna cita citanya langsung di rekam medis elektronik

Kalo keuntungannya di semua hal dek...istilahnya dari segi biaya kan kita lebih hemat kita ngak usah kertas kertas kaya gitu terus dari sisi mean kan kita lebih mudah kalo itukan mudah ketlingsut kan to kalo istilahnya berkas itu salah letak pun sudah bingung le nyari kalo elektronik kan kita tinggal ctrl find atau kita buka data yang lama kalo keuntungannya baik dari sisi ruangan juga yakan cukup ngak makan tempat, hemat biaya itu tadi terus bisa diakses kapanpun dibutuhkan itu bisa segera langsung dibuka secara cepat jadi efisiensi kerja maupun efektifitas waktunya juga

Kekurangan rekam medis sama halnya penyimpanan data digital yang lainnya yang pertama rentan akan adanya virus, yang kedua hak akses atau yang tidak diperbolehkan atau dengan kata lain bisa diretas orang nah itulah kekurangannya cuma itu

Responden C

Maksud dari responden C adalah tujuan dibangunnya RS PKU Muhammadiyah Gamping sejak dulu adalah menjadi rekam medis elektronik seluruhnya itulah alasan di rumah sakit ini tidak ada ruang *filing* nya. Keuntungan rekam medis di semua hal, dari segi biaya menjadi hemat, dari segi tempat menghemat tempat untuk filing, waktu kerja menjadi lebih efisien dan efektif. Kekurangan rekam medis elektronik sama halnya penyimpanan data digital yang rentan akan virus dan hak akses yang mudah diretas orang lain.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Berikut pernyataan responden D:

Kelebihannya?

Kelebihannya banyak sih kalo dari sisi pelayanan, yang pertama eee dari sisi pasien harusnya pasien itu nunggu lama di poli klinik karena harus dokter masih dokternya udah datang tapi rekam medisnya belum datang kan jadi menghambat nah...kalo rekam medis elektronik ini ya *real time* setelah pendaftaran input artinya data sudah masuk ke ke bagian poli klinik itu yang pertama jadi karena teknik real time jadi untuk waktu tunggu di pelayanan lebih diper pendek seperti itu. Yang kedua dari sisi eee penghematan lebih banyak menghemat kertas karena satu hari misal ada ada 12 poli yang jalan masing-masing poli lebih dari 30 pasien nah itu kertasnya udah berapa sendiri. Dengan rekam medis elektronik ini kita meminimalkan kertas dan eee biar data jadi satu di server yaitu di data elektronik kemudian eee dari sisi tenaga sangat menghemat juga karena dengan tenaga ini rekam medis terutama dibagian *filig* udah ngak ambil berkas lagi karena data itu langsung di input melalui sistem. Jadi di *filig* sekarang sudah maksudnya mengurangi tenaga besar-besaran disana jadi udah eee dari sisi tenaga udah sangat berkurang bisa dialihkan ke tempat-tempat yang lain, kemudian dari sisi keterbacaan data yang biasanya dokter nulis atau sebelumnya ngak bisa dibaca sekarang lebih akurat untuk pembacaannya kemudian eee dari sisi diresep juga iya, diresep eee tadinya dokter nulis a nah itu petugas farmasi sendiri masih bingung ini penulisan dokternya seperti apa gitu, kan tulisan dokternya agak gimana gitu kan nah... sekarang dengan elektronik rekam medis ini lebih bisa dibaca untuk tulisan dokternya kemudian eee waktu pelayan itu bisa di hitung di kalburasi karena dengan sistem jadi semua eee pelayanan bisa di hitung jadi lebih terukur gitu...

Kekurangannya, karena ini *real time* eee dan banyak di sisi pelayanan itu ada sumber daya manusianya yang belum paham tentang elektronik yaa... masih ini sih...eee di sisi pemahaman user masih kurang tentang rekam medis elektronik gitu...

Responden D

Maksud dari responden D adalah kelebihan menggunakan rekam medis elektronik yang pertama waktu nya real time jadi tidak membutuhkan waktu yang lama, yang kedua meminimalkan penggunaan kertas, yang ketiga menghemat tenaga, yang keempat dari sisi keterbacaan tulisan dokter menjadi lebih akurat. Kekurangan menggunakan rekam medis elektronik yaitu dari sisi pemahaman masih kurang tentang rekam medis elektronik.

Berikut pernyataan Triangulasi:

Kelebihan menggunakan rekam medis elektronik ya.. yang pertama hemat tenaga, hemat biaya, yang jelas eee keterbacaan bisa dijamin, hemat tempat. Kelebihannya yang lainnya ya seperti itu tadi kita lebih efisien tempat penyimpanan filing, lebih efisien tenaga distribusi lebih efisien tenaga distribusi lebih efisien eee dari segi pencatatan juga lebih optimal lebih akurat karena eee keterbacaan bisa terpenuhi, lebih cepat

Kekurangannya ya sebenarnya kalo dibilang kekurangan enggak ngak semua ada kekurangan kalo kekurangan eee dalam hal ini lebih banyak kelebihannya daripada kekurangannya, kalo kekurangannya mungkin bagi tenaga medis yang menggunakan rekam medis yang belum terbiasa itu kan jadi lebih kadang terasa menyulitkan kalo yang belum terbiasa tapi itu nanti dari kekurangan tersebut bisa jadi nanti waktu demi waktu setelah terbiasa kan hilang. Yang kedua ya kekurangannya kadang kalo eee sarana prasarana tidak support bisa memperlambat pelayanan

Triangulasi

1. Alur prosedur rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik

Menurut Bambang Shofari dalam bukunya yang berjudul Pengantar Sistem Rekam Kesehatan (PSRK) tahun edisi 1998 prosedur dan alur rekam medis pada masing-masing pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Tempat pendaftaran rawat jalan atau lebih dikenal dengan sebutan tempat pendaftaran, merupakan tempat dimana antara pasien dengan petugas rumah sakit melakukan kontak yang pertama kali. Deskripsi atau gambaran kegiatan pokok di tempat pendaftaran pasien rawat jalan yaitu:

- 1) Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan perlu memastikan terlebih dulu, apakah pasien itu pernah berobat di rumah sakit ini apa belum. Apabila sudah diminta menunjukkan KIB nya kemudian digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang lama. Apabila KIB pasien tertinggal di rumah, tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada komputer atau KIUP, kemudian dicatat nama dan nomor rekam medis di tracer. Bila belum pernah berobat, tanyakan identitas pasien untuk dibuatkan KIB dan diberi nomor rekam medis.
- 2) Simpan KIUP secara rapi berdasarkan abjad.
- 3) Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana. Bila sudah diketahui poliklinik mana yang dituju, mencari poliklinik yang dituju
- 4) Catat identitas pasien dibuku register rawat jalan.
- 5) Berikan tracer pada filing bila kita mengambil dokumen rekam medis.
- 6) Menerima dokumen rekam medis dari bagian filing dengan menggunakan tanda terima

Alur rekam medis konvensional maupun rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dari awal pasien datang hingga pasien selesai menjalani pemeriksaan. Ketika pasien datang di pendaftaran pasien akan bertemu dengan petugas rekam medis untuk mendapatkan pelayanan yang pertama yaitu mendaftar untuk pariksa ke dokter umum atau spesialis.

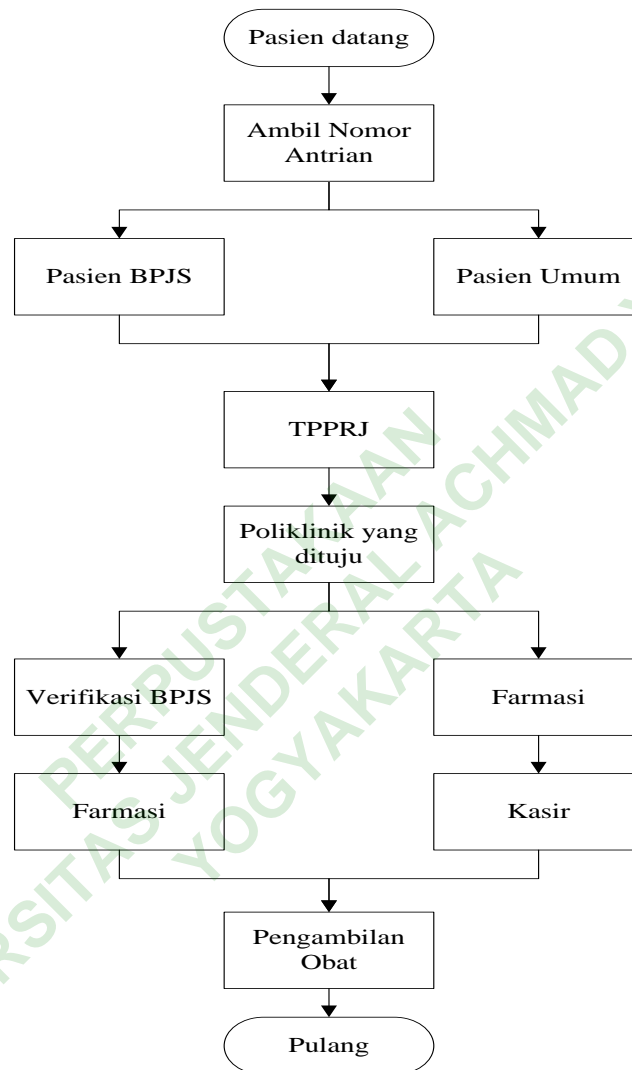
Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien baru dan lama. Petugas mengentri data sosial pasien sesuai dengan KTP/SIM/PASPOR data sosial yang dibutuhkan antara lain; nama, alamat, tempat dan tanggal lahir, golongan darah, alergi obat, nomor hp yang bisa dihubungi. Untuk pasien baru petugas mencetakkan kartu kendali, kartu berobat, kartu antrian poli, dan RM 01. Untuk pasien lama petugas hanya mencetakkan kartu kendali, label barcode, dan kartu antrian poli.

Kemudian keluar bon peminjaman berkas dari ruang filing lalu petugas filing mencari berkas rekam medis tersebut yang dibutuhkan dan sesuai nomor rekam medisnya. Untuk pasien baru formulir yang harus dilengkapi rekam medis nya adalah RM 02 sesuai kebutuhan, jika anak menggunakan RM 02 b, jika kandungan menggunakan RM 02 c, selain itu RM 02 a dan RM 05. Untuk pasien lama formulir yang harus dilengkapi adalah RM 04 dan RM 05 jika dibutuhkan.

Setelah pasien selesai periksa, petugas rekam medis pengambil berkas rekam medis di poli-poli setelah berkas tersebut dibutuhkan pasien untuk periksa, kemudian berkas tersebut di koding oleh petugas rekam medis lalu setelah di koding berkas di urutkan sesuai nomor rekam medisnya. Kemudian setelah urut berkas rekam medis dimasukkan ke rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medisnya.

Untuk alur rekam medis elektronik yaitu pasien mendaftar di poli yang dituju secara otomatis data sudah tersedia di masing masing poli yang dituju jika sudah diinstruksikan dokter jika dibutuhkan ke unit penunjang maka secara otomatis data juga muncul. Jika tidak dibutuhkan maka sesuai hak akses masing masing dan sesuai kebutuhan pasien itu.

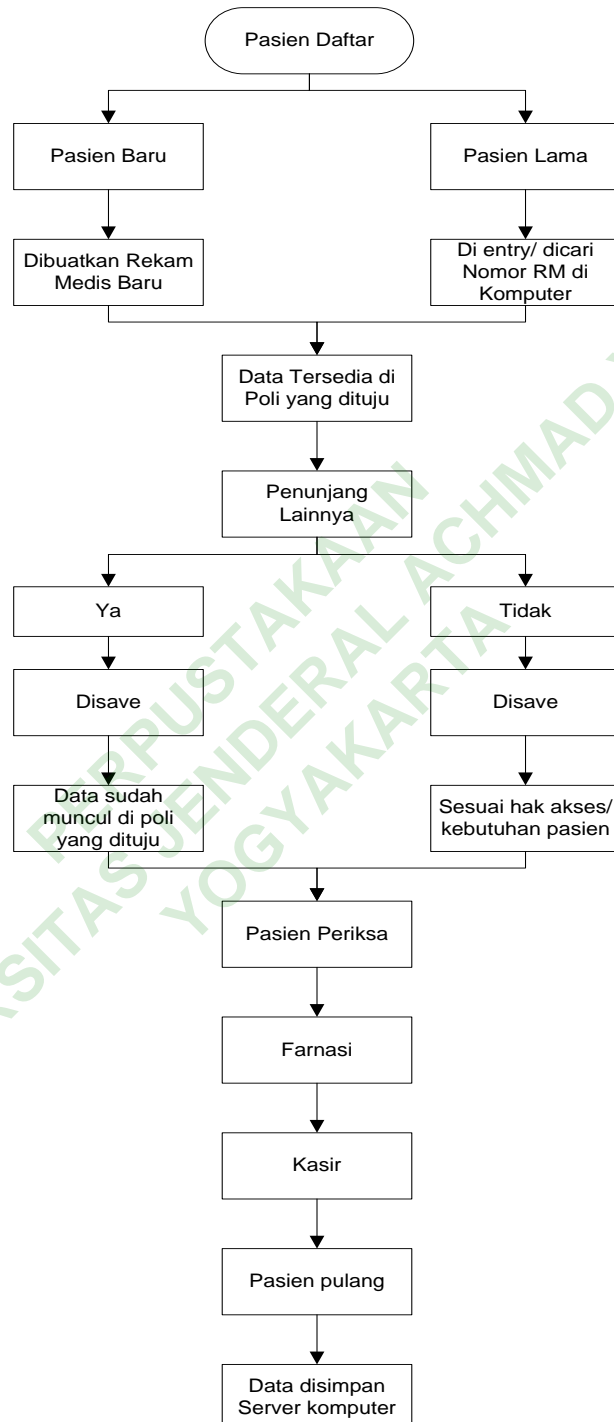
Adapun alur rekam medis konvensional :



Gambar 4.3 Alur Rekam Medis Konvensional



Adapun alur rekam medis elektronik :



Gambar 4.4 Alur Rekam Medis Elektronik

2. Proses perencanaan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik

Menurut Tata Sutabri (2004) perencanaan pengembangan bertujuan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan sistem informasi apa yang akan dikembangkan, sasaran-sasaran yang ingin dicapai, jangka waktu pelaksanaan serta mempertimbangkan dana yang tersedia dan siapa yang akan melaksanakan. Perencanaan sistem dapat mencakup keseluruhan unit bisnis maupun secara departemen dengan memperhatikan misi dari usaha bisnis tersebut. Untuk pembangunan sistem yang relatif besar, biasanya dibentuk suatu tim yang terdiri dari manajemen, user dan staff ahli teknologi informasi. Tim tersebut ada yang berfungsi sebagai tim pengarah (sterring committee) atau berfungsi untuk menyetujui atau menolak suatu proyek pengembangan sistem informasi.

Perencanaan sistem dimulai setelah ada usulan baik dari pihak intern maupun ekstern, dilanjutkan dengan keputusan manajemen. Bila manajemen menyetujui rencana atau usulan tersebut, maka akan disusun suatu kerangka kerja dan anggaran. Setelah kerangka acuan kerja dan anggaran ditetapkan maka akan di tunjuk konsultan pelaksana untuk mengajukan proposal. Proposal ini akan dievaluasi untuk mengetahui apakah proyek pengembangan sistem informasi tersebut layak atau tidak untuk kemudian dilanjutkan ke tahap berikutnya. Di RS PKU Muhammadiyah Gamping proses perencanaan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektroniknya dengan membuat software yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan akreditasi regulasi, user dan rumah sakit bisa terpenuhi. Di rancang format-formatnya kemudian di konsultasikan ke user yang bersangkutan dan uji coba, kemudian masuk dari user tersebut di tampung kemudian jika dasar permintaannya jelas kemudian di akomodasikan.

3. Pengembangan rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik

Menurut Tata Sutabri (2004) pengembangan adalah metode-metode, prosedur-prosedur, konsep-konsep pekerjaan dan aturan-aturan untuk mengembangkan suatu sistem informasi. Dalam pengembangan sistem

informasi perlu digunakan suatu metodologi yang dapat digunakan sebagai pedoman bagaimana dan apa yang harus dikerjakan selama pengembangan ini. Dengan mengikuti metode dan prosedur-prosedur yang diberikan oleh suatu metodologi, maka pengembangan sistem diharapkan akan dapat diselesaikan dengan berhasil. Urutan-urutan prosedur untuk memecahkan masalah ini dikenal dengan istilah algoritma.

Pengembangan rekam medis elektronik di PKU Muhammadiyah Gamping terus dilakukan mulai dari di rawat jalan kemudian dirawat inap. Sampai sekarang pengembangannya terus berkembang karena ada sisi positifnya. Yang terlibat dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu dari manajemen, direksi, rekam medis, dokter, farmasi, perawat, IT juga terlibat yang paling memberikan kontribusi adalah dari dokter karena sebagai user. Kemudian filing, rekam medis, dokter dan manajemen sebagai penguat untuk terus bisa melanjutkan rekam medis elektronik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Mitropoulos (2015) adalah sama sama membahas tentang pengembangan RME.

#### 4. Implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik

Implementasi sistem informasi kesehatan dapat meningkatkan performa sarana pelayanan kesehatan, menghemat biaya operasional dan meningkatkan kepuasan pasien (Goldwzweig et al., 2009). Penerapan teknologi informasi di sarana pelayanan kesehatan mencakup aktifitas analisis untuk menyusun prosedur pada proses manajemen, proses kontrol, pengambilan keputusan, dan telaah ilmu media (Khodambashi, 2013). Penggunaan sistem berbasis komputerisasi telah menjadi sebuah kebutuhan terkait dengan pengelolaan data dan informasi. Kualitas pelayanan kesehatan bergantung pada kualitas informasi di sarana pelayanan kesehatan. Kualitas informasi tersebut merupakan elemen kunci pada kompetisi antarorganisasi (Ratnaningtyas & Surendro, 2013). Informasi yang berkualitas dihasilkan dari sistem yang berkualitas.

Implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan secara bertahap.

Diuji cobakan di klinik-klinik terkait dari 1 dokter kemudian bertambah semakin banyak kemudian semakin lama yang konvensional diikuti uji coba di siapkan dimeja dokter yang konvensional dan yang elektronik, ketika dokter melihat history melihat yang konvensional membuat rekam medis yang baru menggunakan yang elektronik didampingi rekam medis konvensional awal-awal terus selanjutnya karena sudah ada tinggal melihat di sistemnya. Implementasi rekam medis konvensional menuju rekam medis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping secara yang sudah berjalan sudah 90% mendekati sempurna tetapi masih tinggal masalah gambar menggambar. Persamaan penelitian ini dengan penelitiin Shaw (2015) adalah sama sama membahas tentang pengembangan RME dan Implementasi RME.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR  
YOGYAKARTA