

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada masa awal berdirinya, merupakan rumah sakit khusus untuk pasien kusta yang dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah yang menempati lahan seluas 21.150 m². Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, maka pada tahun 1999 secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit yang membuka pelayanan untuk pasien umum, hingga kemudian pada tanggal 26 Desember 2000 pemerintah meresmikan menjadi rumah sakit umum kelas C melalui keputusan pemerintah meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan Sosial N0. 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum.

Pada tanggal 19 November 2003 pemerintah meningkatkan status menjadi Rumah sakit kelas B melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas B non Pendidikan Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pada 16 Maret 2007 RSUD Tugurejo tersertifikasi ISO 90001: 2000 untuk 7 pelayanan utama dan penunjang pelayanan lainnya. Kemudian pada tanggal 6 Februari 2008 Rumah Sakit Umum

Daerah Tugurejo terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap dengan 16 bidang pelayanan, dengan sertifikat no.01-10/111/359/08. Lalu pada 7 Juni 2008 Peraturan Daerah nomor 8 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah dan 29 Juli 2008 RSUD Tugurejo menjadi model akreditasi untuk 5 pelayanan yaitu administrasi manajemen pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan perawatan, pelayanan rekam medik dengan sertifikat No. HK.03.05/111/2689/08.

RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi pola pengelolaan keuangan badan layananan umum daerah penuh berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah pada 1 Januari 2009. Tepat 16 Maret 2010 RSUD Tugurejo terserifikat ISO 9001: 2008 untuk manajemen mutu. Kemudian pada 17 Maret 2011 terakreditasi penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan) yang kedua. Pada 9 Agustus 2012 penghargaan Citra Bakti Kinerja Pelayanan Publik Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

2. Visi, Misi dan Motto

1) Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan.

2) Misi

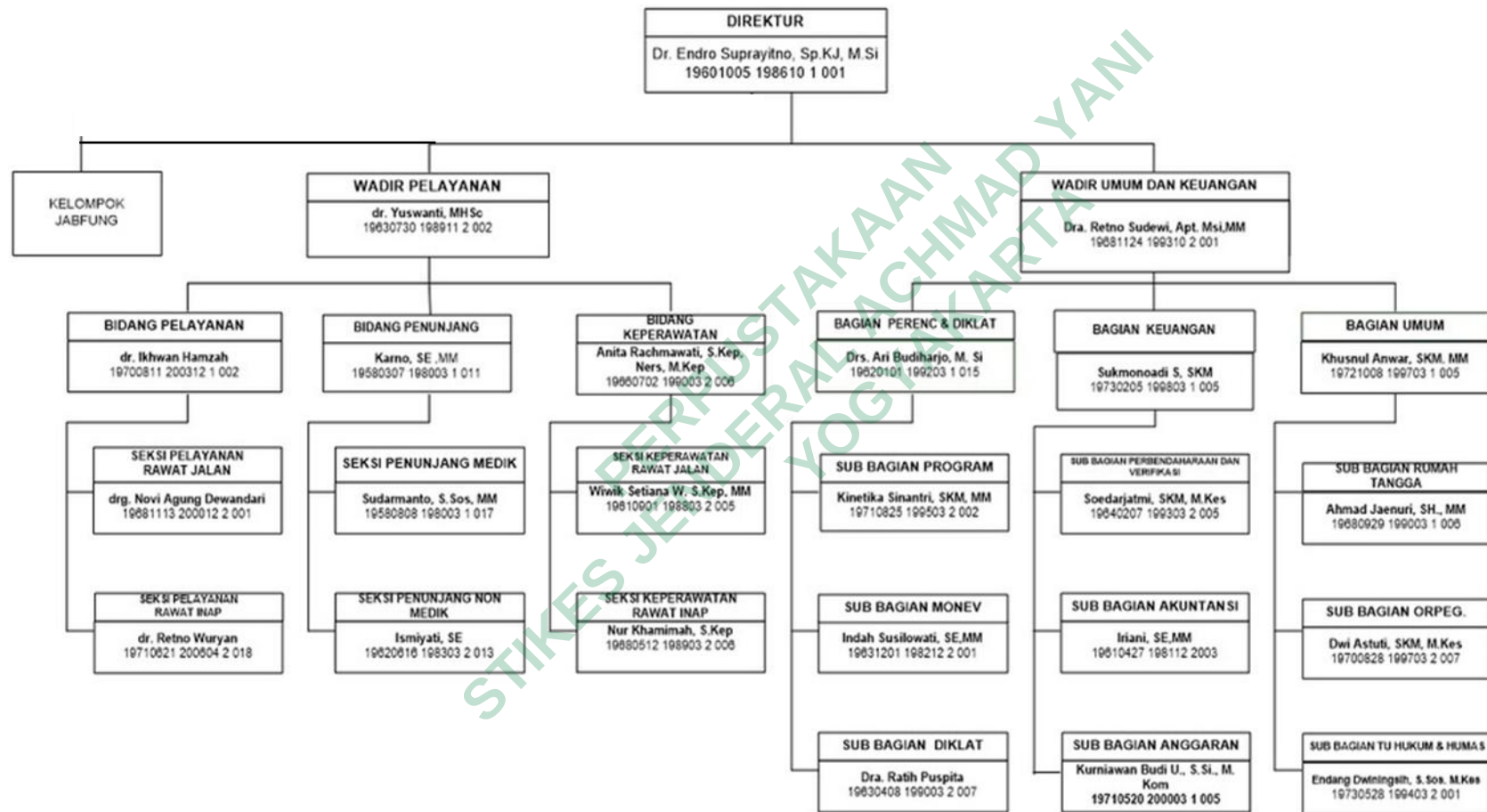
- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara efisien dan mengembangkan pelayanan unggulan.
- b) Meningkatkan profesionalisme SDM, kesehatan yang berdaya saing.

- c) Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman
- d) Meningkatkan ptoqram pengembangan mutu pelayanan medis dan non medis secara berkesinambungan.
- e) Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektifitas dan fleksibilitas pengelola keuangan.
- f) Menjadi pusat pendidikan kedokteran dan kesehatan lain, serta penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.

3) Motto

“kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan Kami”.

3. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 3. Struktur Organisasi RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

B. Hasil Penelitian

1. Mengetahui prosentase dan rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah periode triwulan III tahun 2016

Peneliti melakukan penelitian di instalasi rekam medis yang berfokus pada bagian *filing* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah untuk mengetahui waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada kliik syaraf pada periode triwulan III (Juli – September). Pada bagian *filing* tidak hanya sebagai tempat penyimpanan dokumen rekam medis saja, tetapi juga berfungsi sebagai penyediaan dokumen rekam medis guna pelayanan kepada pasien.

Kegiatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dimulai data pasien tersimpan di SIMRS (slip pendaftaran tercetak) hingga dokumen rekam medis tersebut sampai ke poliklinik yang dituju. Perhitungan tersebut berdasarkan SPO yang ada di rumah sakit, khususnya SPO di Instalasi rekam medis. SPO ters ebut berdasarkan surat keputusan direktur dengan nomor dokumen 05/SPO/00/A-010, dimana SPO tersebut digunakan sebagai acuan atau pedoman kerja bagi petugas.

Hal ini diperkuat dengan wawancara kepada responden tentang kebijakan atau pedoman yang digunakan untuk penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dengan pernyataan sebagai berikut:

SPO Tugurejo. Standarnya kira-kira 10 sampai 15 menit.

Responden A

Sedangkan wawancara responden B terdapat perbedaan tentang standar waktu yang digunakan, yaitu:

Ohhh.. yang jelas kita panduannya dari SPO. waktu standar untuk pengiriman itu.. standar itu maksimalnya 10 menit. Yahh 10 menit.

Responden B

Karena hasil wawancara tersebut berbeda untuk standar waktu yang digunakan maka dilakukan triangulasi sumber untuk memperkuat jawaban yang benar, yaitu:

Ya ada kebijakan, kemudian rinci dengan SPO. Standar waktu penyediaan rawat jalan kurang dari 10 menit.

Triangulasi Sumber

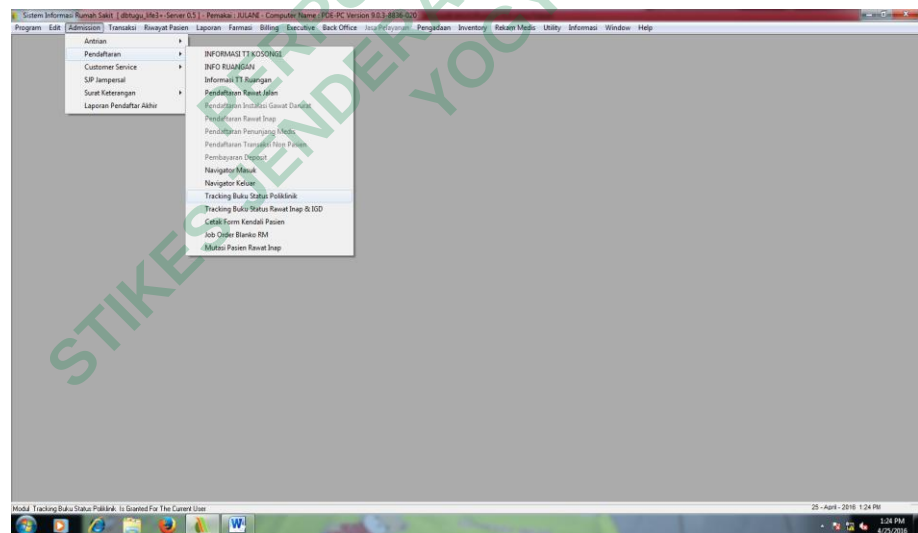
Langkah-langkah pada proses penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan antara lain sebagai berikut:

- a. Setelah pasien selesai registrasi pendaftaran, *tracer* akan otomatis tercetak di printer bagian *filing*.
- b. Kemudian *tracer* yang sudah tercetak ditempelkan pada *outgude* oleh petugas *filing*.
- c. Petugas *filing* mencari dokumen rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis yang dicetak pada *tracer*.
- d. Jika dokumen rekam medis telah ditemukan, petugas *filing* akan menginput pada SIMRS. Petugas terlebih dahulu *login* ke SIMRS



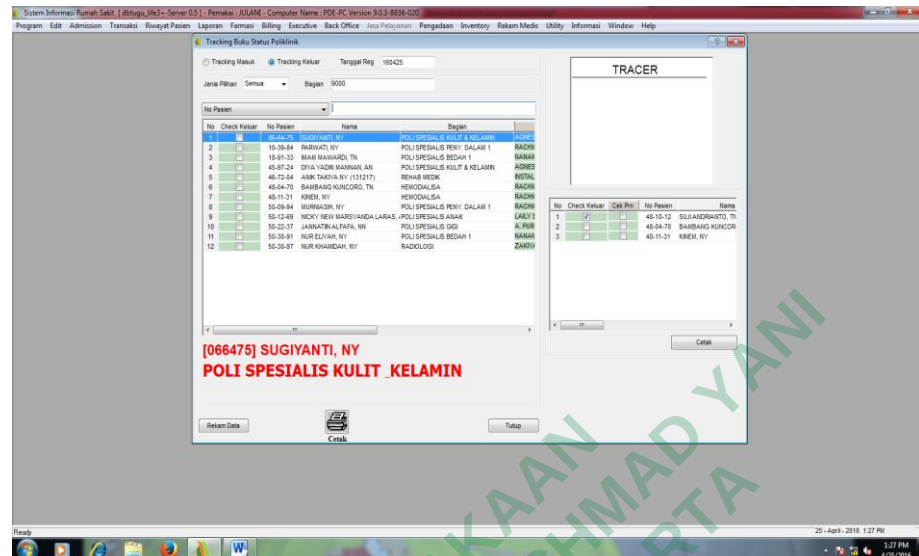
Gambar 5. Langkah-langkah proses *filing*

- e. Setelah *login* ke SIMRS, klik pada menu *admission* → pendaftaran → *tracking* buku status poliklinik → klik OK



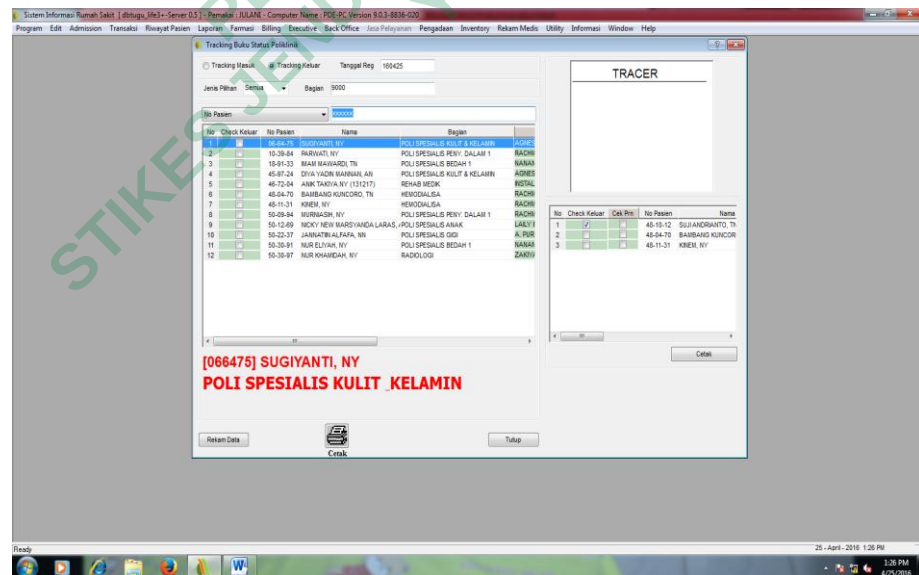
Gambar 6. Langkah-langkah proses *filing*

- f. Klik pada submenu *tracking* keluar



Gambar 7. Langkah-langkah proses *filing*

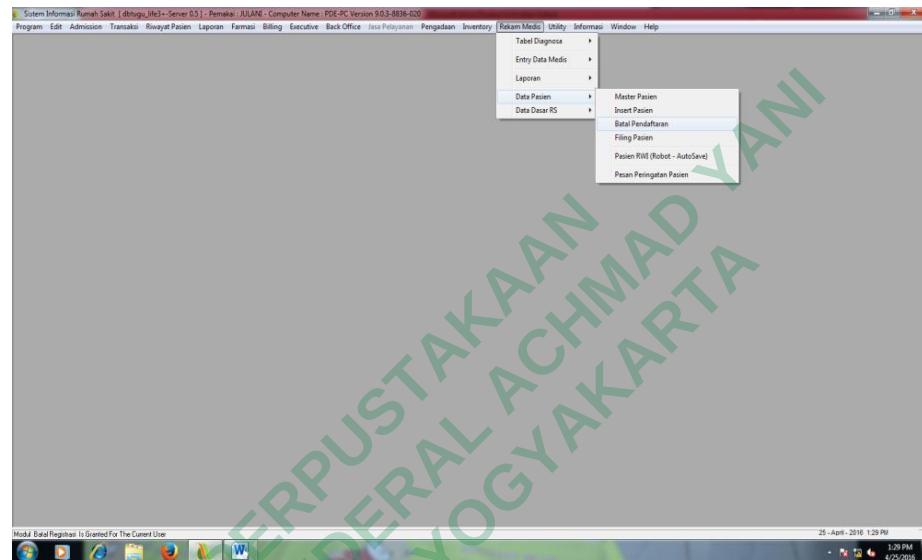
- g. Masukkan nomor rekam medis pasien, pada cek keluar otomatis akan tercentang sesuai dengan nomor rekam medis.



Gambar 8. Langkah-langkah proses *filing*

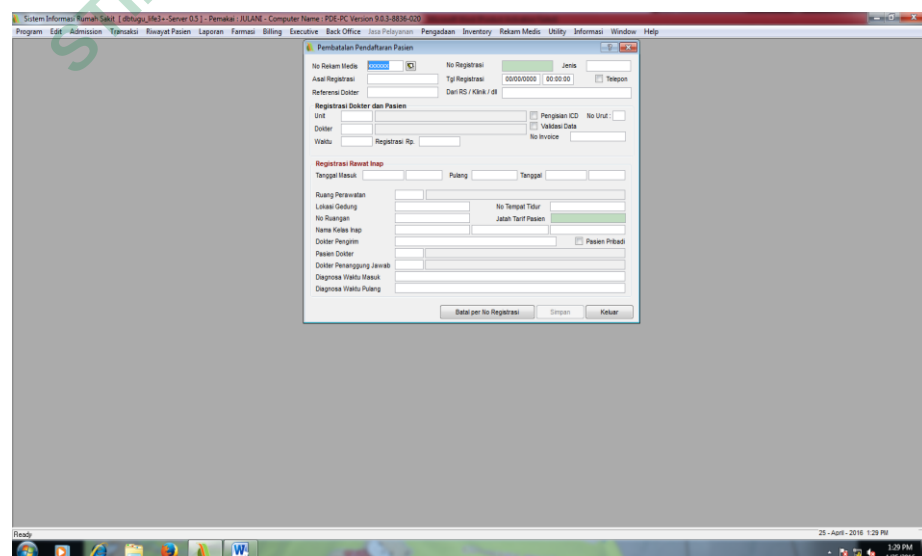
- h. Kemudian petugas akan mensortir dokumen rekam medis berdasarkan poliklinik yang dituju.

- i. Apabila dokumen rekam medis pasien tidak ketemu dirak *filing*, petugas akan mencari pada menu rekam medis → data pasien → batal pendaftaran untuk melihat status terakhir dokumen rekam medis pasien.



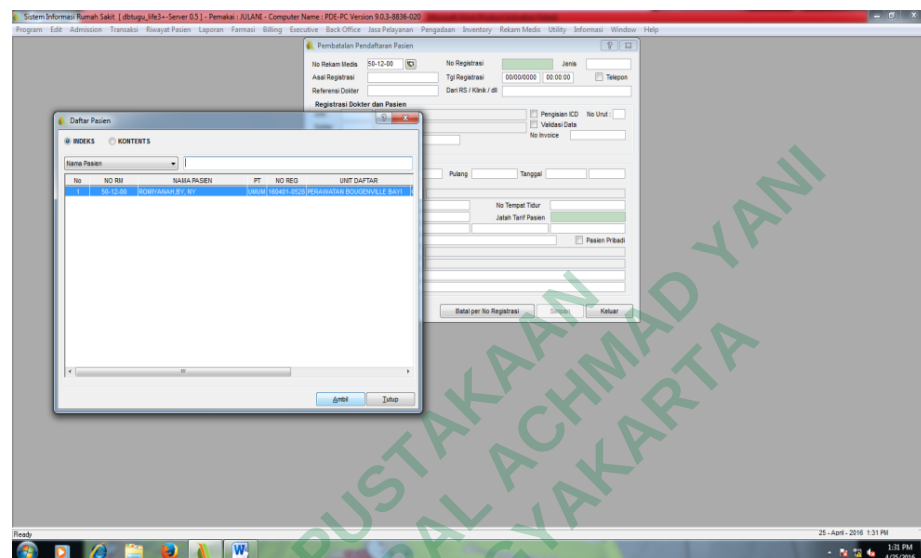
Gambar 9. Langkah-langkah proses *filing*

- j. Pada menu pembatalan pendaftaran pasien, masukkan nomor rekam medis yang dicari kemudian klik enter atau OK.



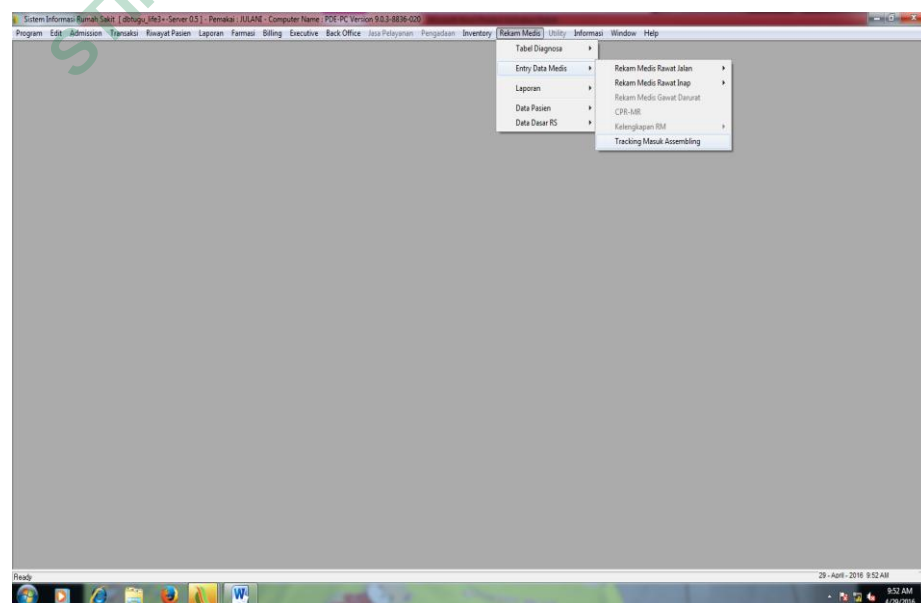
Gambar 10. Langkah-langkah proses *filing*

- k. Setelah itu akan muncul submenu daftar pasien, kemudian diurutkan berdasarkan nomor register pasien, pada terakhir kunjungan akan terlihat status dokumen rekam medis terakhir berada.



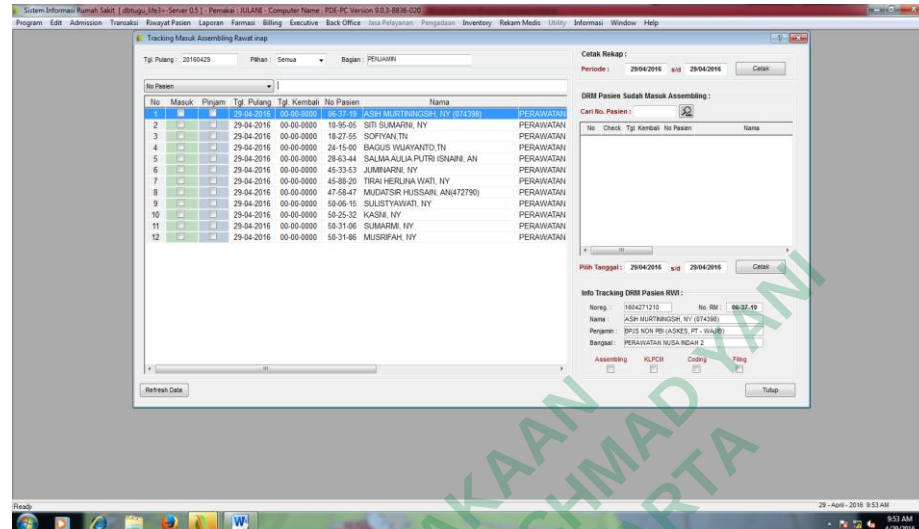
Gambar 11. Langkah-langkah proses *filing*

- l. Jika kunjungan terakhir pasien rawat inap, dilakukan pencarian *tracking* rawat inap pada menu rekam medis → entri data medis → *tracking* masuk *assembling*.



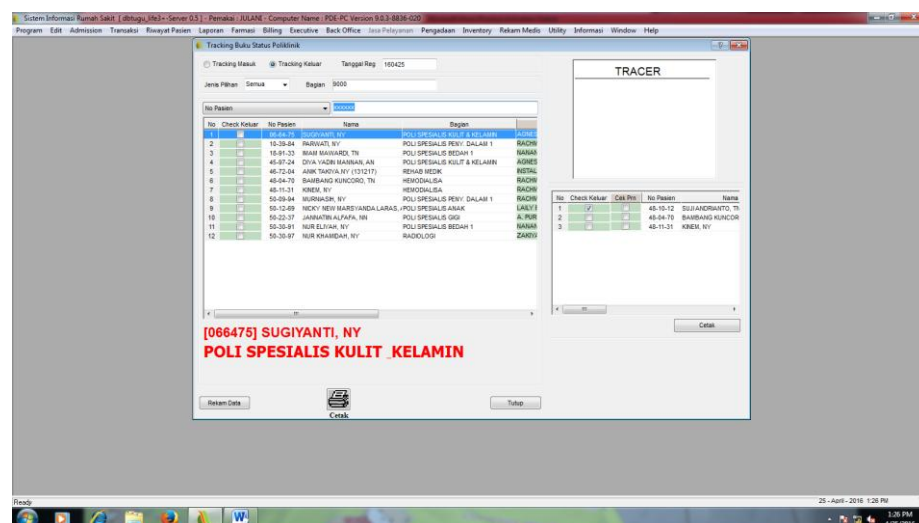
Gambar 12. Langkah-langkah proses *filing*

- m. Tulis nomor rekam medis pasien kemudian enter.



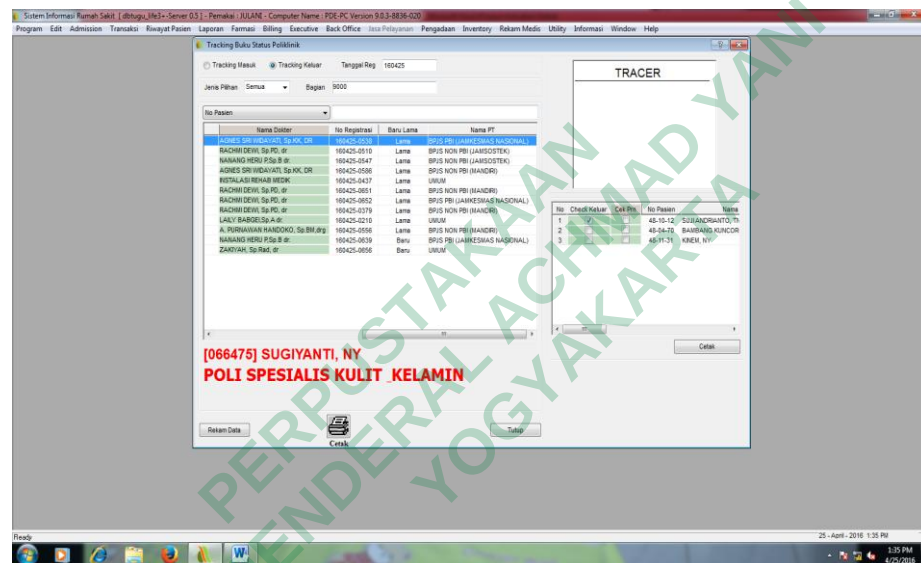
Gambar 13. Langkah-langkah proses *filing*

- n. Kemudian petugas *filing* akan menghubungi pihak terkait/ pihak yang meminjam dokumen rekam medis agar dikembalikan guna pemeriksaan pasien di poliklinik.
- o. Setelah dokumen dikembalikan oleh pihak peminjam, entri nomor rekam medis pada *tracking* keluar. Kemudian sortir pada rak sesuai poliklinik yang dituju.



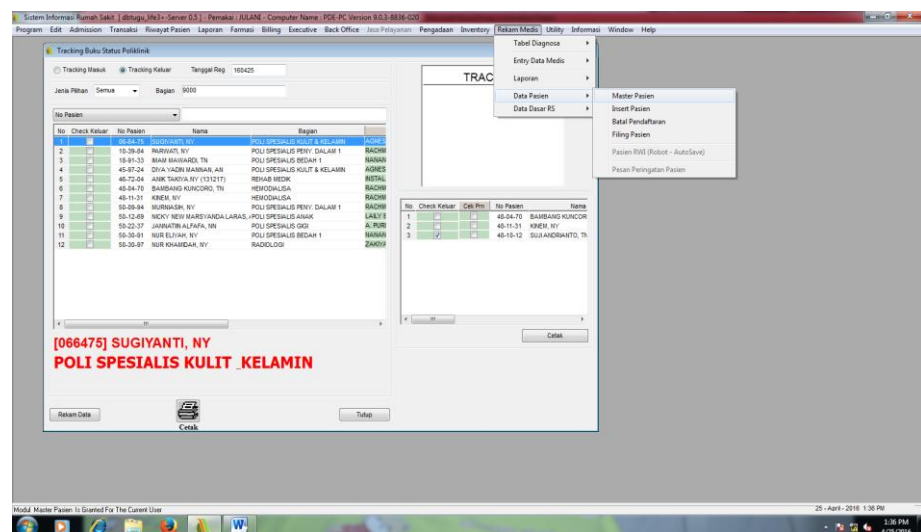
Gambar 14. Langkah-langkah proses *filing*

- p. Untuk pasien baru rawat jalan maka dibuatkan sampel rekam medis. Pada submenu *tracking* keluar dicek apakah ada pasien baru atau tidak. Kecuali pasien yang berobat ke klinik umum, psikiatri dan hemodialisa tidak dibuatkan sampel rekam medis karena sudah dibuatkan pada klinik masing-masing.



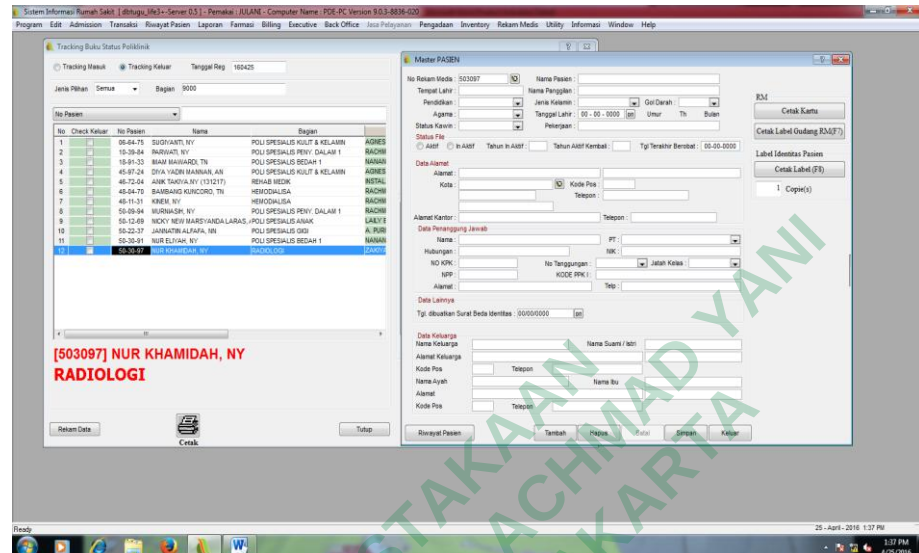
Gambar 15. Langkah-langkah proses *filing*

- q. Kemudian klik menu rekam medis → data pasien → master pasien → klik OK



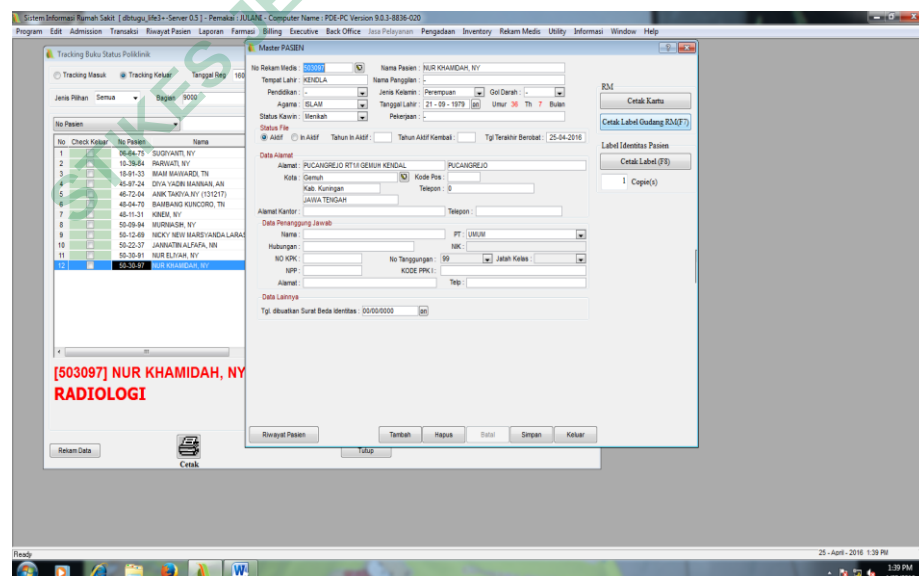
Gambar 16. Langkah-langkah proses *filing*

- r. Kemudian masukkan nomor rekam medis pasien baru pada menu master pasien.



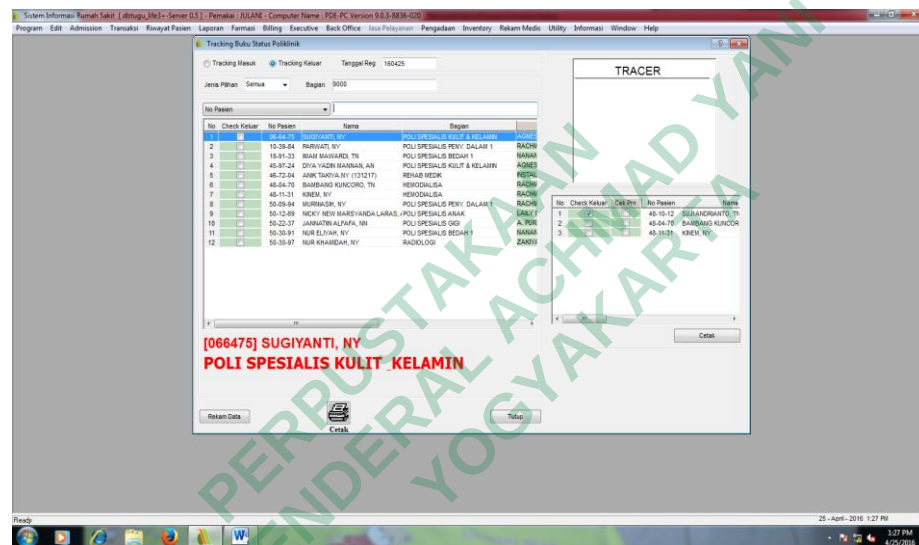
Gambar 17. Langkah-langkah proses *filig*

- s. Klik enter, akan muncul data pasien lalu klik pada cetak label gudang RM



Gambar 18. Langkah-langkah proses *filig*

- t. Setelah label tercetak, tempel label tersebut ke map kuning baru yang telah diisi lembaran formulir rawat jalan. Kemudian tulis nomor rekam medis pasien pada map tersebut.
- u. Pada menu *tracking* status poliklinik, *checklist*/ centang rekam medis yang sudah dibuat kemudian klik rekam data.



Gambar 19. Langkah-langkah proses *filing*

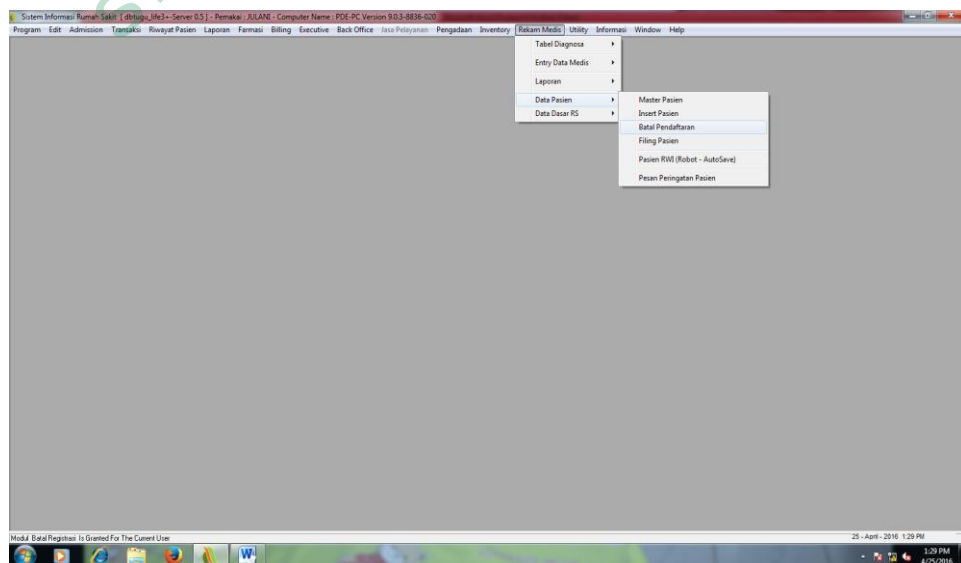
- v. Kemudian sortir dokumen rekam medis pasien sesuai poliklinik yang dituju pada rak sortir.
- w. Petugas distribusi mengantarkan dokumen rekam medis pasien rawat jalan sesuai dengan poliklinik yang dituju.

Untuk memperoleh data penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dengan cara *crosscheck* observasi dengan mencatat nomor rekam medis dan nama pasien yang ada di rak sortir distribusi khususnya pasien yang berobat ke klinik syaraf. Rak sortir distribusi berfungsi untuk menyortir dokumen rekam medis pasien

yang akan berobat sesuai poliklinik untuk mempermudah petugas distribusi guna mendistribusikan dokumen rekam medis sesuai dengan poliklinik yang dituju.

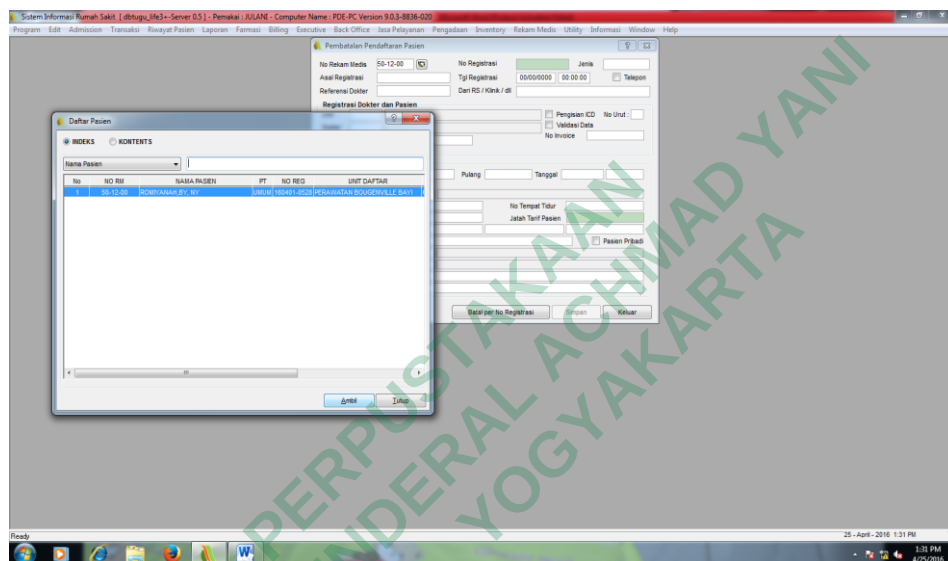
Ketika petugas distribusi mendistribusikan dokumen ke poliklinik yang dituju, peneliti mencatat waktu saat dokumen rekam medis tiba di klinik, khususnya klinik syaraf. Jam tersebut sebelumnya telah disesuaikan dengan jam server di bagian pendaftaran rumah sakit agar hasil yang didapatkan lebih akurat. Karena hal ini berkaitan dengan data awal pasien saat registrasi yang terdapat pada SIMRS yang nantinya digunakan sebagai perhitungan waktu penyediaan dokumen rekam medis.

Setelah mendapatkan hasil waktu dokumen tiba sampai klinik syaraf, peneliti menginput ke SIMRS rumah sakit untuk mendapatkan data awal pasien registrasi. Karena jam atau waktu saat registrasi pasien ada pada SIMRS rumah sakit. Cara untuk menginput ke SIMRS yaitu dengan masuk ke menu rekam medis ➔ data pasien ➔ batal pendaftaran



Gambar 20. Sub menu pembatalan pasien

Kemudian input rekam medis pasien klik enter, setelah muncul data pasien, urutkan berdasarkan nomor registrasi pasien, sesuaikan dengan tanggal registrasi pasien, kemudian klik “ambil”. Catat jam registrasi pasien yang terdapat pada submenu pembatalan pasien.



Gambar 21. Sub menu data pasien

Setelah mencatat jam registrasi pasien, peneliti menghitung selisih waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan cara mengurangi jam registrasi pasien dikurangi dengan jam saat dokumen rekam medis tersebut tiba di klinik syaraf.

Tabel interval dibawah ini merupakan hasil pengamatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yang dilakukan pada tanggal 6 Agustus – 15 Agustus 2015 yang menunjukkan jumlah dokumen rekam medis yang tepat dan terlambat terkait penyediaan dokumen rekam medis.

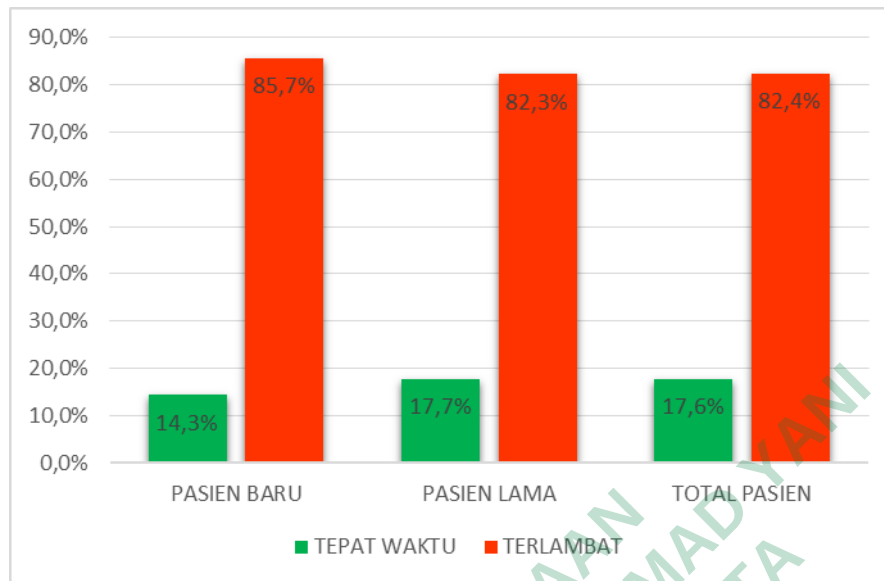
Tabel 4.1 Penyediaan DRM berdasarkan interval waktu

No.	Interval Waktu (menit)	Jumlah DRM			Keterangan
		Baru	Lama	Total	
1	0 – 5	0	3	3	Tepat
2	5,01 – 10	1	41	42	
3	10,01 – 15	1	50	51	Terlambat
4	15,01 – 20	1	47	48	
5	20,01 – 25	2	40	42	
6	25,01 – 30	2	32	34	
7	30,01 – 35	0	15	15	
8	35,01 – 40	0	14	14	
9	40,01 – 45	0	5	5	
10	45,01 – 50	0	0	0	
11	50,01 – 55	0	1	1	
Jumlah DRM		7	248	255	

Sumber: hasil observasi penyediaan DRM pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah periode triwulan III tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dari total sampel sebanyak 255 terdapat 6 dokumen rekam medis pasien baru dan 204 dokumen rekam medis pasien lama yang mengalami keterlambatan penyediaan dokumen. Sedangkan dokumen rekam medis tepat waktu berjumlah 45 dokumen yang terdiri dari 1 dokumen pasien baru dan 44 dokumen rekam medis pasien baru. Dari tabel tersebut, dapat diketahui pula bahwa penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan paling banyak terdapat pada interval 10,01 sampai 15 menit dengan total 51 dokumen.

Diagram berikut ini merupakan hasil prosentase penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 22. Prosentase penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Prosentase penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yang mengalami keterlambatan yaitu 210 dari total dokumen 255. Terdiri atas 6 dokumen dari 7 dokumen pasien baru (85,7%) dan 204 dari 248 dokumen pasien lama (82,3%). Sedangkan dokumen yang telah memenuhi standar waktu penyediaan yaitu sebesar 17,6% dari total dokumen pasien baru dan lama, 14,3% dokumen pasien baru dan 17,7% dokumen rekam medis pasien lama.

Sedangkan untuk memperoleh rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah triwulan III tahun 2016 yang diperoleh adalah sebagai berikut:

a. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru

$$\begin{aligned}
 \text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{waktu penyediaan DRM baru}}{\text{jumlah sampel}} \\
 &= \frac{149}{7} = 21,3 \text{ menit}
 \end{aligned}$$

b. Rata-rata penyediaan DRM pasien lama

$$\begin{aligned}\text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{waktu penyediaan DRM lama}}{\text{jumlah sampel}} \\ &= \frac{4935}{248} = 19,9 \text{ menit}\end{aligned}$$

c. Rata-rata penyediaan DRM pasien baru dan lama

$$\begin{aligned}\text{Rata-rata penyediaan DRM} &= \frac{\text{total waktu penyediaan DRM}}{\text{jumlah sampel}} \\ &= \frac{5084}{255} = 19,94 \text{ menit}\end{aligned}$$

2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah periode triwulan III tahun 2016

Berdasarkan tujuan pertama, ternyata masih mengalami keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Dari hasil wawancara, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis antara lain yaitu:

a. Terjadinya *misfile*

Terjadinya *misfile* dokumen rekam dapat mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. *Misfile* disini diartikan sebagai salah letak dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Hal ini dapat berpengaruh karena melibatkan semua para petugas untuk mencari dokumen yang belum ketemu. Sehingga menyebabkan pekerjaan yang lain menjadi keteteraan.

Berdasarkan wawancara dengan responden A yaitu:

Kalo misfile sih iya, tapi eee.. sebenarnya jarang sih ya, walaupun ada tapi jarang. Itu juga termasuk menghambat ti.. kan karena salah letak jadi nanti banyak petugas yang ikut nyari, yang lain jadi ikut keteteran kan kayak gitu tii..

Responden A

Sedangkan menurut Responden B tentang adanya misfile

...kemudian juga tidak menutup kemungkinan dokumen yang misfile..

Responden B

Dari kedua pernyataan diatas, maka diperkuat dengan wawancara dengan triangulasi sumber.

Faktornya yang pertama misfile, adanya misfile ya..

Triangulasi Sumber

b. Dipinjam pihak lain atau dokumen belum kembali

Faktor yang memperlambat penyediaan dokumen selanjutnya yaitu dokumen rekam medis pasien dipinjam pihak lain atau dokumen tersebut belum kembali ke *filing*. Apabila dokumen rekam medis pasien sudah ada di rak *filing*, petugas bisa langsung memproses penyediaan dokumen tersebut yang digunakan untuk pemeriksaan pasien. Namun jika dokumen rekam medis pasien belum ketemu dikarenakan dokumen tersebut masih dipinjam pihak klaim maupun pasien habis mondok dokumen belum kembali, petugas harus mengecek pada SIMRS di komputer untuk mengetahui status dokumen tersebut berada. Kemudian menghubungi terlebih dahulu

pihak peminjam agar dokumen tersebut dikembalikan ke *filing* guna pemeriksaan pasien. Tentunya hal ini dapat memperlama waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien.

Berdasarkan pernyataan dari responden A tentang faktor tersebut adalah:

Bisa aja dokumen itu masih mondok, bisa aja dokumen itu dipinjem klaim, bisa aja dokumen itu dipinjem ada bpjs, ada... mas x, pak y, bu z ya itukan kita harus ngecek kan, ngecek dikomputer.. untuk dokumen belum kembali ini pallig rata-rata 20an perhari, ya dikit is..

Sedangkan menurut responden B yaitu:

Ada faktor, satu.. memang ada yang apa namane? Pengembalian dari rawat inap yang belum tepat waktu, harus menunggu lama meskipun sudah di telpon, kemudian juga dipinjam di unit klaim atau keuangan..

Responden B

Pernyataan dari kedua responden kemudian diperkuat dengan triangulasi sumber

....dokumen kan belum kembali ke ruangan bisa jadi....

Triangulasi Sumber

c. Perilaku dari petugas

Perilaku dari petugas filing yang kurang berfokus pada pelayanan dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Dari hasil observasi dapat diketahui melalui jam kirim dokumen rekam medis yang kurang

konsisten atau bisa dikatakan kurang teratur. Semakin lama mengantarkan dokumen ke klinik, maka waktu penyediaan juga akan semakin bertambah lama.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden A tentang perilaku atau sikap dari petugas yaitu:

Ya itu pengaruh ya.. kalau pekerjaannya nanti-nanti kan juga waktunya makin lama..

Responden A

Untuk mempertegas hasil wawancara responden B, maka dilakukan wawancara ulang dengan triangulasi sumber, yaitu :

Kemudian ada masalah lagi karena mungkin apa? Perilaku dari pada petugas filing yang kemungkinan juga terpengaruh. Tidak langsung fokus pada pelayanan kemungkinan nanti-nanti dulu.

Triangulasi Sumber

d. Kesalahan distribusi

Kesalahan distribusi dapat terjadi karena beberapa penyebab, karena SDMnya itu sendiri atau bisa juga karena pasiennya. Hal ini juga dapat mempengaruhi waktu penyediaan dokumen rekam medis, karena dokumen yang seharusnya sudah diantar ke klinik yang dituju, namun belum sampai karena salah tempat atau salah masuk ke klinik.

Menurut responden A tentang kesalahan distribusi ke klinik dikarenakan :

Pernah sih ya.. sebenarnya kalo itu kesalahan dari distributornya atau kesalahan dari kita yang tracking itu nggak tau ya.. namanya manusia kan bisa salah dimana aja sampai kayak gitu, jadi kemungkinan bisa kita yang masukkan, masukkan ke (rak sortir) polinya, jadi habis ditracking itu kita masukkan ke (rak sortir) polinya, lha mungkin kita salah memasukkan ke (rak sortir) polinya itu. Kalo ditributor kan diakan tinggal ngambil dari polinya langsung di masukkan kayak gitu.. tapi bisa juga karena kan yang dibawa itu banyak itu nggak pake map yang ada namanya jadi bisa juga salah kayak gitu..

Responden A

Pendapat responden B tentang kesalahan distribusi yaitu:

Tidak menutup kemungkinan iya,, namanya human error pasti ada. Tapi kesalahan itu tidak.. tidak sering terjadi. Pernah sih mbak, pernah.. cuman tidak sering. Bisa dihitunglahh.. jadi bisa dihitung, jadi tidak, tidak... prosentasenya tidak tinggi.

Responden B

Dari pernyataan kedua responden tersebut yang berbeda maka untuk triangulasi sumbernya yaitu:

Itu disebabkan karena yang pertama konsentrasi petugas, ketelitian petugas itu bisa jadi, poli dalam 1 masuk ke poli dalam 2 bisa jadi, fisio terapi dimasukkan ke syaraf. Atau mungkin bisa jadi karena pasien ganti dokter tidak bilang-bilang terus dari poli dalam satu ya, dokumen sudah diserahkan ke poli dalam satu kemudian ada perubahan tanpa konfirmasi, konfirmasi pendaftaran lha terus langsung ke polinya lha kita nglacak lagi dimana. Poli dalam satu ya kalau itu dari poli dalam satu ke poli dalam dua. Seperti itu.

Triangulasi Sumber

e. Belum dilakukan evaluasi secara rutin

Evaluasi terkait penyediaan dokumen rekam medis belum dilakukan secara rutin, evaluasi ini berfungsi untuk memantau kinerja petugas rekam medis khususnya petugas *filing*. Dari evaluasi terkait dengan

penyediaan tersebut akan diketahui waktu penyediaan dokumen rekam medis, sehingga dapat mengetahui apakah kinerja petugas *filing* akan lebih baik ataupun lebih buruk dari sebelumnya. Kemudian dilakukan perbaikan mana yang harus dilakukan.

Pernyataan menurut Responden A terkait evaluasi yaitu:

Evaluasi nggak secara rutin dilakukan, jadi kayak itu tadi, kalo ada masalah nah.. terkait unit lain itu baru biasanya kita evaluasi kan bagaimana, enak e bagaimana kerjane.. biar nggak terjadi kayak gitu lagi,,, jadi nggak secara rutin.

Responden A

Menurut Responden B yaitu:

Harusnya rutin, seharusnya rutin. Cuman misalkan alhamdulillah sih kalau misalkan evaluasi kita ada bantuan ya. Ada bantuan dari see.. dari mahasiswa itu kan rutin, jadi ee.. mahasiswa-mahasiswa rutin jadi ee.. setiap praktekkan itu pasti ada yang mengevaluasi. Jadi secara otodidak dievaluasi, dievaluasi secara tidak langsung oleh mahasiswa.

Responden B

Dari hasil kedua responden tersebut dipertegas dengan pernyataan dari triangulasi sumber:

Seringnya tidak, cuman ya dilakukan..

Triangulasi Sumber

C. Pembahasan

1. Mengetahui prosentase dan rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pada klinik syaraf RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah menggunakan Standar operasional Prosedur (SPO) sebagai acuan bagi petugas *filing*. Untuk standar waktu yang digunakan pada SPO tersebut adalah kurang ≤ 10 menit. Perhitungan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo sesuai dengan SPO yaitu dimulai dari pasien mendaftar sampai dokumen diantar ke poliklinik. Pasien mendaftar disini diartikan data pasien tersebut telah tersimpan pada SIMRS.

Namun perhitungan penyediaan dokumen rekam medis menurut Depkes RI 2007, waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis ditemukan/ disediakan oleh petugas. Pasien mendaftar disini diartikan mulai pasien tersebut diwawancarai oleh petugas pendaftaran. Kemudian dokumen tersebut sampai ditemukan atau tersedia oleh petugas, bukan sampai ke poliklinik.

RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah telah memiliki kebijakan tersendiri sesuai dengan SPO rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan mengetahui adanya pasien yaitu setelah ada nomor rekam medis. Nomor rekam medis pasien muncul setelah data pasien yang berobat telah disimpan pada saat pendaftaran. Apabila sudah ada nomor rekam medis

pasien, petugas *filing* menyediakan dokumen rekam medis tersebut sampai ke poliklinik yang dituju.

Perbedaan persepsi ini juga kemungkinan akan mempengaruhi terhadap waktu penyediaan. Dimana pada Dekes RI, 2007 tersebut hanya sampai berkas ditemukan saja, namun berdasarkan SPO penyediaan dokumen rekam medis Rumah Sakit Tugurejo Provisi Jawa Tengah sampai diantar ke poliklinik. Sebelum dokumen tersebut sampai ke poliklinik juga harus melalui beberapa proses dari dokumen ditemukan hingga didistribusikan ke klinik yang dituju, yakni dokumen diassembling untuk memeriksa lembar rawat jalan kemudian ditracking dan dilakukan penyortiran berdasarkan klinik yang dituju. Hal ini dapat memperpanjang untuk waktu penyediaan dokumen tersebut. Untuk data awal juga berpengaruh terhadap waktu penyediaan, pada Depkes RI, 2007 dilakukan ketika pasien mulai diwawancarai, sedangkan kebijakan rumah sakit yaitu ketika data pasien tersebut telah tersimpan pada SIMRS di rumah sakit. Data awal untuk perhitungan ini juga berpengaruh, terutama bagi pasien baru, apabila pada Depkes RI, 2007 pasien dimulai dari wawancara oleh petugas pendaftaran kemudian petugas menginput data pasien lalu data tersebut disimpan. Sedangkan kebijakan rumah sakit berdasarkan SPO yaitu ketika data tersebut telah disimpan yang kemudian akan muncul pada SIMRS rumah sakit sebagai jam registrasi pasien.

Pada SPO Rumah Sakit, standar waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang digunakan ≤ 10 menit, namun pada

kenyataannya masih ditemui permasalahan terkait penyediaan, yakni masih mengalami keterlambatan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk penyediaan dokumen belum memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan rumah sakit tersebut.

Hasil rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan klinik syaraf yang diperoleh adalah 19,94 menit. Jika hasil rata-rata waktu penyediaan dikalikan dengan rata-rata kunjungan pasien klinik syaraf sekitar 35 pasien maka akan ketemu hasil 11,63 jam, apabila hasil ini dikerjakan oleh satu petugas *filing*. Namun petugas *filing* di Rumah Sakit Tugurejo berjumlah 12 orang, jadi tidak melebihi jam kerja di rumah sakit tersebut. Untuk pembagian kerja petugas *filing* yaitu 9 orang untuk proses penyediaan sedangkan 3 orang untuk distribusi.

2. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan

Faktor yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis antara lain yaitu:

- a. Terjadinya *misfile*

Rekam medis mengalami *misfile* atau salah letak dapat mempengaruhi terhadap penyediaan dokumen rekam medis. Karena petugas *filing* harus mencari dokumen tersebut hingga ketemu, sehingga dapat menghambat pekerjaan yang lainnya. Terjadinya *misfile* dokumen rekam medis dapat terjadi karena kurang ketelitian petugas dalam penyimpanan dokumen rekam

medis pasien. Namun angka kejadian *misfile* ini sudah rendah karena untuk meminimalkan terjadinya *misfile*, RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah menggunakan kode warna pada rekam medis pasien di map rekam medis. Pengodean warna nomor rekam medis tersebut sudah diatur pada SPO berdasarkan surat keputusan direktur dengan nomor dokumen 05/SPO/00/A-44. Dimana masing-masing nomor rekam medis telah memiliki kode warna tersendiri untuk mempermudah mencari dokumen yang mengalami *misfile*.

b. Dokumen rekam medis belum kembali ke ruang *filing*

Hal tersebut juga sangat berpengaruh terhadap penyediaan dokumen rekam medis, karena dapat menghambat waktu penyediaan. Petugas *filing* telah mencari ke rak *filing*, namun belum ketemu kemudian petugas harus mencari di komputer pada SIMRS rumah sakit untuk mengetahui pihak mana yang meminjam dokumen tersebut. Petugas *filing* kemudian menghubungi pihak yang meminjam dokumen tersebut agar dikembalikan guna pelayanan pengobatan terhadap pasien. Hal ini bisa terjadi karena dokumen rekam medis untuk pasien setelah mondok masih dalam proses untuk koding, assembling maupun KLPCM, sedangkan dokumen tersebut dibutuhkan untuk kontrol pasien. Namun untuk presentasi ini sudah rendah, hanya sekitar 20 dokumen perhari dari kunjungan pasien.

c. Perilaku petugas

Peran petugas *filing* sangat penting untuk penyediaan dokumen rekam medis. Apabila petugas tidak langsung fokus pada pelayanan atau menunda pekerjaan juga akan menghambat penyediaan dokumen rekam medis. Apabila petugas menunda pekerjaan otomatis penyediaan dokumen akan semakin lama juga. Misalnya untuk mengantarkan dokumen ke poliklinik, apabila petugas mengantarkan dokumen tersebut secara konsisten misal sepuluh menit sekali dan tidak menumpuk dokumen yang akan diantar terlalu banyak, kemungkinan keterlambatan dokumen rekam medis akan semakin berkurang.

d. Kesalahan distribusi

Kesalahan pendistribusian dokumen rekam medis ini banyak penyebabnya, baik oleh petugas maupun oleh pasiennya sendiri. Dari petugasnya yaitu tidak menutup kemungkinan adanya *human error* bisa dikatakan ketelitian petugas tersebut. Sedangkan kesalahan dari pasiennya yaitu pasien pindah dari poli satu ke poli yang lain tanpa ada konfirmasi dahulu. Dokumen yang seharusnya sudah sampai di klinik, tetapi malah salah klinik. Sehingga akan memperlama penyediaan dokumen tersebut. Untuk kejadian kesalahan distribusi ini tidak sering terjadi, hanya beberapa dokumen saja.

- e. Belum dilakukan evaluasi secara rutin.

Menurut depkes RI 2007, evaluasi tentang penyediaan dokumen rekam medis seharusnya dilakukan selama 3 bulan sekali, namun pada kenyataannya belum dilakukan dengan rutin. Evaluasi ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja petugas agar lebih baik untuk kedepannya, namun di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah belum ada aturan atau kebijakan terkait dengan evaluasi tentang penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Evaluasi terkait dengan penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo dilakukan atau dibantu oleh mahasiswa praktek di rumah sakit tersebut dan belum secara rutin.