

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS Bethesda Yogyakarta

1. Sejarah Singkat RS Bethesda Yogyakarta

Dr. J. Gerrit Scheurer sang pembuka lembaran baru sejarah Rumah Sakit di Yogyakarta, pada tanggal 20 Mei 1899 berdirilah rumah sakit *Petronella* atau *Petronella Zending Hospital*. Kemudian oleh masyarakat disebut sebagai **RS TOELOENG/PITULUNGAN** karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit ini tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi mengutamakan pertolongan lebih dahulu. **RS Bethesda Yogyakarta** tergabung dalam suatu yayasan yang menaungi rumah sakit Kristen, yang bernama **YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum)**. Yayasan ini resmi berdiri pada tanggal 1 Februari 1950. RS Bethesda Yogyakarta ini mempunyai Moto “Tolong Dulu Urusan Belakang”. lokasinya berada di Jalan Jendral Sudirman 70 Yogyakarta.

Pergantian nama RS Bethesda yaitu :

- a. Tahun 1899 bernama Petronella (Masy: RS Toeloeng)
- b. Tahun 1942 bernama Jogjakarta Tjuo Bjoin
- c. Tahun 1945 berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat
- d. Tahun 1950 namanya berubah menjadi RS Bethesda Yogyakarta sampai sekarang.

RS Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dengan tipe B non pendidikan. Rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap.

RS Bethesda Yogyakarta telah terakreditasi paripurna KARS 2012 lulus Paripurna dan lulus ISO 9001:2008. Setiap memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan tanpa membedakan suku, agama, dan golongan. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada semua pasien menjadi prioritas utama dalam setiap gerak langkah RS Bethesda Yogyakarta sejak pertama kali berdiri pada tahun 1899 hingga saat ini. Penanganan kesehatan diberikan secara holistik dan efektif, berusaha mewujudkan pelayanan yang terjangkau dengan tetap menjaga mutu. Sumber daya manusia yang terus dikembangkan dan diberdayakan dari sisi kompetensi, dan diimbangi fasilitas, sarana, dan prasarana, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi. RS Bethesda Yogyakarta memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 445 tt yang terdiri dari :

a.	Kelas VVIP	: 1 TT
b.	Kelas VIP	: 125 TT
c.	Kelas I	: 46 TT
d.	Kelas II	: 101 TT
e.	Kelas III	: 110 TT
f.	Tanpa kelas	: 62 TT
g.	Jumlah	: 445 TT.

2. Visi dan Misi :

a. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawasan lingkungan
- 2) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang berintegritas dan berjiwa kasih.
- 3) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan *customer* dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik.
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Jenis Pelayanan Kesehatan di RS Bethesda :

a. Instalasi Rawat Jalan meliputi :

- 1) Klink Syaraf
- 2) Klink Penyakit Dalam
- 3) Klink Bedah
- 4) Klink Anak
- 5) Kardiologi
- 6) Klink Paru-paru & PFT

- 7) Klink Kebidanan & Kandungan
- 8) Klink Bayi Sehat (Vaksinasi & Pijat)
- 9) Laktasi
- 10) Klink Keluarga Berencana
- 11) Klink THT
- 12) Klink Mata
- 13) Klink Kesehatan Jiwa
- 14) Klink Psikologi
- 15) Klink Kulit & Kelamin
- 16) Klink Gigi & Mulut
- 17) Partus Sehari
- 18) Klink Akupunktur
- 19) Klinik Konsultasi Gizi
- 20) Poliklinik 24 Jam
- 21) Poliklinik Spesialis Sore
- 22) Poliklinik Kartini
- 23) Operasi Rawat Jalan dengan kapasitas 2 kamar operasi
- 24) Pelayanan Hemodialisa
- 25) Pelayanan Elektrodiagnostik meliputi : ECG, EMG / BERA,
dan EEG
- 26) Klinik alergi.

b. Instalasi Rawat Inap

- 1) Kelas VVIP

2) Kelas VIP

3) Kelas I

4) Kelas II

5) Kelas III

a) Instalasi Bedah Sentral

b) Instalasi Gawat Darurat

c) ICU, ICCU, NICU, PSA, IMC

4. Jenis Pelayanan Penunjang Medis di RS Bethesda:

a. Rekam Medis

b. Farmasi

c. Instalasi Gizi

d. Instalasi pengolahan air limbah

e. Instalasi rehabilitasi medik

f. Laboratorium

g. Pusat sterilisasi perlengkapan medik

h. Radiologi

5. Kebijakan Mutu

RS Bethesda Yogyakarta memiliki kebijakan mutu sebagai berikut:

- a. RS Bethesda Yogyakarta memberikan layanan yang Cepat, Tepat, Komunikatif, dan Terpadu sesuai dengan standar mutu, sehingga menghasilkan pelanggan yang puas dan setia
- b. RS Bethesda Yogyakarta berkomitmen untuk selalu melaksanakan dan meningkatkan keefektifan sistem mutu.

6. Performance Pelayanan Rawat Inap tahun 2011 sampai dengan 2015 RS Bethesda Yogyakarta.

Tabel 4. 1 Performance Pelayanan Rawat Inap tahun 2011 sampai dengan 2015

Tahun	2011	2012	2013	2014	2015
BOR (%)	67,65	70,62	75,94	64,75	62,03
Av LOS (hari)	5,0	5,1	5,0	4,7	4,3
TOI (hari)	2,66	2,36	1,74	2,79	2,98
BTO (kali)	44,35	45,64	56,51	46,13	46,54
Jumlah Pasien dirawat (orang)	19.513	20.262	22.425	20.526	20.709
Hari Perawatan	108.639	114.763	123.063	105.168	100.755
GDR (%)	51,15	53,99	51,10	54,56	57,66
NDR (%)	26,70	26,11	29,74	34,79	34,19

Sumber : Pelaporan RS Bethesda Yogyakarta

7. Performance Pelayanan Rawat Jalan tahun 2011 sampai dengan 2015 RS Bethesda Yogyakarta

Tabel 4. 2 Performance Pelayanan Rawat Jalan tahun 2011 sampai dengan 2015

Klinik & IGD	2011	2012	2013	2014	2015
Kunjungan Klinik/tahun (orang)	223.347	144.129	175.519	191. 586	215.529
Kunjungan/hari (orang)	747	482	482	641	721
Kunjungan IGD/tahun (orang)	35.101	33.439	35.407	34.388	35.270
Kunjungan klinik/hari (orang)	96	92	101	94	97

Sumber : Pelaporan RS Bethesda Yogyakarta

B. Hasil

1. Pelaksanaan Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas

Pasien Rawat Jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta

Pelaksanaan pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta dilaksanakan oleh bagian rekam medis RS Bethesda Yogyakarta. Kegiatan pembuatan pelaporan dilaksanakan oleh satu orang petugas pelaporan RS Bethesda Yogyakarta.

Laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) menunjukkan rekapitulasi dari jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan rumah sakit. Pelaksanaan pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan melalui tahap pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data. Tahapnya adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sumber data untuk membuat pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta penulisan diagnosis pasien rawat jalan di berkas rekam medis pasien. Penulisan diagnosis dilaksanakan oleh dokter di masing-masing poliklinik yang bersangkutan.

Setelah ditulis oleh dokter yang bersangkutan, perawat poliklinik rawat jalan menuliskan diagnosisnya kekomputer untuk menjadi hasil rekapan sensus harian pasien rawat jalan kemudian

setelah klinik tutup (selesai pelayanan) rekapan tersebut di cetak untuk nantinya diambil ataupun diberikan oleh bagian rekam medis untuk diproses menjadi suatu informasi. Dan apabila ada diagnosis yang kurang jelas (tidak terbaca) yang terdapat pada berkas rekam medis perawat klinik langsung menanyakan kepada dokter yang bersangkutan untuk kejelasan diagnosisnya agar penulisan diagnosis sesuai dengan berkas rekam medis dan terkadang perawat juga menginputkan penyakit yang berupa singkatan, apa bila singkatan tersebut tidak umum.

SIM RS YAKKUM

LAPORAN HARIAN RAWAT JALAN UNTUK REKAM MEDIK
KLINIK : KLINIK VIP KARTINI. TANGGAL : 26/04/2016 - 26/04/2016

Tgl Cetak : 27/04/2016 Halaman : 1

NO		NOMOR RM/NO. PASIEN		UMUR		LK	PR	B	L	DOKTER SEBAB		R/	RI	DIAGNOSA	RUPIAH
1		04	0	0	1	0	0	1	0114			1	0	pro kemo	126,000
2		19	0	0	0	1	0	1	0109			1	0	kontrol post opname	119,000
3		67	0	0	1	0	0	1	0109			1	0	LBP	119,000
4		50	0	0	1	0	0	1	0114			1	0	NHL	126,000
5		58	0	0	1	0	0	1	0109			1	0	HT	119,000
6		47	0	0	0	1	0	1	0403			1	0	vulvo vaginitis	158,000
7		22	0	0	0	1	0	1	0403			1	0	id	158,000
8		85	0	0	0	1	0	1	0109			1	0	-	119,000
9		3	0	0	0	1	0	1	0306			1	0	bkb	119,000
10		86	0	0	0	1	0	1	1301			1	0	id	156,000

Gambar 4. 1 Laporan Harian Rawat Jalan (LHB) di RS Bethesda Yogyakarta.

Diagnosa yang sudah ditulis oleh dokter di berkas rekam medis pasien yang bersangkutan dan yang sudah diinputkan diagnosanya oleh perawat klinik ke komputer lalu dicetak menjadi sebuah rekapitulasi laporan harian pasien rawat jalan (LHB) yang isinya

meliputi: nomor rekam medis, nama pasien, umur, pasien baru laki/perempuan, kasus baru/lama, kode dokter, sebab, rawat jalan, rawat inap, diagnosa, tindakan dan rupiah.

Kemudian setelah sudah sampai kebagian rekam medis baik itu oleh perawat ataupun di ambil langsung oleh petugas *coding* morbiditas rawat jalan hasil rekapan tersebut berguna sebagai *cross-check* antara diagnosis yang tertera dikomputer *coding* morbiditas rawat jalan dengan komputer yang ada di masing-masing poliklinik untuk menghindari kesalahan dalam penginputan kode. Penginputan kode penyakit pasien rawat jalan dilakukan oleh petugas rekam medis bagian *coding* morbiditas rawat jalan.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“Nah morbiditas itu kan laporannya ada dua, yang pertama laporan morbiditas pasien rawat inap (RL4a), yang kedua laporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). kalau laporan morbiditas pasien rawat inap dari rekam medis karena masih manual. tapi, kalau laporan morbiditas pasien rawat jalan dari pasien rawat jalan karena sudah komputerisasi perawat yang masukan kode kedalam sistem informasi rumah sakit kemudian dibuat laporan harian rawat jalan. Jadi sumber datanya ya dari Laporan Harian Rawat Jalan (LHB).”

Responden A

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Terkait Sumber Data Pelaporan Data Keadaan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap (RL 4b).

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Penggunaan laporan harian rawat jalan (LHB) sebagai sumber data	√		

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Prosedur pembuatan sensus harian pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta adalah sebagai berikut:

- a) Petugas sensus harian pasien rawat jalan mengambil lembar laporan harian bagian di poliklinik rawat jalan setiap hari jam 07:30 – 08:00 WIB;
- b) Petugas sensus harian rawat jalan memilah lembar laporan harian bagian periklinik;
- c) Petugas sensus harian rawat jalan member kode ICD-10 pada diagnosis rawat jalan dilembar laporan harian bagian;
- d) Petugas sensus harian rawat jalan mengentry kode ICD-10 dalam komputer;
- e) Petugas sensus harian rawat jalan menyimpan lembar laporan harian bagian diurutkan berdasarkan tanggal pelayanan, dan menyimpan ditempat yang disediakan.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“ada kok prosedur sensus harian rawat jalan, bisa dilihat diSPO.”

Responden B

Tabel 4. 4 Hasil Observasi Terkait Pengumpulan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap (RL 4b).

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Adanya prosedur terkait sensus harian pasien rawat jalan	√		

b. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil wawancara, proses pengolahan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Gambar 4. 2 Tampilan Entri Diagnosis dan Indeks Rawat Jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

Gambar 4. 2 adalah tampilan sistem dalam entri diagnosis dan *index* rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta. Item-item dalam sistem *index* rawat jalan meliputi: Status Pasien baru/lama, Resep ya atau tidak, Rawat Inap ya atau tidak, Kasus baru/lama, Kode Dokter, Kode ICD, ICD Sebab, Sebab Mati, Diagnosa Klinik ada Sebab dan Diagnosa, Tambah ICD Sukunder ada Kode ICD dan Nama ICD,

Tambah Kode Operasi/Tindakan ada Kode ICD dan Nama ICD, Hapus, Keluar, Simpan.

1) *Coding* Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diagnosa pada lembar laporan harian rawat jalan (LHB) yang sudah terisi lengkap selanjutnya di kode dan di *index*. Lembar laporan harian rawat jalan (LHB) yang selesai dikode kemudian dientri kedalam SIM RS Bethesda Yogyakarta. Di RS Bethesda Yogyakarta kegiatan *coding* sudah berbasis komputerisasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis bagian morbiditas pasien rawat jalan yang bertugas di ruang bidang rekam medis.

Pelaksanaan kegiatan *coding* dilakukan dengan cara menginput kode sesuai dengan ICD petugas membuka program olah data rawat jalan kemudian memasukan tanggal berobat pasien.

Program olah data tersebut kemudian akan menampilkan nomor rekam medis dan nama-nama pasien yang telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan penginputan yang dilakukan oleh perawat. Perawat klinik yang bersangkutan memasukan diagnosis pasien yang telah ditegakkan oleh dokter pada berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis dan nama pasien sesuai dengan diagnosis yang telah dituliskan ke dalam komputer. Perawat klinik yang bersangkutan pun harus mengklasifikasikan

diagnosis pasien tersebut kedalam kasus baru atau lama, dalam pelaksanaannya di RS Bethesda Yogyakarta sudah terdapat prosedur tetap kegiatan *coding* baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.

Berdasarkan Pernyataan berikut:

“entri diagnosa dilakukan oleh perawat tiap klinik dan biasanya dilakukan setelah pasien selesai melakukan pemeriksaan.”

Responden B

2) *Index Rawat Jalan*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kegiatan *index* di RS Bethesda Yogyakarta sudah berbasis komputerisasi. Pada program olah data rawat jalan tersebut, ketika semua diagnosis sudah dikode oleh petugas rekam medis bagian *coding* morbiditas rawat jalan dan diklasifikasikan berdasarkan kasus baru lamanya dan data akan tersimpan di server secara otomatis diagnosis tersebut akan mengelompokkan diri sesuai dengan Daftar Tabulasi Dasar (DTD), kelompok umur dan jenis kelamin dari pasien tersebut.

Pengolahan Laporan Data Yang Sudah Di *Coding*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara salah satu kegiatan pengolahan data yang sudah di *coding* yaitu pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b). pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan

di RS Bethesda Yogyakarta sudah berbasis komputerisasi dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Jika kegiatan *coding* dan *index* sudah dilakukan oleh petugas *coding* rawat jalan, maka program olah data pelaporan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). untuk menampilkan laporan, petugas harus menginput periode laporan yang dibutuhkan pada program pelaporan tersebut.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“entri *index* dilakukan sesudah *coding* diagnosa. Dengan membuka menu sensus harian rawat jalan pada SIM RS dan entri ICD. Kemudian akan muncul tanggal dan klinik yang dimaksud kemudian mengenti ICD sesuai dengan diagnosa pasien.”

Responden B

Tabel 4. 5 Hasil Observasi Terkait Pengolahan Data Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL4b).

Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Pengolahan dilaksanakan secara komputerisasi	√		<i>Index</i> dan pelaporan
Ada prosedur tetap terkait <i>coding</i> dan <i>index</i>	√		
Langkah-langkah diagnosis dan <i>index</i>	√		

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

Berdasarkan hasil wawancara, sumber data untuk pembuatan laporan (RL 4b) adalah rekapitulasi pada aplikasi / Modul Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta pada bagian sensus rawat jalan sub laporan eksternal RL 4b untuk morbiditas penyakit dan RL sebab, untuk sebab-sebab kasus kecelakaan.

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)
Rumah Sakit Bethesda
Jl. Jend. Sudirman No. 70
Yogyakarta, 55224
Telpun : (0274) 562246, 586688 (Hunting) Fax: (0274) 563312

DATA KEADAAN MORBIDITAS RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
DARI TANGGAL : 01/04/2016 SAMPAI : 30/06/2016

Halaman : 1 dari 23
Tgl Cetak : 12/07/2016

Formulir R12b

No.	NO.DTD	NO.DAFTAR TERPERINCI	GOLONGAN SEBAB-SEBAB SAKIT	KASUS BARU MENURUT GOLONGAN UMUR										PASIRI KIL MENURUT SEX		Jumlah KASUS BARU (13+14)	Jumlah KASUS LANJUTAN
				0-28 HR	29 HR - <1 TH	1-4 TH	5-14 TH	15-24 TH	25-44 TH	45-64 TH	65+ TH	LK	PR				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1.	001	A00	Kolera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.	002	A01	Demam tifoid dan paratifoid	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	3	10		
3.	003	A02	Sigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4.	004.0	A06.4	Abses hati amuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5.	004.9	A06.0-3.5-9	Amebiasis lainnya	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		

Gambar 4. 3 Tampilan Laporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

Pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta sudah berbasis komputerisasi dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis bagian pelaporan. Jika kegiatan koding dan indeks sudah dilakukan oleh petugas koding morbiditas pasien rawat jalan, maka program olah

data pelaporan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). untuk menampilkan laporan, petugas harus menginputkan periode laporan yang dibutuhkan pada program pelaporan tersebut hal ini sesuai dengan wawancara responden pelaporan.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“sudah ada modul morbiditas pasien rawat jalan, artinya semua sudah komputerisasi, ya tinggal buka menu laporan tentukan tanggal/periode.”

Responden A

c. Penyajian Data

Penyajian *output* merupakan hasil pengolahan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). Berdasarkan hasil wawancara, *output* berupa laporan data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang disajikan dalam bentuk tabel atau teks dengan format File Txt.

Gambar 4. 4 Penyajian Output Program SIRS Revisi VI dengan File Berformat Txt.

“ya sudah *online*, dikirim dengan format file txt lewat email atau SIRS *online* Bina Upaya Kesehatan.”

2. Mengetahui Kendala Yang dihadapi Dalam Pembuatan Pelaporan

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

a. *Man (Manusia)*

Sistem manajemen sumber daya manusia di RS Bethesda Yogyakarta yang masih belum sempurna dapat mempengaruhi dalam kegiatan pembuatan laporan data keadaan morbiditas rawat jalan (RL4b). Setiap petugas rekam medis di RS Bethesda Yogyakarta diberikan tanggung jawab dari masing-masing tugas. Akan tetapi dalam pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta *index* rawat jalan sementara dikerjakan seadanya dan tidak dibuat laporan untuk dikirim kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Provinsi sampai sekarang. Karena belum ada tenaga yang khusus untuk pembuatan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b).

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

1) *Petugas Coding dan Index Rawat Jalan*

Berdasarkan hasil pengamatan (observasi) petugas yang melaksanakan *index* penyakit adalah petugas rekam medis bagian koding morbiditas rawat jalan dan berdasarkan hasil pengamatan terdapat satu orang petugas. Dan melalui hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa masih kurangnya pegawai

untuk bagian *coding* morbiditas pasien rawat jalan, mengingat banyaknya pasien rawat jalan yang berobat pada tahun 2015 perharinya bisa mencapai 721 orang. Hal ini sesuai wawancara dengan petugas *coding* morbiditas pasien rawat jalan dan tabel performance jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat jalan pertahun 2015.

“iya hanya satu petugas *coding* dan *index*.”

Responden B

2) Petugas Pelaporan

Berdasarkan hasil pengamatan (observasi) petugas yang mengolah laporan – laporan dirumah sakit terdapat satu orang pegawai. Kendala yang dihadapi dalam pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) akan berakibat tidak dikirimnya laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) dan laporan yang berkaitan dengan *coding index* pasien rawat jalan termasuk laporan internal dan eksternal. Hal ini sesuai dengan petugas pelaporan.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“kendalanya ya SDM yang mengentri tidak efektif seharusnya sehari entri ratusan *coding* dan *index* ini malah tidak. Jadi terjadi penumpukan pekerjaan dan tidak bisa dibuat laporan.”

Responden A

“tapi untuk laporan internal cuma jumlah pasien saja yang dibuat dan untuk laporan eksternal kita tidak bisa melaporkan ke Dinas Kesehatan, karena tidak membuat laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan.”

Responden A

b. Method (Pedoman)

Dalam proses pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta, metode (pedoman) yang digunakan mengacu kepada SPO (Standar Prosedur Operasional) RS Bethesda Yogyakarta yang sudah disahkan oleh Direktur RS Bethesda Yogyakarta. Namun, sosialisasi secara formil belum pernah dilaksanakan untuk pelaporan morbiditas pasien rawat jalan.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“ada, yang kita lakukan berdasarkan protap SPO.”

Responden A

“tahun berapa ya? Emmm tahun 2013.”

Responden A

“kalau secara formil tidak ada, cuma petugas pelaporan saja.”

Triangulasi

Namun dalam SPO tentang pengiriman laporan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta menyatakan bahwa

data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, yang dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dalam format RL4b. Namun, dari hasil dan wawancara laporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) dari mulai tahun 2013 sampai dengan sekarang tidak dibuat rekapitulasi dan tidak dilaporkan dalam format (RL4b) kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta dan tidak ada sanksi atau teguran selama tidak membuat dan mengirim.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“kalau sanksi tidak ada, tapi hanya feedbag saja.”	Triangulasi
--	-------------

Gambar 4. 5 Hasil Observasi Terkait Prosedur Pengolahan Data Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL4b).

Aspek yang diteliti	Ya	Tidak	Keterangan
Prosedur tetap terkait pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b)	√		

c. *Machine (Mesin)*

Pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta sudah dilakukan secara komputerisasi. Namun Rekam Medis di RS Bethesda belum sepenuhnya komputerisasi sehingga dokter menulis pada berkas rekam medis yang berbentuk manual, dan penginputan diagnosa oleh perawat pada rekapitulasi sensus harian rawat jalan. Selain itu ada

kendala di RS Bethesda yang dialami dengan *mechin*/mesin yaitu format di menu pelaporan belum sesuai dengan format yang diminta pada sensus harian rawat jalan ada perubahan terutama pilihan umur. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“format di menu pelaporan belum sesuai dengan yang diminta (sensus harian ada penambahan) terutama pilihan umur.”

Responden A

d. *Material (Sumber Data)*

Di RS Bethesda Yogyakarta sumber data yang digunakan dalam rangkaian proses *coding dan index* pasien rawat jalan adalah berkas rekam medis pasien rawat jalan, rekapitulasi sensus harian pasien rawat jalan dari masing-masing poliklinik. Dan sudah tidak mengalami kendala dalam pengumpulannya. Berdasarkan hasil wawancara, data rekapitulasi sensus harian pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta sudah lengkap, tetapi terkadang kendalanya yaitu ketika perawat klinik yang menginputkan diagnosa kedalam rekapitulasi sensus harian pasien rawat jalan yang sibuk menangani pasien sehingga penginputan menjadi tertunda dan terburu-buru.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“entri diagnosa dilakukan oleh perawat tiap klinik.”

Responden B

“diagnosa pasien yang diinput oleh perawat kurang lengkap atau kurang jelas sehingga kesulitan menentukan kode diagnosa. jadi, biasa tanya langsung kedokternya.”

Responden B

e. *Money (Uang)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian rekam medis dari segi *money* sudah ada anggaran tetapi masih memprioritaskan pelayanan yang berdampak langsung misalnya pendaftaran, SKM, dan tagihan BPJS.

Berdasarkan pernyataan berikut:

“untuk sekarang belum, karena masih memprioritaskan yang berdampak langsung misalnya pendaftaran, SKM, dan tagihan BPJS itu kan hal-hal yang memang harus dilakukan.”

Triangulasi

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas

Pasien Rawat Jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

a. Pengumpulan data

Menurut Hatta (2013), data diperoleh melalui pencatatan (*recording*) terhadap berbagai hal di instalasi pelayanan kesehatan ataupun dari survey/riset/penelitian. Pada prinsipnya data adalah hasil pengukuran (*meansurement*) terhadap karakteristik yang diteliti, yaitu sesuatu yang bisa berupa kegiatan atau kejadian, atau

ciri tertentu. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari, bulan, dan lain-lain.

Sumber data untuk laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta adalah laporan harian rawat jalan (LHB) atau sensus harian rawat jalan yang sudah terisi lengkap. Bahwa setelah ditulis oleh dokter yang bersangkutan, perawat poliklinik rawat jalan menuliskan diagnosanya di komputer untuk menjadi hasil rekapan sensus harian pasien rawat jalan kemudian setelah klinik tutup (selesai pelayanan) rekapan tersebut dicetak/*diprint* untuk nantinya di ambil ataupun diberikan ke bagian rekam medis untuk diproses menjadi suatu informasi rumah sakit.

Pelaksanaan sensus harian rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta sudah komputerisasi di lakukan setiap hari setelah semua pelayanan diklinik yang bersangkutan agar besoknya bisa diambil atau diberikan ke bagian rekam medis dan rekapitulasi tersebut untuk bahan pelaporan rumah sakit. Menurut Budi (2011), pengumpulan lembar sensus ke unit rekam medis dilakukan setiap kali setelah selesai pelayanan dan pengerjaannya dilakukan setelah selesai atau pada saat pelayanan.

Menurut Rustiyanto (2010), pengumpulan data rekam medis dapat dilakukan dengan mengumpulkan lembaran sensus harian baik rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat. Pelaksanaan penginputan kode penyakit rawat jalan di RS Bethesda sudah

komputerisasi dan bersumber dari lembar laporan harian rawat jalan (LHB) dari masing-masing klinik lalu dicetak (*print*). Namun, ditemukan adanya keterlambatan dalam penginputan kode penyakit pasien rawat jalan yang sebagai langkah awal dalam pembuatan pelaporan yang terkait dengan penyakit pasien rawat jalan yang nantinya akan berpengaruh terhadap pelaporan dirumah sakit. Hal itu diketahui dari wawancara kepada responden.

b. Pengolahan Data

Menurut Hatta (2013), Pengolahan Data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Semua bentuk catatan, baik hasil rekapitulasi harian maupun lembaran-lembaran formulir merupakan bahan yang perlu diolah, untuk selanjutnya dipakai sebagai laporan, proses pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu: *editing, coding, sorting, entry, claning*.

Menurut Depkes RI (2005), Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun menggunakan alat elektronik, sehingga akan menghasilkan *output* yang dapat membentuk tabel, grafik atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata, prosentase dan sebagainya.

Pengolahan data dalam sistem informasi rumah sakit dilakukan dengan 2 cara yaitu:

a) Pengolahan Secara Manual

Pengolahan secara manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan untuk dibuatkan tabel atau grafik sesuai dengan kebutuhan.

b) Pengolahan secara komputerisasi

Pengolahan secara komputerisasi ini dilakukan dengan cara menginput/entri data, baik dari rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodefikasi. Dan akan dioleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing.

Pengolahan data yaitu sesuai kegiatan untuk menyusun data yang diperoleh seluruhnya menjadi suatu susunan yang dapat dianalisis dan ditarik kesimpulan. Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tangan (manual) maupun menggunakan alat elektronik, sehingga akan menghasilkan keluaran (*output*) yang dapat berbentuk tabel, grafik atau ringkasan seperti jumlah angka rata-rata, presentase dan sebagainya (Rustiyanto, 2010)

Pelaksanaan pengolahan kodefikasi *index* penyakit pasien rawat jalan dilaksanakan untuk menghasilkan laporan yang terkait dengan pelaporan yang bersumber dari penyakit pasien rawat jalan yang sudah dikode baik laporan internal maupun eksternal. Pengolahan diagnosa untuk menjadikan informasi untuk pelaporan data keadaan

morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta meliputi: *coding*, *index*.

1) *Coding* Rawat Jalan

Menurut Budi (2011), kegiatan *coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Menurut Hatta (2013), sesuai peraturan Depkes RI, sistem klasifikasi yang harus dilakukan sejak tahun 1996 sampai dengan saat ini adalah ICD-10 dari WHO (klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan, Revisi Sepuluh). Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk:

- a) *Index* pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- b) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis

- c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik dan penyedia data
- d) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.

Kegiatan *coding* rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta dilakukan oleh satu orang petugas dan untuk mendapatkan informasi *coding* penyakit digunakan data-data yang berasal dari rekapitulasi harian pasien rawat jalan atau lembar laporan harian rawat jalan (LHB) dari masing-masing klinik dan kode diagnosis dan tindakan tersebut berpedoman dengan ICD-10, ICOPIM, ICD-9CM.

2) **Index Rawat Jalan**

Menurut Hatta (2013), *index* penyakit merupakan satu daftar yang meliputi kasus-kasus dengan kode diagnosis sejenis, *index* tindakan merupakan daftar semua kode-kode tindakan yang telah dijalankan. Penerapan pengodean sistem ICD digunakan salah satunya untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.

Kegiatan *index* adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu *index*, hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi, pasien, dan pengumpulan data dari *index* yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan (Budi, 2011).

Kegiatan *index* penyakit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta sudah berbasis komputersisasi dan petugas rekam medis bagian *index* jadi satu orang dengan koding rawat jalan. Pada program olah data rawat jalan tersebut, ketika semua diagnosa yang sudah dikode oleh petugas rekam medis bagian *coding* morbiditas rawat jalan dan diklasifikasikan berdasarkan kasus baru lamanya dan data akan tersimpan ke server secara otomatis dan kode diagnosis tersebut akan dikelompokkan diri sesuai dengan daftar tabulasi dasarnya (DTD), kelompok umur dan jenis kelamin dari pasien tersebut.

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

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

- a) Formulir RL4b adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan.
- b) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember setiap tahunnya.
- c) Untuk semua kasus baru yang ada pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, dibuat rekapitulasinya dan dilaporkan dengan mengisi formulir RL4b.

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

a) Cara pengisian formulir RL4b untuk setiap jenis penyakit adalah SAMA yaitu dengan jumlah banyaknya kasus baru (menurut golongan umur dan seks) serta jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan.

b) Jika tidak terdapat kasus baru atau kunjungan untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru di Rumah Sakit yang sesuai antara umur, jenis kelamin dengan penyakitnya. Misalnya:

(1) Penyakit kongenital hanya bisa masuk di kolom 5.

(2) Penyakit kebidanan hanya diisi di kolom perempuan.

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

d) Kolom 5 dan 6 – pasien baru umur 0 - $\leq$ 6 hari.

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 0 - $\leq$ 6 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

e) Kolom 7 dan 8 – pasien keluar masuk umur $> 6 - \leq 28$ hari.

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 7 - < 28 hari yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

- f) Kolom 9 dan 10 – kasus baru umur > 28 hari - ≤ 1 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 28 hari 1 -tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

- g) Kolom 11 dan 12 – kasus baru umur > 1- ≤ 4 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 1 - 4 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

- h) Kolom 13 dan 14 - kasus baru umur > 4 - ≤ 14 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 5 - 14 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

- i) Kolom 15 dan 16 - kasus baru umur > 14 - ≤ 24 tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 15 - 24 tahun yang terdapat pada unit rawat

jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

j) Kolom 17 dan 18 - kasus baru umur $> 24 - \leq 44$ tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 25 – 44 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

k) Kolom 19 dan 20 – kasus baru umur $> 44 - \leq 64$ tahun

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 45 – 64 tahun yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

l) Kolom 21 dan 22 – kasus baru umur 65 tahun keatas

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berumur 65 keatas yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan dirinci per jenis kelamin yaitu laki-laki (L) dan perempuan (P).

m) Kolom 23 – kasus baru, laki-laki

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin laki-laki yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

n) Kolom 24 – kasus baru, perempuan

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya kasus baru yang berjenis kelamin laki-laki yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

- o) Kolom 25 – jumlah kasus baru (total laki-laki dan perempuan)

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya jumlah kasus baru yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan.

- p) Kolom 26 – jumlah kunjungan

Untuk setiap jenis penyakit diisi dengan banyaknya jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan untuk periode yang ditetapkan (kunjungan baru dan kunjungan lama/kasus).

- q) Beberapa penyakit gangguan mental (kode ICD-F) diisikan dikolom 13 sampai dengan 22.

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

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

- t) Untuk imunisasi pengisian di formulir RL4b saja.

- u) Untuk pasien melahirkan normal di formulir RL4b saja.

- v) Untuk pasien keluarga berencana (pemasangan spiral) diisi pada formulir RL4b saja.

Kegiatan pengolahan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta sudah berbasis

komputerisasi. Ketika kegiatan koding dan indeks pada komputer sudah dilakukan oleh petugas koding dan indeks morbiditas pasien rawat jalan. Maka program olah data pelaporan morbiditas pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta akan terintegrasi langsung dengan komputer yang digunakan untuk pengolahan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). untuk penampilan laporan, petugas harus menginputkan periode laporan yang dibutuhkan pada program pelaporan tersebut. Pembuatan rekapitulasi untuk laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011.

c. Penyajian Data

Menurut Hatta (2013), setelah data pelayanan kesehatan selesai dikumpulkan, maka data tersebut harus diubah menjadi sebuah informasi. Data yang telah terkumpul dapat disajikan dengan cara tekstural, tabel dan grafik.

Menurut Rustiyanto (2010), *Output* dalam sistem informasi kesehatan rumah sakit berupa pemanfaatan informasi untuk menunjang manajemen dan pengembangan kegiatan kesehatan di rumah sakit. Informasi adalah sesuatu yang dapat memberikan makna dan manfaat sebagai bahan pengambilan keputusan bagi para manajer. Di RS Bethesda Yogyakarta yaitu berupa sebuah informasi salah satunya adalah laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b). laporan yang akan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan

Provinsi/Kota Yogyakarta tersebut sebelumnya harus dientri pada sebuah Program SIRS revisi VI. Penyajian data laporan dari program SIRS revisi VI tersebut dalam bentuk tabel dan teks dengan format file txt. Namun, di RS Bethesda Yogyakarta mulai tahun 2013 sampai dengan sekarang laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) tidak mengirim atau melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta yang seharusnya dikirim untuk pengambilan keputusan atau kebijakan pihak Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta dan pihak-pihak lain yang membutuhkannya.

2. Mengetahui Kendala Yang dihadapi Dalam Pembuatan Pelaporan Data Keadaan Morbiditas Rawat Jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

Menurut Harrington Emerson dalam M.Herujito (2001), manajemen mempunyai lima unsur (5M) yaitu: *Man, Money, Materials, Machine dan Methods*.

a. Man (Manusia)

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

Menurut Hariandja (2007), sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu

perusahaan di samping faktor yang lain seperti modal. Oleh karena itu, SDM harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi, sebagai salah satu fungsi dalam perubahan yang dikenal dengan manajemen sumber daya manusia. Manajemen SDM didefinisikan dengan penentuan dan pelaksanaan berbagai aktifitas, *policy*, dan program yang bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja, pengembangan, dan pemeliharaan dalam meningkatkan dukungannya terhadap peningkatan efektifitas organisasi dengan cara yang secara etis dan sosial dapat dipertanggungjawabkan. Aktifitas berarti melakukan berbagai kegiatan, misalnya perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, pengarahan, dan lain-lain. Menentukan berbagai *policy* sebagai arah tindakan seperti lebih mengutamakan sumber dari dalam untuk mengisi jabatan yang kosong, memberikan kesempatan pada setiap orang untuk mengisi jabatan dan lain-lain. Tujuan SDM adalah untuk meningkatkan produktifitas pegawai, mengurangi tingkat absensi, mengurangi tingkat perputaran kerja, atau meningkatkan loyalitas para pegawai pada organisasi. Hal ini belum sesuai dengan sumber daya manusia yang tersedia di Bidang Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta khususnya bagian *coding*, *index*, pelaporan morbiditas pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil pengamatan (observasi) petugas koding merangkap indeks morbiditas rawat jalan terdapat satu orang petugas yang melaksanakan tugas juga sebagai petugas sensus. Sedangkan

pelaporan terdapat satu petugas untuk melaksanakan atau membuat semua laporan rumah sakit. Dan memulai hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa masih kurangnya pegawai untuk bagian yang meng *input* kan data pada menu morbiditas, sementara beban kerjanya banyak dan sejak tahun 2013 laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) dibuat hanya jumlah kunjungan pasien baru lama saja yang lainnya tidak dibuat rekapitulasi dan tidak dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta.

b. Method (Pedoman)

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

Menurut Sabarguna (2007), pelayanan yang dijalankan harus mempunyai aturan tertentu, baik secara lisan atau secara tulisan, aturan operasional sehari-hari, penting dibuat secara tertulis kepentingan berikut :

- 1) Kejelasan tindakan, dalam rangka latihan pegawai dan pembinaan pegawai,
- 2) Pegawai jelas hak dan kewajiban minimal yang harus dikerjakan,
- 3) Akan merupakan salah satu unsure dalam rangka menilai proses pelayanan,

4) Secara berkelanjutan bisa dievaluasi dan ditingkatkan.

Pelaksanaan sosialisasi mengenai standar prosedur operasional di RS Bethesda Yogyakarta secara formil belum pernah dilaksanakan. Sosialisai prosedur hanya melalui komunikasi antar petugas atau pemberitahuan secara lisan, sehingga petugas *coding*, *index* dan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan belum melaksanakan tugasnya secara maksimal. Hal tersebut belum sesuai dengan berdasarkan hasil penelitian dan studi dokumentasi pada SPO (Standar Prosedur Operasional) mengenai pembuatan laporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) di RS Bethesda Yogyakarta menyatakan bahwa data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember, yang dibuat rekapitulasi dan dilaporkan dalam format (RL4b). Namun, dari hasil dan wawancara laporan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b) dari mulai tahun 2013 sampai dengan sekarang tidak dibuat rekapitulasi dan tidak dilaporkan dalam format (RL4b) kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta.

c. Machine (Mesin)

Suatu sistem informasi terdiri data, manusia, dan proses serta kombinasi dari perangkat keras, perangkat lunak dan teknologi komunikasi atau yang dikenal dengan teknologi informasi (IT). Pengguna system informasi terlibat dengan tiga tahap yaitu

pemasukan data, pemrosesan dan pengeluaran informasi. Para pengguna akan memanfaatkan sistem untuk berbagai kebutuhan, karena itu system harus bisa memenuhi berbagai kebutuhan tersebut (Hatta 2013).

Menurut Rustianto (2010), untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran pada saat ini rumah sakit juga harus membangun sayapnya untuk pengembangan pelayanan yang akan diberikan kepada pihak internal maupun eksternal. Salah satu terobosan yang banyak digunakan rumah sakit ini meningkatkan efisiensi yaitu dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Rekam Medis di RS Bethesda Yogyakarta belum sepenuhnya komputerisasi sehingga penulisan diagnosa penyakit juga dilakukan oleh perawat dalam artinya dokter yang memberi diagnosa dan menuliskannya pada berkas rekam medis pasien dan perawat yang menginputkannya kedalam komputer dan dibagian pelaporan semua sudah komputerisasi pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL4b).

d. *Material (Sumber Data)*

Material merupakan unsur manajemen yang perlu dikelola dengan benar agar organisasi dapat berjalan secara efektif (Herujito, 2001).

Menurut Sianipar dan Entang (2003), dalam pembuatan bahan baku yang diperlukan dari luar baik berupa barang, dokumen, berkas, maupun fakta dan data yang tersedia cukup, tepat waktu, tepat kualifikasi, yang siap diolah tentu dapat digunakan sebagai *opportunities* (peluang) dan kalau sebaliknya tentu akan menjadi *threat* (ancaman) yang dapat menghambat. Sedangkan pada rekapitulasi sensus harian pasien rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta sudah lengkap pada kolom diagnosa. Tetapi, terkadang ada diagnosa yang tidak lengkap cara penulisannya sehingga petugas *coding* sulit memahami tulisan tersebut. Kendalanya yaitu ketika perawat klinik yang menginputkan diagnosa kedalam rekapan sensus harian rawat jalan yang sibuk menangani pasien sehingga pengisian menjadi terburu-buru. Dampak yang muncul perawat melakukan penginputan diagnosa secara terburu-buru sehingga hanya menuliskan singkatan-singkatan diagnosa yang kurang lazim (tidak dapat dibaca atau dipahami) dan untuk menghindari kesalahan penginputan diagnosa tersebut petugas rekam medis bagian *coding* morbiditas pasien rawat jalan yang tidak mengetahui singkatan-singkatan diagnosa yang tidak bisa dibaca atau dipahami harus menanyakan kepada dokter yang bersangkutan.