

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUD Gunungtua berada di jl. Raya Gunungtua-Binanga KM 6 Aek Haruaya, Kecamatan Padang Bolak, Kabupaten Padang Lawas Utara. Mulai dibangun tahun 2000, dan mulai beroperasi pada tahun 2002. Seiring dengan dikeluarkannya UU Nomor 37 tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Padang Lawas Utara, maka RSUD Gunungtua menjadi lembaga teknis daerah, sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Paluta nomor: 09 tahun 2010. Pada tanggal 28 Desember 2012 Rumah Sakit Umum Daerah Gunungtua mendapatkan penetapan kelas C melalui SK Menkes RI No. HK.03.05/I/2969/2012 (2).

RSUD Gunungtua sudah lulus Akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012 pada tahun 2017, dan sudah verifikasi dari Tim Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada bulan noveamber 2018.

a. VISI

“Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Gunungtua Sebagai Rumah Sakit Yang Profesional, Bermutu Dan Menjadi Pilihan Serta Kebanggaan Masyarakat Paluta”.

b. MISI

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna;
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang kesehatan yang berkualitas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan;

- 3) Meningkatkan profesional sumber daya manusia;
- 4) Menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang nyaman, bersih dan sehat;
- 5) Menciptakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS);
- 6) Mengembangkan manajemen Rumah Sakit yang efisien, transparan dan akuntabel.

c. MOTTO

P.A.L.U.T.A “PROFESIONAL, AMANAH, LENGKAP, UTAMA, TERDEPAN, AKURAT.”

d. PELAYANAN

RSUD Gunungtua memiliki Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat, pelayanan penunjang klinik/non klinik, pelayanan administrasi dan pelayanan 24 jam.

1) Rawat Jalan

- (1) Klinik Spesialis Anak;
- (2) Klinik Spesialis Bedah;
- (3) Klinik Spesialis Dalam;
- (4) Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan;
- (5) Klinik Spesialis THT;
- (6) Klinik Spesialis Gigi dan Mulut;
- (7) Klinik Spesialis Paru;
- (8) Klinik Spesialis Gizi;
- (9) Klinik Spesialis Orthopedi;

(10) Klinik Spesialis Syaraf

2) Rawat Inap

- (1) VIP;
- (2) Kelas I;
- (3) Kelas II;
- (4) Bangsal Anak;
- (5) Bangsal Penyakit Dalam;
- (6) Bangsal Bedah;
- (7) Bangsal Kebidanan;
- (8) ICU.

3) Pelayanan Gawat Darurat

4) Pelayanan Penunjang Klinik

- (1) Bedah Sentral;
- (2) Pelayanan Radiologi;
- (3) Pelayanan VCT;
- (4) Pelayanan Laboratorium;
- (5) Pelayanan Gizi;
- (6) Pelayanan Farmasi;
- (7) Pelayanan Rekam Medik;
- (8) Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- (9) Sterilisasi Sentral;
- (10) Pelayanan Laktasi.

5) Pelayanan Penunjang Non Klinik

- (1) *Laundry* / Linen;
- (2) Jasa Boga / Dapur;
- (3) Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas;
- (4) Pengelolaan Limbah;
- (5) Gedung;
- (6) *Ambulance*;
- (7) Komunikasi;
- (8) Kamar Jenazah;
- (9) Penampungan Air Bersih.

6) Pelayanan Administrasi

- (1) Pendaftaran Pasien;
- (2) Keuangan;
- (3) Program;
- (4) Personalia;
- (5) Keamanan;
- (6) Sistem Informasi Rumah Sakit;
- (7) Kasir.

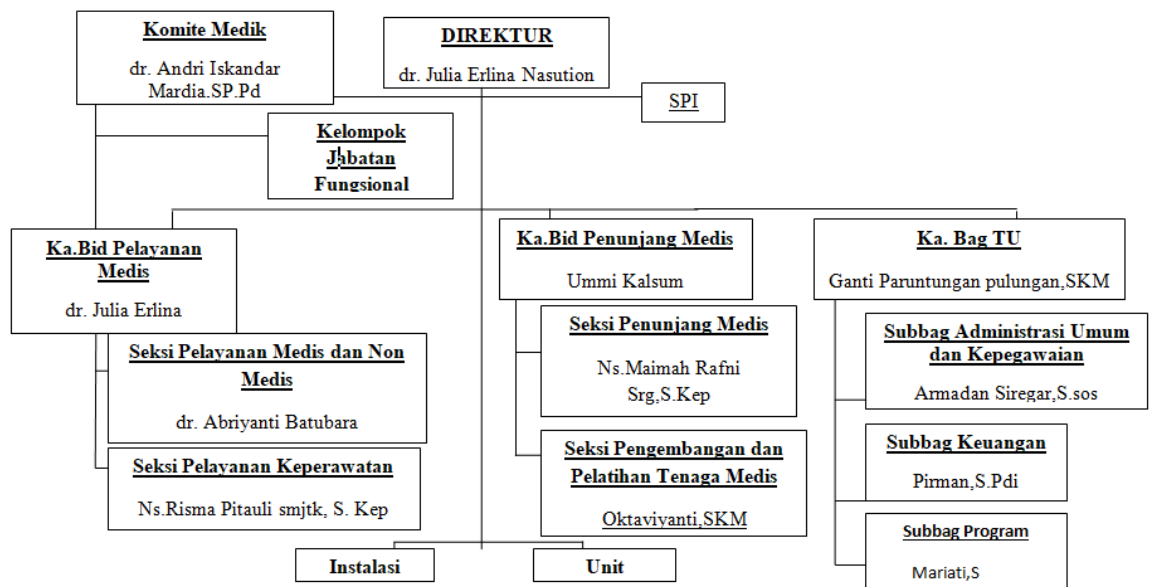
7) Pelayanan 24 Jam

- (1) IGD;
- (2) Laboratorium;
- (3) Radiologi;
- (4) Apotik;

- (5) *Ambulance*;
- (6) Rekam Medik;
- (7) Jaga Listrik;
- (8) *Security*.

e. **Struktur Organisasi RSUD Gunungtua**

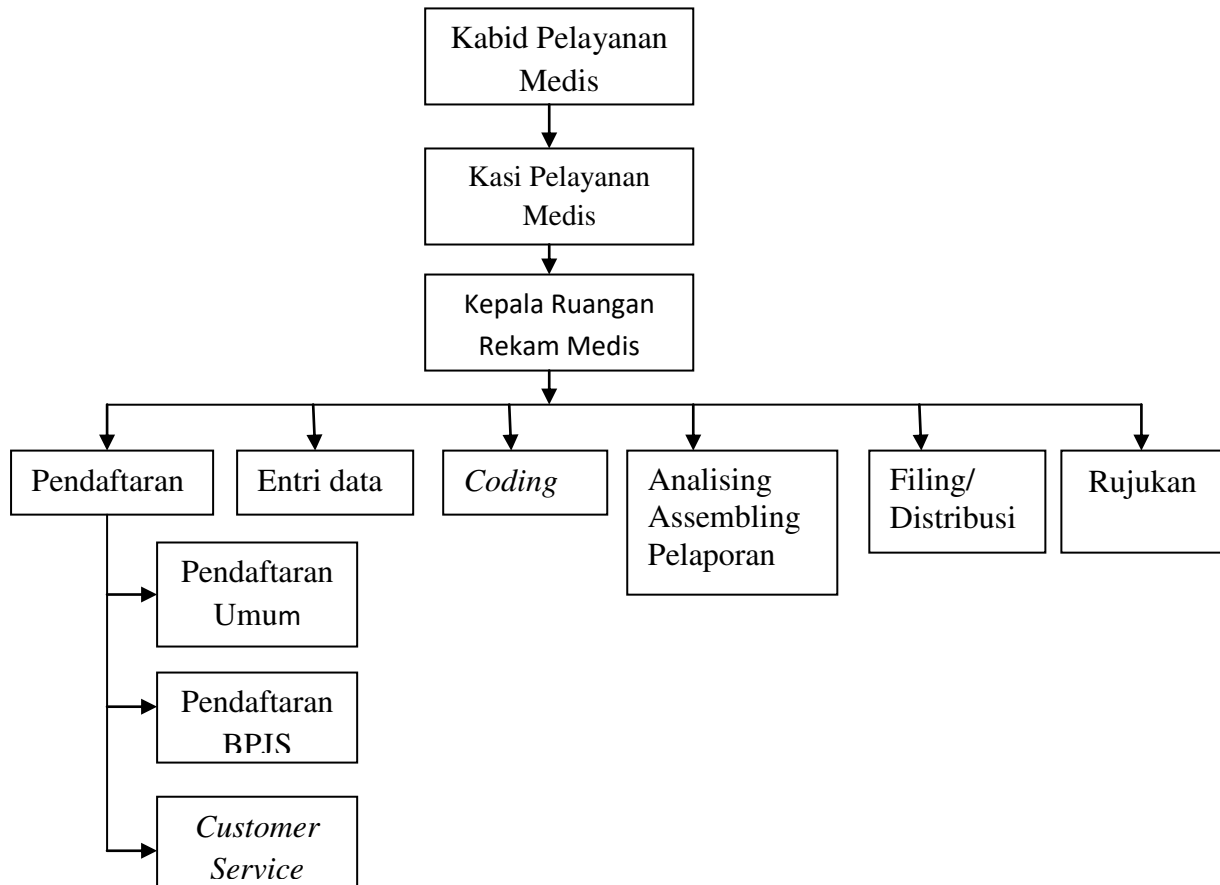
Adapun struktur organisasi RSUD Gunungtua dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Gunungtua
(Sumber : Profil RSUD Gunungtua)

f. Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Gunungtua

Adapun struktur organisasi Rekam Medis RSUD Gunungtua dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.2. Struktur Rekam Medis RSUD Gunungtua
(Sumber: Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSUD Gunungtua)

4.2. Analisa Data Penelitian

4.2.1. Karakteristik Informan

Karakteristik dari masing-masing informan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Informan

NO	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Status Kepegawaian	Masa Kerja
1	33 tahun	S1	Laki-laki	Kepala Medis	6 tahun
2	35 tahun	D3	Perempuan	Staff Medis	6 tahun
3	30 tahun	D3	Laki-laki	Staff Medis	5 tahun
4	39 tahun	S1	Perempuan	Perawat	17 tahun
5	35 tahun	D3	Perempuan	Perawat	5 tahun
6	33 tahun	D3	Perempuan	Perawat	10 tahun

(Sumber: Hasil Observasi dan Wawancara Penelitian)

Tabel 4.2. Jumlah Pasien Rawat Jalan bulan Januari-Juni 2019

No	Bulan	Jumlah Pasien	Rata-rata/hari	Jumlah Status Yang Hilang
1	Januari	1752	64	10
2	Februari	1542	60	10
3	Maret	2123	93	20
4	April	2071	92	18
5	Mei	1700	60	15
6	Juni	1401	53	18

(Sumber: Laporan Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan RSUD Gunungtua)

4.3. Pembahasan

a. Alur Rekam Medis

1) Bagaimana alur rekam medis rawat jalan di RSUD Gunungtua?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama sebagai kepala rekam medis adalah sebagai berikut :

R1: “Alur rawat jalan?... pasien datang mendaftar, mengambil nomor antrian, nanti petugas rawat jalan akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian, terus menyiapkan dan mengisi data-data pasien, setelah data-data pertama pasien mendaftar terlebih dahulu terus yang kedua oleh pendaftaran diserahkanlah ke poli yang dituju pasien setelah status di isi pasien di isi, apabila dia pasien umum dia Cuma di isi sesuai ktp, dan apabila untuk pasien bpjs dia itu harus melengkapi persyaratan-persyaratan termasuk mengenai rujukan, fotocopy kartu, KK, dan fotocopy KTP. Setelah data di isi, nanti bagian distributor atau kurir pengiriman status akan mengantarkan staus pasien ini ke poli tujuan, setelah sampai poli tujuan, nanti disana juga ada antrian juga, setelah selesai pelayanan di poli tujuan, ibaratnya dia masuk ke poli THT, setelah selesai dari poli THT nanti statusnya dilengkapi oleh perawat yang dikirim untuk menghitung biaya ke apotik dan ke kasir, nah setelah dari sana ini yang mengantar perawat poliklinik yang dituju, setelah dari sana nanti apabila berkasnya sudah lengkap di isi semua baik dia catatan perawat, dancatatan dokter, dan tandatangan dokter. Nanti statusnya dikembalikan ke ruang rekam medik. Jadi

pengolahan rekam mediknya dijelaskan juga? Hmm... jadi setelah kembali ke rekam medik, ya itu pertama nanti mengisi buku ekspedisi buku apa? Hmm..., ekspedisi ya, penerimaan status pasien , penerimaan status pasien dari ruangan, hah setelah itu nanti ini entri data di komputer setelah entri data, masuk dia di koding, setelah di koding untuk pasien umum dia langsung ke rak penyimpanan dan untuk pasien BPJS dia statusnya menuju ruang klaim, pengentrian klaim BPJS setelah selesai di... pengaju klaim baru statusnya ini dikembalikan lagi untuk disimpan di penyimpanan rekam medik. “

Dan hasil wawancara dari Informan utama Kedua dan ketiga adalah sebagai berikut:

R2: “kalau kita berbicara alurkan ada prosedurnya, cuman kalau kita berbicara prosedur Rumah Sakit ini, sepertinya...hmmmmmm.... jauh dari prosedur yang sudah ditetapkan.”

R3: “menurut saya alur rekam medis di RSUD Gunungtua adalah pertama pasien mendaftar terlebih dahulu terus yang kedua oleh pendaftaran diserahkanlah ke poli yang dituju pasien setelah status di isi dokter dan perawat status tersebut dibawa ke bagian apotik dan oleh apotik dikembalikan lagi ke poli yang bersangkutan, setelah perawat poli yang bertugas mengembalikan ke Rekam Medik untuk di entri data pasien tersebut, dan setelah petugas entri data menyelesaikan entrinya, maka petugas entrian menyerahkan ke petugas penyimpanan status.”

Sementara hasil wawancara dari informan penunjang adalah sebagai berikut:

R4:”hmmm,, alurnya buruk tidak lengkap, dan tidak pernah disosialisasikan, jadi yang di pelayanan kurang tahu bagaimana sebenarnya alur rekam medis, yang tahu itu hanya orang rekam medis.”

R5: ”baik”

R6: ”baik”

Dari hasil wawancara dengan informan utama dan penunjang diketahui bahwa alur rekam medis rawat jalan di RSUD Gunungtua terlalu panjang, berkas harus masuk ke apotik dan kasir. Belum sesuai dengan standar rekam medis rumah sakit di indonesia.

2) Berapa lamakah waktu pengembalian berkas rekam medis rawat jalan ke instalasi rekam medis?

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

R2: ”kalau masalah waktu itukan, setiap selesai pelayanan di polikan dikembalikan, cuman ada diantara poli itukan yang pelayanannya sampai jam empat, sedangkan pelayanan di rekam medis sampai jam dua, jadi itu besok paginya dikembalikan ke ruang rekam medis.”

R3 :”waktu pengembalian 1x24 jam setelah pasien pulang”

R4:”satu hari selesai, satu hari sudah bisa.”

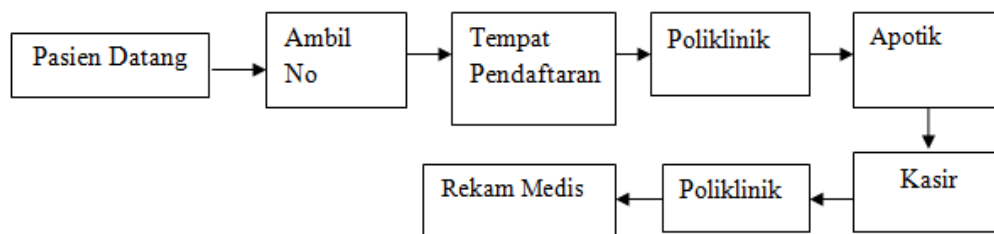
R5:”lebih kurang dua hari.”

R6:”kira-kira dua hari”

Dari hasil wawancara dengan informan utama dan penunjang diketahui bahwa pengembalian berkas rekam medis di RSUD Gunungtua ada yang mengatakan dua hari dan satu hari. Berdasarkan observasi penelitian, pengembalian berkas rekam medis di RSUD Gunungtua paling cepat dua hari. Serta didalam SPO pengembalian berkas rekam medis, yaitu sehari setelah pelayanan dilakukan. Berdasarkan Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan (6). Serta Rekam medis pasien rawat jalan yang telah dilengkapi oleh dokter yang memeriksa harus segera dikirim ke unit rekam medis sebelum berakhirnya jam kerja (24).

Berdasarkan hasil penelitian, Alur Rekam Medis di RSUD Gunungtua belum sesuai dengan Standar Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Karena berkas pasien harus ke apotik untuk di inputkan obat, kemudian berkas pasien diserahkan ke kasir untuk penghitungan biaya berobat pasien. sehingga berkas kembali ke rekam medis membutuhkan waktu yang lama dikhawatirkan berkas tercecer, sebagaimana berkas rekam medis bersifat rahasia yang hanya boleh digunakan di bagian rekam medis dan pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Dari hasil observasi di lapangan diketahui alur rekam medis rawat jalan di RSUD Gunungtua adalah sebagai berikut:



**Gambar : 4.3. Alur Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Gunungtua
(Sumber: Hasil Observasi dan Wawancara Penelitian)**

Berdasarkan Pedoman Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Tahun 2006. Alur berkas rekam medis adalah:

1. Pasien mendaftar ke tempat pendaftaran rawat jalan (TPP RJ);
2. Apabila pasien baru: pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan;
3. Apabila pasien lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya: pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di TPP RJ;
4. DI TPP:
 - 1) Untuk pasien baru, petugas TPP rawat jalan terlebih dahulu menginput identitas sosial dan untuk pasien lama, pasien lama petugas menginput antara lain:
 - (1) Nama pasien;
 - (2) Nomor rekam medis;

- (3) Nomor register;
 - (4) Poliklinik yang dituju;
 - (5) Keluhan yang dialami
- 2) Petugas TPP membuat kartu berobat (kartu pasien) untuk diberikan ke pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang;
 - 3) Untuk pasien baru, petugas TPP RJ akan menyiapkan berkas rekam medis pasien baru;
 - 4) Bagi pasien kunjungan ulang atau pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut;
 - 5) Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan mengetahui nomor rekam medis pasien melalui pencarian, melalui KIUP atau pada rumah sakit yang telah menggunakan komputersasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian dari *database*.
5. Berkas rekam medis pasien dikirimkan ke poliklinik oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas rekam medis;
 6. Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan antara lain: tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan;
 7. Dokter pemeriksa mencatat hasil penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada kartu/ lembaran rekam medis (catatan dokter poliklinik);

8. Petugas di poliklinik (perawat/bidan) membuat laporan/rekapitulasi harian pasien rawat jalan;
9. Setelah pemberian pelayanan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan, ke instalasi rekam medis yang paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja;
10. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya;
11. Petugas instalasi rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, kartu indeks operasi sesuai dengan penyakitnya;
12. Petugas instalasi rekam medis membuat rekapitulasi setiap akhir bulan, untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit;
13. Berkas rekam medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila menganut sistem desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan (14).

Serta alur peminjaman berkas rekam medis dan pengembaliannya tidak sesuai dengan SPO yang telah dibuat, yaitu adanya buku ekspedisi peminjaman berkas, dan pengembalian berkas, berdasarkan hasil observasi lapangan buku ekspedisi tidak dipakai, dan di ruangan penyimpanan tidak ada tracer. Sehingga jika berkas hilang tidak bisa di lacak dimana berkas terakhir.

b. Sumber Daya Manusia

- 1) Bagaimana dengan jumlah staff dalam pelaksanaan sistem rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

R1: “kalau jumlah staff..... saya kira sudah cukup, cuman. kekurangannya di... bagian pelaporan atau pembuatan indeksing pasien.”

R2: “kalau masalah jumlah kayaknya masih kurang,, masih kurang karena masih banyak pekerjaan yang di bekap sama kawan yang lain, kayak di penyimpanan kayaknya tiga orang,, kayaknya masih kurang, mimallah entah enam orang, delapan orang baru, pengelolaan juga kurang, pelaporannya juga kurang, bagian pelaporannya masih banyak yang merangkap. Koding.... hmmm... kurang tahu, itu masalah kepala ruangnya.”

R3: “sudah cukup.”

R4: “kalau menurut saya cukup, tapi saya tidak tahu mengenai berapa staffnya untuk rekam medis kan dek,, jadi saya tengok banyak orang itu disana, jadi saya tidak tahu”

R5: “kalau menurut kami cukup”

R6: “cukup”

Dari hasil wawancara dengan informan utama dan penunjang, untuk jumlah staff rekam medis informan utama mengatakan kekurangan di bagian indeksing.

Sedangkan informan penunjang mengatakan cukup, berdasarkan observasi penelitian untuk bagian indeksing belum ada di unit rekam medis RSUD Gunungtua.

2) Bagaimana dengan kualifikasi staff rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

R1: “oh.... kalau kualifikasi kayak yang dibilang tadi, untuk staff yang di rekam medis atau yang bekerja dibagian rekam medis yang disitu yang benar-benar tamatan rekam medis cuma dua orang jadi kalau yang lainnya itu rata-rata tamatan sarjana SKM, komputer sama SMA.”

Dari hasil wawancara dengan informan utama bahwa kualifikasi staff rekam medis di RSUD Gunungtua yang lulusan Rekam Medis hanya dua orang. dan ini berhubungan dengan kelancaran pengelolaan rekam medis, seperti yang diungkapkan oleh informan utama sebagai berikut:

3) Apakah menurut bapak pendidikan staff berhubungan dengan kelancaran pengelolaan rekam medis.

R1:”berhubungan, soalnya terkadang dia terkendala hahhhh..... kayak pembuatan statistik bagian pelaporan lah. Dia kayak pembuatan statistik, orang ini belum menguasai, penghitungan statistik rumah sakit yaitu termasuk pembuatan grafik barber jhonson atau pembuatan BOR terkadang petugas bertanya juga mengenai pembuatan laporan dan tata cara pembuatan laporannya, soalnya memang basicnya kan memang bukan dari rekam medis.”

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah tenaga rekam medis kurang. Yaitu dibagian indeksing belum ada, bagian pelaporan, analising, dan assembling merangkap hanya satu orang. Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Tahun 2006 proses pengolahan rekam medis adalah:

- 1) Penataan berkas rekam medis (*Assembling*). Yang berfungsi sebagai penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap;
- 2) Pemberian *code* (koding) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka dalam angka yang mewakili komponen data;
- 3) Tabulasi (*indeksing*) adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu atau komputerisasi), didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat:
 - (1) Indeks pasien;
 - (2) Indeks penyakit (diagnosis) dan operasi;
 - (3) Indeks obat-obatan;
 - (4) Indeks dokter;
 - (5) Indeks kematian.
- 4) Statistik dan pelaporan rumah sakit yaitu laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit.

- 5) Korespondensi rekam medis yaitu surat menyurat yang berhubungan dengan rekam medis.
- 6) Analisa rekam medis, yaitu analisa mutu rekam medis, analisa mortalitas dan operasi, analisa morbiditas, anaalisis kualitatif dan kuantitatif, analisa .
- 7) Sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*) yang terbagi dua yaitu sentralisasi dan desentralisasi (14).

Pengetahuan SDM kurang mengenai berkas rekam medis, staff di bagian pelayanan tidak mengetahui isi dari berkas rekam medis pasien rawat jalan. Kedisiplinan staff rekam medis kurang, yaitu kehadiran yang tidak tepat waktu. Serta kualifikasi pendidikan staff yang tidak sesuai dengan standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Di RSUD Gunungtua staff rekam medis yang lulusan Rekam Medis hanya dua orang, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menjelaskan bahwa Sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (5).

c. SIMRS

- 1) Bagaimana dengan penggunaan SIMRS di RSUD Gunungtua.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

R1: “SIMRS belum jalan, belum pernah, kemaren pernah dibuat, cuman untuk pelaksanaannya di lapangan belum berjalan dengan baik, jadi untuk sekarang udah terbelengkalai, udah gak jalan lagi.”

R2:..... “di Rumah Sakit kita belum ada,, apa SIMRS

R3: “belum, belum menggunakan”

R4: “tidak sepertinya”.

R5: “udah, sudah ada mulai tahun 2018”.

R6: “udah, mulai 2018”.

Berdasarkan hasil penelitian, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Gunungtua belum pernah terlaksana. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sudah pernah dilakukan pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, tapi pelaksanaan dilapangan belum pernah. Kendala dalam pelaksanaan SIMRS di gunungtua adalah kurangnya anggaran dana rumah sakit. Berdasarkan PERMENKES RI No 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pasal 1 ayat 2 menyatakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pasal 1 ayat 2 menyatakan Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk

mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Pasal 3 ayat 1 menyatakan setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS (7).

d. Standar Prosedur Operasional

1) Bagaimana dengan pelaksanaan SPO di RSUD Gunungtua.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

R1: “maksudnya pelaksanaan SPO? Kalau untuk SPO sudah berjalan sesuai SPO, ya sudah ada SOP.”

R2: “kalau mengenai pelaksanaannya kayaknya masih perlu dilakukan apa gitu sosialisasi, kan banyak,,, pelayanan pekerjaan Rekam Medik tak sesuai SPO, standar operasional prosedur.”

R3: “dalam pelaksanaan SPO nya berjalan dengan baik.”

R4: “sebagian melaksanakan, sebagian tidak”.

R5: “ada yang sebagian melaksanakan, ada sebagian dia tidak melaksanakannya”.

R6: “sebagian melaksanakannya, sebagian tidak”.

Berdasarkan hasil penelitian, Standar Prosedur Operasional (SPO) sudah ada. pelaksanaan dilapangan belum berjalan dengan baik. Dari hasil observasi di lapangan SPO tidak ditemukan di ruangan unit terkait. Setelah wawancara dengan

informan penunjang, Pengawasan dan Sosialisai SPO tidak ada. Sehingga sebagian staff tidak melaksanakan tugas sesuai dengann SPO dan tidak mengetahui isi dari SPO. Misalnya untuk Peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis tidak sesuai dengan SPO yang dibuat, sebagaimana Tujuan SPO adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance*. Tujuan utama dari penyusunan SPO adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya (21).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran pengelolaan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2019, maka penulis menyimpulkan bahwa Alur Rekam Medis Rawat Jalan, Sumber Daya Manusia Rekam Medis, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Rekam Medis dapat mempengaruhi sistem pengelolaan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungtua. Hal ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Alur Rekam Medis belum berjalan sesuai dengan standar pedoman penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia, karena alur rekam medis terlalu panjang dan lama, berkas harus ke apotik dan kasir yang mengakibatkan berkas menumpuk dan berisiko hilang. sebagaimana berkas rekam medis bersifat rahasia yang hanya boleh digunakan di bagian rekam medis dan pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Dan *tracer* di bagian penyimpanan berkas tidak ada, sehingga jika berkas hilang tidak bisa dilacak;
- 2) Sumber Daya Manusia Rekam Medik masih kurang, dibagian indekasing belum ada. Dibagian pelaporan merangkap sebagai *analising* dan *assembling*. Sehingga pengelolaan rekam medis tidak sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit indonesia;

- 3) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum pernah terlaksana, dikarenakan kurangnya anggaran dana rumah sakit. Sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam mencari berkas pasien, dan pengelolaan rekam medis yang panjang dan lama;
- 4) Standar Operasional Prosedur belum berjalan dengan baik, sebagian staff tidak tahu tentang SOP. Sehingga staff tidak bekerja dengan SPO.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka didapatkan saran:

- 1) Sebaiknya alur dokumen rekam medis diperbaiki agar berkas rekam medis tidak terlalu lama berada di luar rekam medis karena standar berkas rekam medis pasien rawat jalan harus kembali ke unit rekam medis setelah pelayanan selesai di poliklinik;
- 2) Adanya penambahan staff di bagian *indeksing*, *analising*, dan *assembling*. Sehingga pengelolaan rekam medis dapat berjalan dengan sesuai standar pedoman penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit indonesia;
- 3) Diadakannya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, sehingga rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan Standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
- 4) Diadakannya Sosialisasi dan pemantauan terhadap kepatuhan SPO, ke setiap unit, sehingga semua staff mengetahui SPO, dan bekerja sesuai SPO.