

## BAB 5

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1 RS Tugu Ibu

##### 5.1.1 Profil Umum RS Tugu Ibu

Berikut adalah profil umum RS Tugu Ibu berdasarkan buku Profil RS Tugu Ibu Tahun 2008:

1. Nama Rumah Sakit : Tugu Ibu
2. Status : Swasta Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar
3. Jenis Rumah Sakit : Umum
4. Kelas/Tipe : C
5. Logo Rumah Sakit : 
6. Arti Logo : Terdiri dari 5 (lima) lingkaran yang di dalamnya terdapat palang hijau sebagai lambang kesehatan yang terkait dengan 5 (lima) kemitraan, yaitu pemilik, karyawan, manajemen, staf medis dan pasien/pemasok.
7. Pemilik : PT Tugu Ibu
8. Tanggal Berdiri : 15 November 1985
9. Alamat : Jl. Raya Bogor Km. 29
10. Kecamatan : Cimanggis
11. Kodya/Provinsi : Depok – Jawa Barat
12. No. Telepon : (021) 8710870
13. No. Fax : (021) 8708266
14. Jumlah Tempat Tidur : 153
15. Luas Tanah/Bangunan: 7885 m<sup>2</sup>/7247,35 m<sup>2</sup>
16. Izin : Kepmenkes No. YM. 02.04.3.5.2103
17. Nomor Rumah Sakit : 3203074
18. Anugerah : “*The Favorite Hospital Award 2000*”

### 5.1.2 Visi dan Misi RS Tugu Ibu

Visi RS Tugu Ibu adalah “Memberikan pelayanan prima kepada pelanggan RS Tugu Ibu”.

Misi RS Tugu Ibu adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standarisasi/akreditasi rumah sakit.
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional.
3. Melengkapi sarana dan prasarana yang terbaik dan standarisasi.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan kerjasama semua pihak untuk memberikan pelayanan dengan hati.

### 5.1.3 Falsafah dan Motto RS Tugu Ibu

Falsafah RS Tugu Ibu adalah “RS Tugu Ibu memberikan pelayanan prima tanpa membedakan suku bangsa, agama dan status sosial”.

Motto RS Tugu Ibu adalah “Selalu memberikan pelayanan dengan hati yang baik”.

### 5.1.4 Struktur Organisasi RS Tugu Ibu

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama No. 021/PT.TI/2/V/2006 tanggal 24 Mei 2006 telah ditetapkan struktur organisasi RS Tugu Ibu. Secara umum struktur tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komisaris Utama : H. Suhaibin Sidi, MBA
2. Direktur Utama : Drs. H. Maris Rinaldi, MBA
3. Direktur Umum : H. Untung A.S.
4. Direktur RS Tugu Ibu : Dr. H. Peppy R. Firaidie, MM
5. Wakil Direktur Medis : Dr. H. Aslan Lasman, SKM
6. Wakil Direktur Umum : Dra. Hj. Sri Bulan, Apt., MARS
7. Wakil Direktur Keuangan : Drs. Sutarman
8. Ketua Komite Medis : Dr. Edy Har Harun, SpPD
9. Kepala Bagian Sekretariat : Dr. Syaifuddin Zuhri, MARS
10. Kepala Bagian Pemasaran : Zakaria
11. Kepala Bagian SDM : Nur Aini

### 5.1.5 Uraian Tugas

Berikut adalah uraian tugas dari jabatan dalam struktur organisasi RS Tugu Ibu secara umum:

1. Direksi PT Tugu Ibu

Dalam melaksanakan tugasnya Direksi PT Tugu Ibu mempunyai wewenang atas pengangkatan dan pemberhentian Direksi RS Tugu Ibu.

2. Direktur

Direktur bertanggung jawab atas penyusunan kebijaksanaan pelaksanaan (memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan) seluruh pekerjaan dan kegiatan RS Tugu Ibu yang dibantu oleh Komite Medis.

3. Wakil Direktur Medis

Wakil Direktur Medis mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dalam kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan pelayanan penunjang medis. Wakil Direktur Medis membawahi empat bidang, yaitu:

- a. Bidang Pelayanan Medis

Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas dalam membantu Wakil Direktur Medis untuk mengembangkan dan meningkatkan fasilitas, tenaga dan mutu kegiatan Pelayanan Medis, serta melakukan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien. Bidang ini membawahi dua sub bidang, yaitu Sub Bidang Pelayanan dan Sub Bidang Tenaga Medis.

- b. Bidang Perawatan

Bidang Perawatan mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi semua kebutuhan pelayanan keperawatan, membantu Wakil Direktur Medis dalam mengembangkan dan meningkatkan fasilitas, tenaga dan mutu kegiatan pelayanan keperawatan. Bidang ini membawahi dua sub

bidang, yaitu Sub Bidang Asuhan Keperawatan dan Sub Bidang Tenaga dan Mutu.

c. Bidang Penunjang Medis

Bidang Penunjang Medis mempunyai tugas memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas dalam penggunaan fasilitas penunjang medis serta membantu Wakil Direktur Medis dalam mengembangkan dan meningkatkan fasilitas, tenaga (untuk tenaga medis berkoordinasi dengan pelayanan medis) dan mutu kegiatan pelayanan penunjang medis pada pelayanan Laboratorium, Radiologi & Elektromedik, Gizi, Farmasi dan Logistik Farmasi serta alat-alat medis. Bidang ini membawahi tiga sub bidang, yaitu Sub Bidang Mutu Alat Penunjang Medis, Sub Bidang Tenaga Penunjang Medis dan Sub Bidang Logistik I (Logistik Farmasi).

d. Instalasi

Instalasi yang ada di RS Tugu Ibu, yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi VK, Instalasi OK, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Farmasi dan Instalasi Gizi.

4. Wakil Direktur Umum

Wakil Direktur Umum mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dalam kegiatan pelayanan umum. Wakil Direktur Umum membawahi Bagian Umum yang mempunyai tugas pokok merencanakan, mengatur, mengkoordinir, membimbing, mengawasi, melaksanakan dan melaporkan pengelolaan bagian pelayanan umum, akomodasi ruangan, akomodasi sarana kerja kelengkapan sesuai dengan tugas dan wewenang yang dilimpahkan serta kebijakan yang ditetapkan Direktur melalui Wakil Direktur Umum. Bagian Umum ini membawahi lima sub bagian, yaitu Sub Bagian Logistik II (Logistik Umum), Sub

Bagian Rumah Tangga, Sub Bagian K3LH, Sub Bagian Kendaraan dan Keamanan serta Sub Bagian PSRS.

5. Wakil Direktur Keuangan

Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas memimpin, merencanakan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas dalam kegiatan keuangan. Wakil Direktur Keuangan membawahi Bagian Keuangan yang mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas yang berhubungan dengan keuangan dan akuntansi. Bagian Keuangan ini membawahi empat sub bagian, yaitu Sub Bagian Akuntansi, Sub Bagian Bendahara, Sub Bagian Anggaran dan Verifikasi serta Sub Bagian Administrasi Rawat Inap.

6. Ketua Komite Medis

Ketua Komite Medis bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pembinaan etika profesi, pengaturan wewenang profesi anggota Kelompok Staf Medis (KSM), pengembangan serta memantau pelaksanaan standar pelayanan yang telah dibuat oleh Direktur.

7. Kepala Bagian Sekretariat

Kepala Bagian Sekretariat mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas yang berhubungan dengan kegiatan tata usaha, hubungan masyarakat, sistem informasi rumah sakit, dan rekam medis. Sekretariat membawahi empat sub bagian, yaitu Sub Bagian Tata Usaha, Sub Bagian Humas, Sub Bagian SIR dan Sub Bagian Rekam Medis.

8. Kepala Bagian Pemasaran

Kepala Bagian Pemasaran mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas yang berhubungan dengan program pemasaran dan membantu Bagian Keuangan dalam menyelesaikan piutang yang ditimbulkan para rekanan perusahaan penjamin pasien jaminan.

## 9. Kepala Bagian SDM

Kepala Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) mempunyai tugas pokok memimpin, merencanakan, mengendalikan, mengawasi, membuat pencatatan dan pelaporan serta evaluasi tugas-tugas dalam pengelolaan bagian sumber daya manusia serta melaksanakan administrasi dan penatausahaan kepegawaian/personalia yang tertib dan teratur meliputi perencanaan tenaga, rekrut/seleksi calon tenaga, penyusutan data file pegawai/personalia, evaluasi penampilan kerja pegawai dan program pembinaan pegawai untuk peningkatan mutu dan karier.

### 5.1.6 Fasilitas dan Layanan RS Tugu Ibu

Adapun jenis fasilitas dan layanan yang ada di RS Tugu Ibu adalah sebagai berikut:

#### 1. Instalasi gawat Darurat

Pelayanan 24 jam dengan dokter bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD dan perawat bersertifikat PPGD. Dilengkapi sarana DC *shock* dan *syring pump*.

#### 2. Rawat Jalan

RS Tugu Ibu memiliki 17 poli pelayanan, yaitu Poli Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli Kesehatan Anak, Poli Jantung, Poli Bedah Tulang, Poli Gigi dan Mulut, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Bedah Umum, Poli Urologi, Poli Paru, Poli Mata, Poli Kebidanan dan Kandungan, Poli THT, Poli Fisiotherapi, Poli Gizi dan Poli Psikiatri.

#### 3. Rawat Inap

RS Tugu Ibu memiliki 15 jenis ruangan rawat inap, yaitu VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Babussalam Utama, Babussalam I, Babussalam IIA, Babussalam IIB, Babussalam III, ICU, Perinatologi, Wijaya Kusuma VIP, Wijaya Kusuma I, Wijaya Kusuma II dan Wijaya Kusuma III.

#### 4. Kamar Bersalin

Pelayanan 24 jam, ditangani oleh dokter dan bidan yang telah berpengalaman serta memiliki 2 orang dokter kebidanan dan kandungan wanita.

## 5. Kamar Operasi

Pelayanan 24 jam, mempunyai 2 ruang operasi. Pada tahun 2004 dilakukan penggantian lampu operasi.

## 6. *Medical Check Up*

Memiliki Tim *Medical Check Up*. Melayani *Medical Check Up* bagi calon karyawan, karyawan dan masyarakat umum.

## 7. Penunjang Medis

### a. Laboratorium

Pelayanan 24 jam yang ditangani oleh tenaga analisis yang berpengalaman dan sejak bulan Juli 2006 telah memiliki dokter patologi klinik.

Dilengkapi dengan peralatan medis sesuai dengan Standar Peralatan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Melayani semua pemeriksaan laboratorium baik pemeriksaan darah, urin, *faeces* maupun pemeriksaan lainnya.

### b. Radiagnostik dan Elektromedik

Pelayanan 24 jam, ditangani oleh 2 orang dokter radiologi dan penata *rontgen* yang telah berpengalaman.

Peralatan yang dimiliki sampai saat ini berupa Pesawat Rontgen dengan kapasitas 500 KVA, *Elektrokardiograf* (EKG), Ultrasonografi, *Rontgen Gigi* dan *CT Scan*.

## 8. Pelayanan umum seperti mobil ambulance dan mobil jenazah

### 5.1.7 Ketenagaan RS Tugu Ibu

Secara umum, ketenagaan RS Tugu Ibu terbagi dalam lima kelompok ketenagaan, yaitu:

1. Tenaga medis	= 64 orang
2. Tenaga perawat dan bidan	= 152 orang
3. Tenaga non perawatan	= 31 orang
4. Tenaga penunjang dan pekarya	= 65 orang
5. Tenaga non medis	= 112 orang
Total	424 orang

Untuk mengetahui rincian ketenagaan RS Tugu Ibu per Desember 2008 dapat dilihat dalam lampiran.

### 5.1.8 Kinerja RS Tugu Ibu

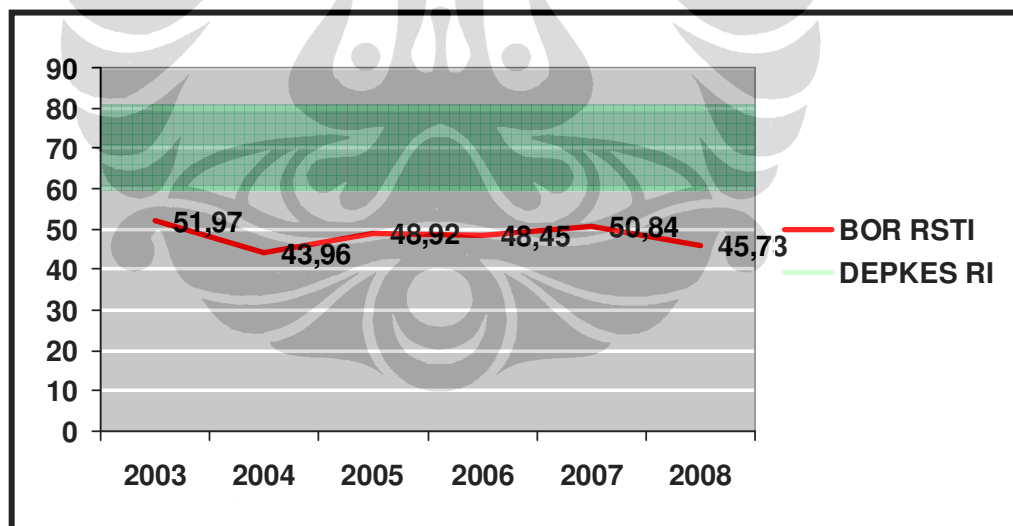
Ada beberapa indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator tersebut di antaranya adalah:

#### 1. *Bed Ocupancy Rate* (BOR)

*Bed Ocupancy Rate* (BOR) atau angka penggunaan tempat tidur adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal menurut Depkes RI tahun 2005 adalah antara 60% – 80%.

Berikut adalah perkembangan angka BOR RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008:

Grafik 5.1.  
*Bed Ocupancy Rate* (BOR) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008



Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur di RS Tugu Ibu masih rendah.

#### 2. *Average Length of Stay* (AVLOS)

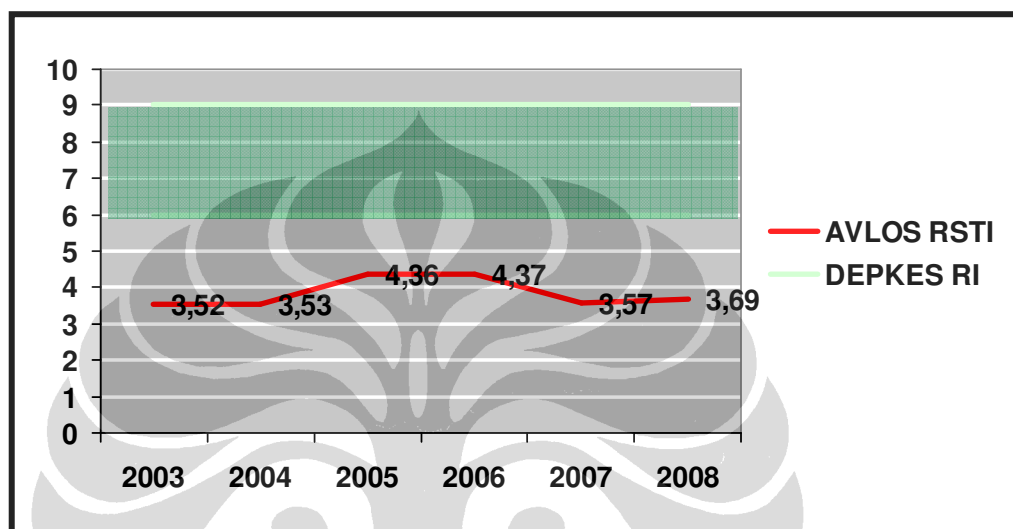
*Average Length of Stay* (AVLOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Apabila



diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Nilai AVLOS yang ideal menurut Depkes RI tahun 2005 adalah antara 6 – 9 hari.

Berikut adalah perkembangan angka AVLOS RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008:

Grafik 5.2.  
*Average Length of Stay (AVLOS) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008*



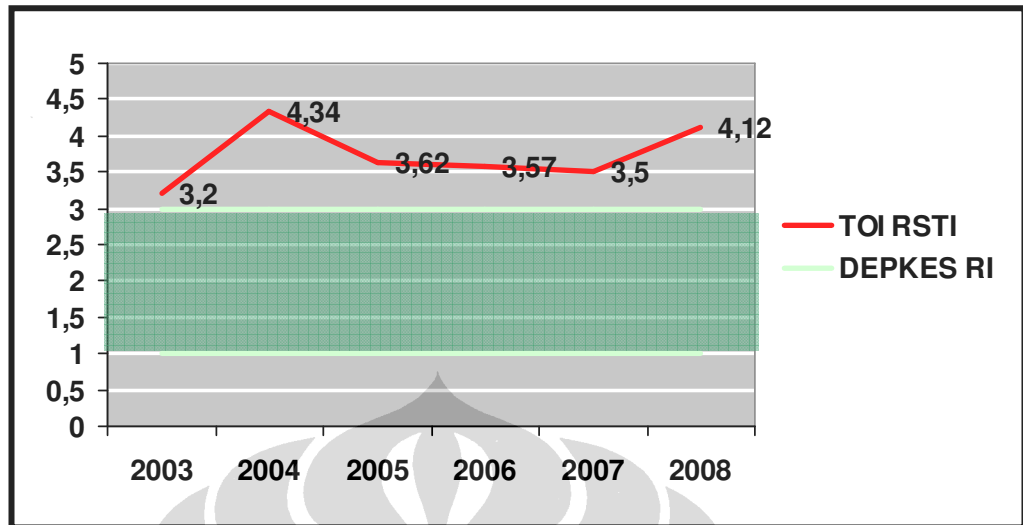
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa rata-rata lama hari rawat di RS Tugu Ibu masih pendek.

### 3. *Turn Over Interval (TOI)*

*Turn Over Interval (TOI)* adalah rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Standar ideal tempat tidur tidak terisi menurut Depkes RI adalah pada kisaran 1 – 3 hari.

Berikut adalah perkembangan angka TOI RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008:

Grafik 5.3.  
Turn Over Interval (TOI) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008



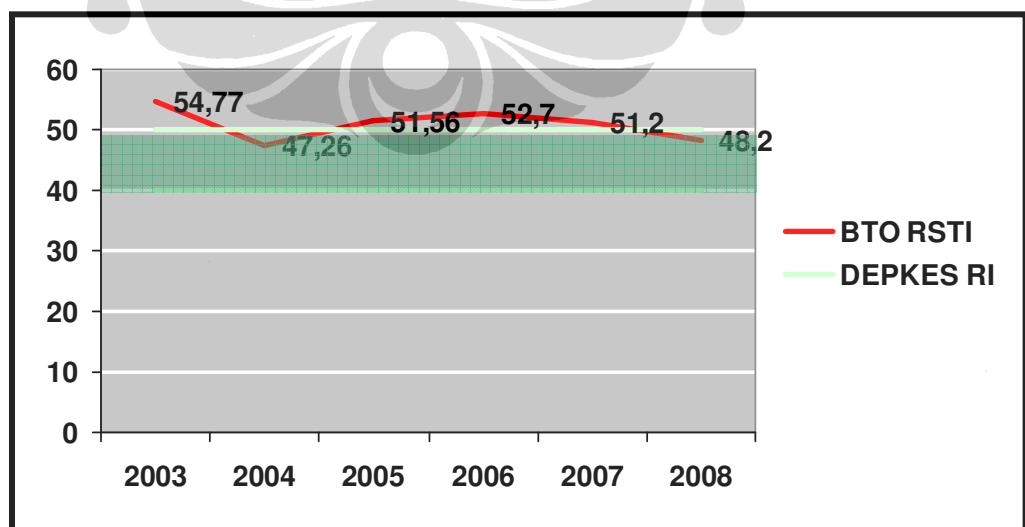
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa lama tempat tidur tidak terisi pasien di RS Tugu Ibu masih terlalu lama.

#### 4. Bed Turn Over (BTO)

*Bed Turn Over* (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. Idealnya menurut Depkes RI, dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai sebanyak 40 – 50 kali.

Berikut adalah perkembangan angka BTO RS Tugu Ibu tahun 2003 – 2008:

Grafik 5.4.  
*Bed Turn Over* (BTO) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008



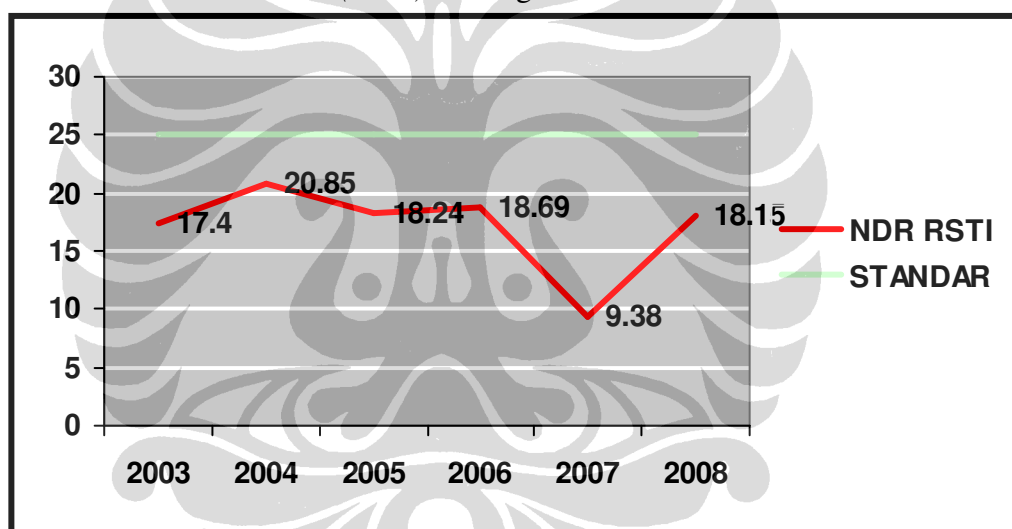
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun di RS Tugu Ibu sudah baik.

#### 5. *Net Death Rate (NDR)*

*Net Death Rate (NDR)* adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Tentunya semakin kecil angka NDR menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit yang semakin baik. Dalam beberapa sumber disebutkan bahwa angka NDR yang baik adalah tidak lebih dari 25%.

Berikut adalah angka NDR RS Tugu Ibu selama tahun 2003 – 2008:

Grafik 5.5.  
*Net Death Rate (NDR) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008*



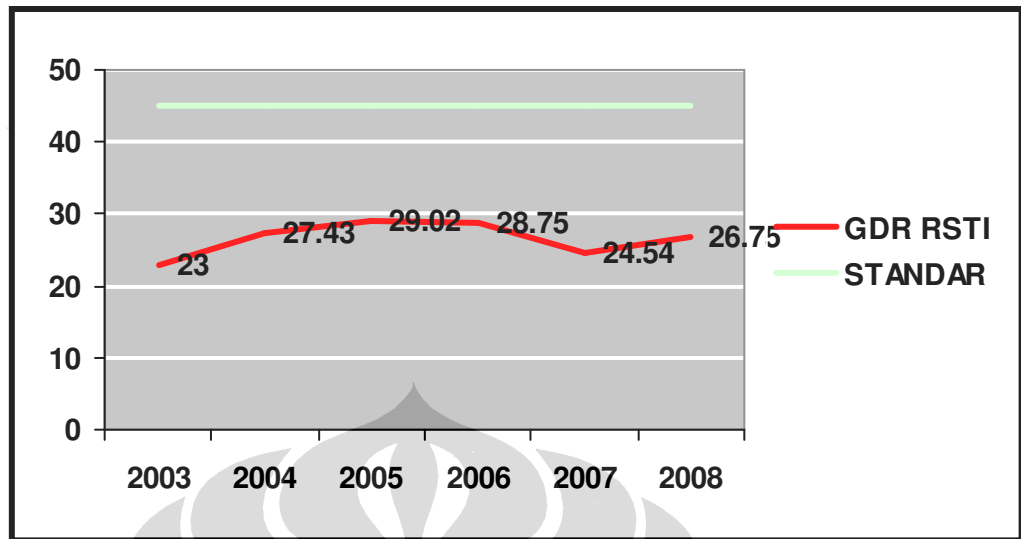
Berdasarkan grafik di atas, dilihat dari angka NDR, RS Tugu Ibu memiliki mutu pelayanan yang cukup baik.

#### 6. *Gross Death Rate (GDR)*

*Gross Death Rate (GDR)* adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Berdasarkan beberapa sumber, angka GDR yang baik adalah kurang dari 45%.

Berikut adalah angka GDR RS Tugu Ibu selama tahun 2003 – 2008:

Tabel 5.6.  
Gross Death Rate (GDR) RS Tugu Ibu Tahun 2003 – 2008



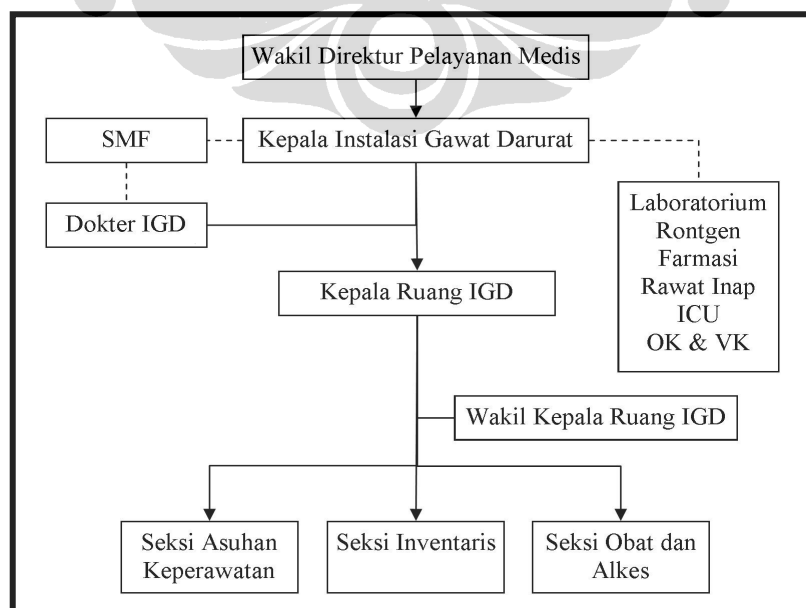
Berdasarkan grafik di atas, dilihat dari angka GDR, RS Tugu Ibu memiliki mutu pelayanan yang cukup baik.

## 5.2 Instalasi Gawat Darurat

### 5.2.1 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Surat Keputusan No. Skep.89/AA.01/H/VI/2003 tentang Struktur Organisasi dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tugu Ibu, struktur organisasi di Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut:

Gambar 5.1.  
Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat



### 5.2.2 Fungsi Jabatan

Berikut adalah fungsi jabatan-jabatan berdasarkan struktur organisasi Instalasi Gawat Darurat secara umum:

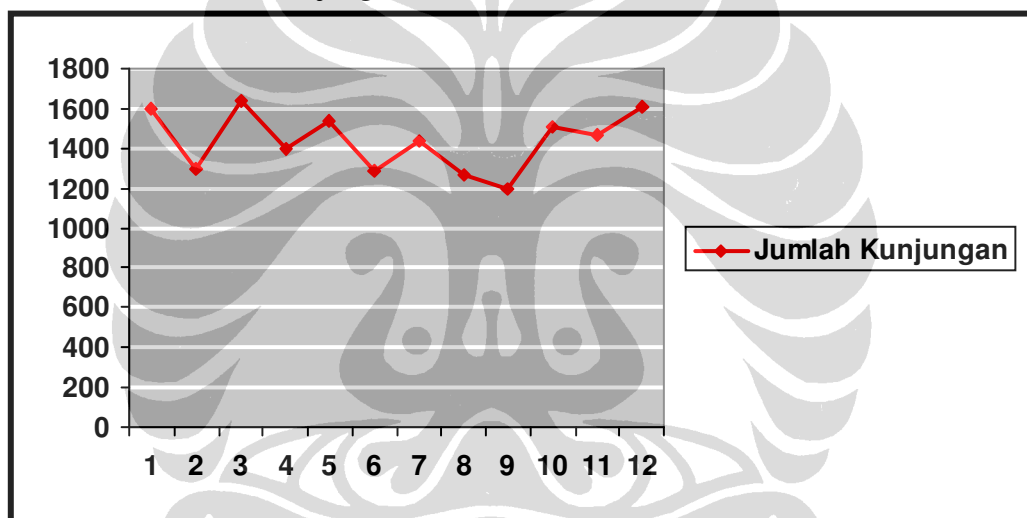
1. Kepala Instalasi Gawat Darurat memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Menyelenggarakan pelayanan medis terhadap kasus-kasus gawat darurat sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan asuhan keperawatan terhadap kasus-kasus gawat darurat.
  - c. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan seluruh pelayanan administrasi umum di lingkungan unit kerja IGD yang meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan dan pencatatan medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Membantu Kepala IGD dalam menyelenggarakan pelayanan medis terhadap kasus-kasus gawat darurat sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Sebagai anggota Staf Medis Fungsional/Komite Medis.
  - c. Mewakili Kepala IGD bila berhalangan.
3. Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Membantu Kepala IGD dalam menyelenggarakan pelayanan medis dan perawatan terhadap kasus-kasus gawat darurat sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Sebagai Kepala Asuhan Keperawatan pasien IGD.
  - c. Mewakili Kepala IGD bila berhalangan.
4. Wakil Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Membantu Kepala IGD dalam menyelenggarakan pelayanan medis dan perawatan terhadap kasus-kasus gawat darurat sesuai dengan kebutuhan.
  - b. Sebagai Kepala Asuhan Keperawatan pasien IGD.
  - c. Mewakili Kepala IGD bila berhalangan.
  - d. Mengawasi dan membantu seksi inventaris dan seksi obat dan alkes.

5. Seksi Asuhan Keperawatan memiliki fungsi jabatan untuk menyelenggarakan asuhan keperawatan.
6. Seksi Inventaris memiliki fungsi jabatan untuk menyelenggarakan kegiatan inventaris IGD tersedia dan siap digunakan serta aman.
7. Seksi Obat dan Alkes memiliki fungsi jabatan untuk menyelenggarakan kegiatan obat dan alkes IGD tersedia dan siap digunakan.

### 5.2.3 Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Laporan Rekam Medis, jumlah kunjungan pasien IGD selama tahun 2008 adalah sebagai berikut:

Grafik 5.7.  
Jumlah Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2008



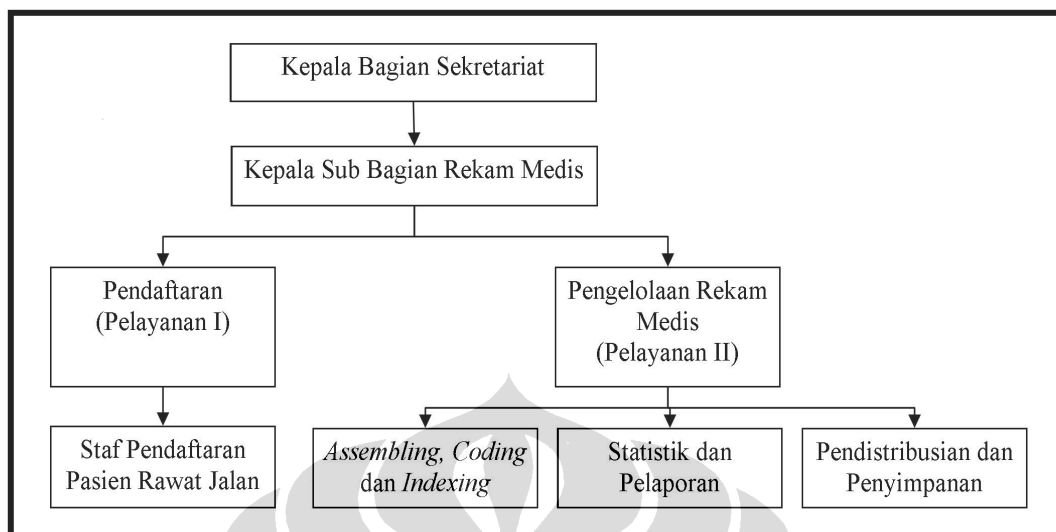
Dari grafik tersebut dapat didapatkan bahwa rata-rata kunjungan di Instalasi Gawat Darurat adalah 47 kunjungan pasien per hari.

## 5.3 Sub Bagian Rekam Medis

### 5.3.1 Struktur Organisasi Sub Bagian Rekam Medis

Berdasarkan Buku Pedoman Rekam Medis, berikut adalah struktur organisasi di Sub Bagian Rekam Medis:

Gambar 5.2.  
Struktur Organisasi Sub Bagian Rekam Medis



### 5.3.2 Fungsi Jabatan

Berikut adalah fungsi jabatan-jabatan berdasarkan struktur organisasi Sub Bagian Rekam Medis secara umum:

1. Kepala Sub Bagian Rekam Medis memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Membuat dan mengevaluasi sistem, pedoman, Standar Prosedur Operasional (SPO), juknis kegiatan pelayanan rekam medis, meliputi pendaftaran pasien rawat jalan jaminan dan non jaminan, pencatatan, pengelolaan data medis, penyimpanan dan pengambilan data medis.
  - b. Membagi tugas, memberikan petunjuk serta mengkoordinasi pelaksanaan tugas bawahan, mengatur *shift* dinas, jadwal cuti, libur, membuat permintaan kebutuhan sumber daya, ATK, ART, kebutuhan lain untuk pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Rekam Medis di RS Tugu Ibu.
  - c. Merencanakan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi kebutuhan sumber daya yang dipergunakan.
  - d. Membuat laporan kinerja pelayanan rumah sakit, sebagai dasar perencanaan, mengolah data menjadi informasi sebagai penunjang pengambilan keputusan manajemen.

- e. Melaksanakan terselenggaranya keselamatan/kerahasiaan, baik isi rekam medis maupun dokumen medis setiap pasien.
  - f. Melaksanakan pembinaan pegawai di lingkungan Sub Bagian Rekam Medis sehingga dapat tercapainya semangat kerja dan ketrampilan yang memadai.
  - g. Menyiapkan dan meneliti surat-surat yang berhubungan dengan Sub Bagian Rekam Medis.
  - h. Mengadakan koordinasi dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit Tugu Ibu dalam rangka menyusun prosedur kerja yang berhubungan dengan tugas Sub Bagian Rekam Medis.
2. Penanggung Jawab Pendaftaran Pasien Rawat Jalan memiliki fungsi jabatan untuk:
- a. Menyusun langkah kegiatan pendaftaran pasien dan kegiatan pencatatan identifikasi pasien, serta teknis wawancara terhadap pasien yang akan berobat.
  - b. Membagi tugas dan memberi petunjuk serta mengawasi pelaksanaan petugas pendaftaran pasien rawat jalan.
  - c. Mengkoordinasi pengisian jaminan kesehatan.
  - d. Mengawasi pengisian visum.
  - e. Mengawasi dan menyiapkan berkas rawat jalan dan rawat inap serta KIUP.
3. Penanggung Jawab Pengelola Rekam Medis memiliki fungsi jabatan untuk:
- a. Menyusun langkah kegiatan *assembling* dan *indeks* kode penyakit, pendistribusian dan penyimpanan, statistik dan pelaporan rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
  - b. Membagi tugas dan memberi petunjuk serta mengawasi pelaksanaan petugas rekam medis.
  - c. Membuat laporan kegiatan manajemen rekam medis berupa indikator kinerja mutu pelayanan.



4. Staf Pendaftaran Pasien Rawat Jalan memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Melakukan tugas pendaftaran pasien rawat jalan dan IGD, meliputi penerimaan pasien baru/lama jaminan dan non jaminan, wawancara, memberi nomor rekam medis, nomor tunggu pasien, memasukkan (*entry*) data pasien dalam komputer.
  - b. Memberikan informasi pelayanan medis RS Tugu Ibu.
  - c. Memberikan informasi produk RS Tugu Ibu.
  - d. Menyiapkan status rawat jalan dan rawat inap (format standar).
  - e. Menyusun format kematian.
  - f. Membuat bank nomor.
  - g. Membuat daftar permintaan logistik.
  - h. Menerima permintaan kelengkapan asuransi/jaminan.
  - i. Menerima permintaan visum.
  - j. Mencetak dan menyusun KIUP.
  - k. Membantu pekerjaan pada unit lain di rekam medis.
5. Staf *Assembling*, *Coding* dan *Indexing* memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Melakukan tugas *assembling* rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap, meliputi memeriksa kelengkapan rekam medis, menyusun rekam medis sesuai urutan yang telah ditentukan.
  - b. Menempelkan stiker tahun kunjungan akhir dan stiker nomor rekam medis.
  - c. Mensortir folder berdasarkan tepi angka akhir.
  - d. Memisahkan rekam medis yang belum lengkap isinya/kuantitasnya untuk dilengkapi sesuai dengan hak/kewajiban pengisiannya.
  - e. Mengkoding diagnosa rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap.
  - f. Memasukkan kode penyakit dalam SIRS (komputer).
  - g. Melakukan analisis ketidaklengkapan catatan medis (analisa kuantitatif).
  - h. Merapikan dan mengetik hasil visum yang telah diisi oleh dokter.

6. Staf Statistik dan Pelaporan memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Mengontrol kebenaran dan ketepatan sensus harian di Instalasi Rawat Inap.
  - b. Membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan, inap dan penunjang medis.
  - c. Membuat laporan morbiditas, mortalitas, dan penyakit.
  - d. Membuat laporan internal yang terdiri dari laporan bulanan kinerja rumah sakit dan kinerja mutu instalasi rekam medis.
  - e. Membuat laporan eksternal yang ditujukan ke Departemen Kesehatan dan jajarannya.
7. Staf Pendistribusian dan Penyimpanan memiliki fungsi jabatan untuk:
  - a. Mendistribusikan berkas rekam medis untuk pasien yang akan berobat sesuai permintaan.
  - b. Menyimpan dan merawat berkas rekam medis yang kembali ke ruang rekam medis.
  - c. Membuat ruang penyimpanan berkas rekam medis bersih dan rapi.
  - d. Mempersiapkan seluruh kebutuhan logistik.
  - e. Mendistribusikan pengisian resume dan klaim asuransi ke dokter.
  - f. Melaksanakan retensi status rawat jalan dan rawat inap yang telah non aktif.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1 Identitas Informan

Berikut adalah tabel identitas informan dalam penelitian ini:

Tabel 6.1.  
Identitas Informan

Informan	Nama	Pendidikan	Jabatan	Unit Kerja
1	Sakkan Marpaung Am.K.	Akademi Keperawatan	Kepala Ruangan	Instalasi Gawat Darurat
2	Sri Mina	Akademi Keperawatan	Wakil Kepala Ruangan	Instalasi Gawat Darurat
3	Ongki Nugroho	Akademi Keperawatan	Penanggung Jawab Obat dan Alat Kesehatan	Instalasi Gawat Darurat
4	Herwan Karza Wijaya	SMA	Penanggung Jawab Pelaporan Pelayanan 2	Sub Bagian Rekam Medis
5	Astri	DIII Rekam Medis	Staf	Sub Bagian Rekam Medis
6	Dr. Dini Puspitasari	Dokter	Kepala Sub Bagian SIR	Sub Bagian Sistem Informasi Rumah Sakit

## 6.2 Gambaran Manajemen Sistem Informasi Rekam Medis di Instalasi Gawat Darurat

Hasil penelitian tentang gambaran manajemen sistem informasi rekam medis di Instalasi Gawat Darurat adalah:

### 1. Masukan

#### a. *Man*

Sumber daya manusia untuk melaksanakan kegiatan sistem informasi di Instalasi Gawat Darurat adalah seluruh personil yang ada di instalasi tersebut yang semuanya adalah perawat. Jumlah keseluruhan perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat adalah 11 orang termasuk Kepala Ruangan yang terbagi ke dalam 3 *shift*. Pembagian *shift* tersebut, yaitu:

- 1) *Shift* pagi (07.00 – 14.00) terdiri dari 3 orang perawat dan 1 orang POS.
- 2) *Shift* siang (14.00 – 21.00) terdiri dari 3 orang perawat dan 1 orang POS.
- 3) *Shift* malam (21.00 – 07.00) terdiri dari 2 orang perawat dan 1 orang POS.

Seperti yang disampaikan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut:

“...Jumlah perawatnya di sini 10 orang, 3 *shift*...” (Informan 1)

“...Kita ada 3 *shift*, pagi itu jam 7 sampai 14, siang jam 14 sampai 21, malam jam 21 sampai jam 7 Pagi itu perawat ada 3, POSnya 1 kalau siang perawatnya juga 3 POSnya 1 dan kalau malam perawatnya 2 POSnya 1...” (Informan 2)

Pembagian waktu kerja tersebut sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam pedoman pelayanan administrasi Instalasi Gawat Darurat mengenai Perawat Jaga melalui Surat Keputusan No. Skep 43/AA.01/H/V/03 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

Dari keseluruhan perawat ini terdapat 4 orang penanggung jawab data pasien, yaitu:

- 1) Penanggung jawab pencatatan asuhan keperawatan.

- 2) Penanggung jawab pencatatan jumlah kecelakaan.
- 3) Penanggung jawab pencatatan tindakan *life saving*.
- 4) Penanggung jawab pencatatan total jumlah pasien.

Berikut kutipan pernyataan informan dalam wawancara:

*“...SDMnya itu ada, kebetulan kita kan punya pencatatan asuhan keperawatan, pencatatan jumlah kecelakaan, pencatatan tindakan life saving ada lagi termasuk penggunaan-penggunaan alat terus pencatatan seluruh jumlah kunjungan pasien ke IGD, jadi ada 4 orang, yang bertanggung jawabnya. Kalau yang mencatatnya itu semua personel yang ada pada saat siapa yang ada di depan, administrasi baik kegiatan komputerisasinya. Jadi kota rolling siapa aja, jadi nggak ada petugas sendiri...”* (Informan 1)

Dari jumlah perawat yang ada, berdasarkan analisis kebutuhan perawat yang dilakukan oleh Kepala Ruangan, jumlah perawat yang ada saat ini masih kurang yaitu seharusnya 12 orang perawat tidak termasuk Kepala Ruangan. Untuk mengatasi masalah kekurangan jumlah tenaga tersebut, Instalasi Gawat Darurat telah mengajukan permohonan penambahan jumlah perawat yang saat ini masih dalam proses rekrutmen. Namun, dengan jumlah perawat yang tersedia, Instalasi Gawat Darurat tidak mengalami kesulitan yang berarti dalam menjalankan kegiatan pencatatan dan pelaporan.

Hal ini disampaikan oleh informan seperti berikut:

*“...Kalau untuk tentang jumlah ketenagaan jelas kita memang masih kurang. Kita sebenarnya dari personel yang ada itu harus, belum termasuk saya ya kepala ruangan itu sebenarnya tidak dihitung jumlah tenaga ya, itu minimal itu 12 orang, jadi totalnya perawat itu ada 13 termasuk kepala ruangnya. Jadi saat ini memang lagi proses rekrutmen, tapi kalau untuk melakukan itu ya kita bisa melakukan pekerjaan itu...”* (Informan 1)

#### b. *Material*

Data pasien yang dibutuhkan Instalasi Gawat Darurat untuk menghasilkan informasi yang dikehendaki dan pelaporan terdapat dalam buku *register* IGD. Data pasien ini adalah data pasien yang

telah dilayani di Instalasi Gawat Darurat. Seperti yang ditegaskan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut:

“...Data yang muncul itu adalah data yang benar-benar sudah diperiksa di IGD. Data yang benar-benar kita dapatkan di IGD adalah data yang benar-benar sudah diperiksa di IGD, jadi bukan data yang ada di pendaftaran. Data yang benar-benar sudah dilakukan tindakan dan diperiksa di IGD...” (Informan 1)

“...Yang kita catat adalah pasien-pasien yang benar datang ke sini, berobat di sini ya tercatat itu di sini...” (Informan 3)

Sebagaimana dalam buku *register* IGD, data pasien tersebut meliputi:

- 1) Nomor Rekam Medis.
- 2) Nama Pasien.
- 3) Umur Pasien.
- 4) Jenis kelamin pasien.
- 5) Alamat pasien.
- 6) Nama Dokter yang memeriksa.
- 7) Diagnosa penyakit.
- 8) Tindak lanjut pasien, yaitu pulang, rawat atau rujuk. Variabel rujuk ini terbagi dalam 3 kategori alasan, yaitu atas permintaan sendiri, fasilitas yang tidak ada atau tempat penuh.
- 9) Data kecelakaan yang digolongkan menjadi 3 jenis kecelakaan, yaitu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan lain-lain seperti kekerasan dalam rumah tangga.
- 10) Jam datang pasien.
- 11) Tindakan *life saving*.

Keseluruhan data tersebut diperoleh dari 2 lembar berkas rekam medis yang diisi dalam berkas status, yaitu lembar identitas pasien dan lembar anamnesa pasien.

Selain untuk kebutuhan pelaporan, data tersebut juga digunakan sebagai bahan evaluasi kegiatan unit dan penentuan

anggaran unit tahun berikutnya. Di samping itu, data tersebut juga akan sangat bermanfaat untuk keperluan pengembangan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat.

Pendapat ini disampaikan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...IGD mulai ikut membuat laporan bulanan tujuannya sih untuk evaluasi mereka. Selain itu mungkin karena laporan rekam medisnya masih minimal, jadi IGD membuat laporan sendiri. Nanti kalau ada pengembangan IGD kita butuh data emergencynya berapa, gitu kan. Ada datanya kan di sana. Jadi buat evaluasi gitu untuk pengembangan IGD...”* (Informan 6)

### c. Method

Kegiatan pencatatan dan pelaporan ini sudah mulai dilakukan sejak tahun 1999. Namun, kebijakan yang mengharuskan Instalasi Gawat Darurat membuat laporan bulanan dimulai sejak tahun 2003, yaitu dalam Surat Keputusan No. Skep 43/AA.01/H/V/03 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Kebijakan ini dibuat karena keterbatasan Sub Bagian Rekam Medis dalam menghasilkan data pasien IGD. Sub Bagian Rekam Medis baru bisa menghasilkan angka jumlah pasien saja. Sedangkan untuk jumlah penyakit, data pasien IGD disatukan dengan data pasien rawat jalan. Oleh karena keterbatasan tersebut maka Instalasi Gawat Darurat ikut membuat laporan bulanan untuk menghasilkan data dan informasi yang tidak bisa dihasilkan di Sub Bagian Rekam Medis seperti 10 besar penyakit, jumlah kasus kecelakaan dan jumlah kasus *emergency*.

Alasan mengenai keterbatasan rekam medis ini disampaikan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Laporan rekam medisnya masih minimal baru jumlahnya aja kan, jumlah angkanya, sedangkan di situ jumlah penyakitnya nggak ada, jumlah kasus kecelakaannya berapa, jumlah kasus emergency berapa itu kan nggak ada, jadi IGD membuat laporan sendiri...”* (Informan 6)

Untuk mengatur pelaksanaan kegiatan, Instalasi Gawat Darurat telah memiliki Standar Prosedur Operasional termasuk

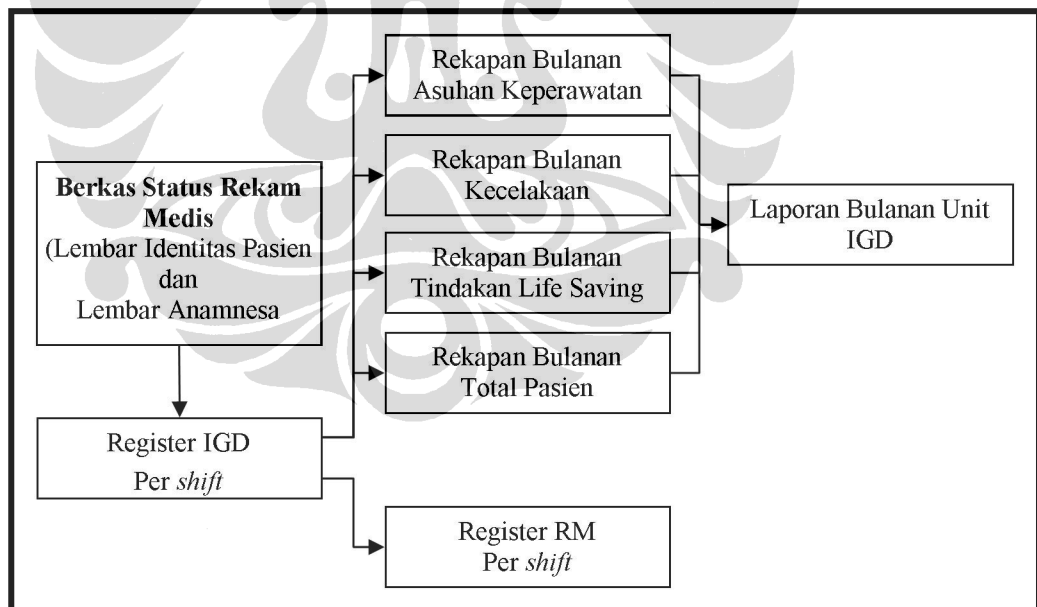
didalamnya petunjuk pelaksanaan yang sewaktu-waktu dapat dilakukan revisi sesuai dengan kebutuhan yang ada. Seperti yang disampaikan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Di SPO sudah muncul, pelaporan wajib dilakukan, apa yang kita kerjakan wajib kita tulis Ada SPOnya dari pencatatannya, pelaporannya, pengantaran pasien ada, sampai tindakan apa yang dilakukan ada di SPOnya. Juklak sudah termasuk di dalam SPO. Kalau SPO kan sesuai dengan itu ada revisinya, perkembangan jaman kan pasti ada, perkembangan ilmu juga ada, jadi otomatis SPO itu pasti ada revisinya per 5 tahun...”* (Informan1)

*“...Udah masing-masing buat, kalau ada koordinasi berdua, biasanya saling koordinasi...”* (Informan 6)

Sedangkan alur proses kegiatan pencatatan dan pengolahan data pasien IGD di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut:

Gambar 6.1.  
Alur Pencatatan dan Pengolahan Data Pasien  
di Instalasi Gawat Darurat



## 2. Proses

### a. Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data dimulai dengan pengisian lembar berkas anamnesa yang dibawa pasien/keluarga pasien dari pendaftaran. Apabila pihak keluarga pasien belum melakukan



pendaftaran dan membawa berkas tersebut maka pasien dipersilahkan untuk dilayani terlebih dahulu, sementara pihak keluarga melakukan pendaftaran di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP). Apabila berkas pasien dari pendaftaran belum diserahkan ke IGD, di IGD telah tersedia lembar anamnesa pasien untuk kegiatan pencatatan rekam medis yang nantinya akan dimasukkan dan disatukan dalam map berkas status dari Rekam Medis. Hal ini sesuai dengan prosedur pengelolaan catatan medik yang ada, yaitu:

- 1) Pasien datang ke IGD, diterima petugas, keluarga pasien ke Tempat Pendaftaran Pasien (TPP).
- 2) Untuk pasien baru, petugas TPP (RM) membuat status rekam medik serta nomor *register* (CM) sesuai dengan ketentuan.
- 3) Untuk pasien lama, petugas TPP mencari status RM.
- 4) Dokter/tenaga medis menuliskan data rekam medik dengan jelas, lengkap dan tertib.
- 5) Bila pasien mondok/rawat inap dibuatkan pengantar rawat inap.

Map berkas status rekam medis yang telah diisi kemudian diletakkan di administrasi IGD untuk dicatat ke dalam buku *register* IGD. Kegiatan pencatatan ke buku *register* ini dilakukan oleh perawat IGD yang sedang tidak melayani pasien. Apabila pasien yang dilayani sedang banyak, maka sebagai perawat, kegiatan pencatatan ke buku *register* ini dilakukan di sela-sela waktu kosong ketika tidak sedang melayani pasien. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Kita mengutamakan pasien, pencatatan belakangan...”*  
(Informan 1)

*“...Keluarga pasien masuk ke pendaftaran, tapi sementara pasien masuk ke IGD dulu, tidak menunggu kartu berobat dulu baru masuk IGD. Jadi kalau emergency kan pasien dulu masuk, setelah itu keluarganya daftar ke pendaftaran. Proses pencatatannya, kita sudah menangani pasien, sudah menangani*

*pasien dan tindakan sudah kita berikan, kita anamnesa dengan format yang ada di sini dulu (berkas anamnesa di status RM pasien), nah begitu dapat keluarganya membawa kartu merah dari pendaftaran, selembur format anamnesa yang sudah kita lakukan semua kita lampirkan di belakang sini (dalam map status RM pasien)...” (Informan 2)*

#### b. Pengolahan Data

Berdasarkan tujuan pelaporannya, ada dua kegiatan pengolahan yang dilakukan Instalasi Gawat Darurat, yaitu:

##### 1) Pengolahan data untuk Sub Bagian Rekam Medis

Pengolahan data untuk Sub Bagian Rekam Medis dilakukan dengan membuat rekapitulasi data pasien per *shift* dari buku *register* IGD ke lembar *register* Rekam Medis (RM). Dalam *register* RM ini, perawat menulis ulang rincian data pasien yang telah dicatat sebelumnya di buku *register* IGD dengan menyesuaikan variabel yang diminta dalam *register* RM tersebut. Jumlah pasien yang ditulis di *register* RM sama dengan jumlah pasien yang tercatat di *register* IGD. Seperti hasil kutipan wawancara berikut:

*“...Kita kan jumlah kunjungannya itu ada laporannya ke rekam medis. Salah satu ada lembarannya. Formatnya buat mereka ada. Kalau kita kan ada formatnya registernya kita punya. Nanti format untuk pengisiannya ada. Jadi sama harus jumlahnya itu dengan kategori di register. Per shift itu diganti...” (Informan 1)*

##### 2) Pengolahan data untuk laporan bulanan unit

Pengolahan data untuk laporan bulanan unit dilakukan dengan membuat rekapitulasi data pasien per bulan dari buku *register* IGD. Masing-masing penanggung jawab pencatatan, yaitu penanggung jawab pencatatan asuhan keperawatan, penanggung jawab pencatatan jumlah kecelakaan, penanggung jawab pencatatan tindakan *life*

*saving* dan penanggung jawab pencatatan jumlah total pasien membuat rekapitulasi per bulan.

Kegiatan perekapan data per penanggung jawab dilakukan tidak pada akhir bulan tetapi sambil dicicil setiap harinya ketika sedang tidak melayani pasien. Hasil rekapitulasi oleh masing-masing penanggung jawab ini kemudian diserahkan ke Kepala Ruangan pada setiap tanggal 2 atau 3 bulan berikutnya untuk disatukan dalam laporan bulan unit. Dalam laporan bulanan tersebut dihasilkan 10 besar kasus *emergency*, 10 besar kasus *non emergency*, 10 besar kasus kebidanan dan 10 besar kasus kecelakaan.

Kegiatan mengolah data pasien per bulan dari buku *register* IGD tersebut sesuai dengan prosedur Data Jumlah Kunjungan Pasien, yaitu:

- a) Kunjungan penderita dihitung setiap akhir bulan.
- b) Data kunjungan diambil dari buku *register* Instalasi Gawat Darurat.
- c) Kunjungan penderita seluruhnya dikelompokkan menurut kasus misalnya, kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kimia, kecelakaan rumah tangga, kasus-kasus lain yang dirawat, pulang dan meninggal di Instalasi Gawat Darurat.
- d) Hasil laporan dibuat grafik.

Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan:

*“...Kita nanti ada beberapa saya bikin di sini kan ada penanggung jawab sendiri-sendiri. Dari itu pertama dari mentahnya ya, jadi dari seluruh pasien baru kita diolah lagi. Kita kan ada beberapa pasien di sini ada pasien emergency, non emergency. Dari pasien emergency dan non emergency itu dibagi lagi ada pasien kebidanan, kejiwaan ya, anak ya, itu data-datanya. Dari data yang itu nanti kita laporkan, kita buat*

*datanya itu baru nanti dari pasien-pasien emergency itu 10 besar kita olah lagi, yang mana emergency 10 besarnya apa terus kebidanan itu ada 10 besarnya, terus ada lagi pasien-pasien kecelakaan 10 besarnya juga, yang mengolah itu saya. Nanti setelah akhir bulan, nanti baru data itu semua kita laporkan ke pelayanan lah. Untuk laporan ke pelayanan itu per bulan, itu ngerekap semua...” (Informan 1)*

*“...Pak Sakkan itu induknya, jadi kita udah dibagi tugas. Dari awal kita sudah kita sudah cicil dikit-dikit, kalau kita lagi kosong kita kerjain dikit-dikit tiap hari, akhir bulan selesai. Kita bikin target kok tanggal 2 atau 3 selesai. Nanti tinggal disatukan di induknya....” (Informan 2)*

Kesulitan dalam mengerjakan kegiatan ini antara lain karena pelaksanaannya yang secara manual dan para pelaksana yang ada adalah perawat dengan tugas utamanya untuk melayani pasien.

Kegiatan pengolahan secara manual sangat memungkinkan untuk terjadinya kesalahan dalam menghitung data. Kesalahan ini dirasakan ketika Kepala Ruangan menyatukan hasil perhitungan dari tiap penanggung jawab yang menghasilkan angka yang tidak sesuai. Untuk mengatasi masalah ini, Kepala Ruangan akan menghitung ulang kembali dari data yang ada pada buku register IGD.

Sistem pencatatan dan pengolahan secara komputerisasi dirasa dapat lebih memudahkan perawat dalam kegiatan pencatatan dan pengolahan serta mengurangi tingkat kesalahan perhitungan data pasien. Hal ini diungkapkan informan seperti dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Pasti ada selisih, namanya manual. Saya mengambil data ulang lagi dari register. Dengan*

*komputerisasi mungkin bisa sangat membantu. Kerja kita itu sambil karena yang utama itu kerja kita (perawat)...” (Informan 1)*

#### c. Analisis Data

Di Instalasi Gawat Darurat, hasil pengolahan data bulanan akan dianalisis secara bersama-sama dalam rapat bulanan IGD. Analisis yang dilakukan antara lain membahas tingkat kunjungan pasien, keluhan-keluhan yang ada, masalah yang menghambat pelayanan dan juga analisis terhadap kasus pasien yang meninggal di IGD. Kegiatan tersebut terdapat dalam prosedur Pertemuan Berkala, yaitu pertemuan staf IGD untuk membicarakan masalah rutin dan khusus yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat setiap sebulan sekali. Seperti yang dijelaskan informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Pertemuan rapat bulanan tetap kita ada 1 kali sebulan... Kita akan munculkan di situ jumlah kunjungan ada masalah, terus yang komplain apa masalahnya apa, terus masalah yang ada dalam satu bulan itu menghambat pelayanan itu apa, jadi kita analisa... Salah satunya nanti ada juga kita munculkan di situ pasien meninggal di IGD, meninggal itu penyebabnya apa, nanti kita analisa...” (Informan 1)*

Kegiatan analisis seperti itu juga dilakukan di Sub Bagian SIR sebagai unit yang menerima data dari IGD. Analisis yang dilakukan antara lain tentang kenaikan dan penurunan jumlah pasien serta jumlah penyakit yang ada. Seperti yang disampaikan informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Analisisnya melihat ke unit-unitnya, analisa kecil-kecilan. Kira-kira kenapa terjadi seperti itu dan itu setiap akhir tahun membuat target tahunan untuk ke depannya targetnya berapa...” (Informan 6)*

#### d. Penyajian Data

Bentuk penyajian hasil pengolahan data per shift harian untuk Sub Bagian Rekam Medis hanya berupa pengisian secara manual pada lembar *register* RM (tabular). Sedangkan bentuk

penyajian hasil pengolahan data pasien per bulan, selain dalam bentuk form laporan yang diserahkan ke unit terkait, di IGD sendiri juga membuat diagram atau grafik untuk memudahkan para perawat di IGD melihat hasil kinerja unit. Pembuatan hasil pengolahan data dalam bentuk grafik tersebut ada dalam prosedur Data Jumlah Kunjungan Pasien.

e. Distribusi Data

Berdasarkan tujuan pelaporan, distribusi/pelaporan data terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Distribusi ke Sub Bagian Rekam Medis

Distribusi *register* RM ke Sub Bagian Rekam Medis dilakukan setiap pergantian *shift* kerja sehingga dalam sehari IGD mendistribusikan 3 buah laporan/*register* RM ke Sub Bagian Rekam Medis. *Register* RM ini diserahkan bersama map berkas status rekam medis pasien dengan cara perawat membawa berkas tersebut secara langsung ke Sub Bagian Rekam Medis.

*“...Di sini kan kita punya 2, register untuk RM dan buku register kita sendiri, dia kan perlu data itu juga...”* (Informan 1)

2) Distribusi ke manajemen dan keperawatan

Laporan bulanan unit di distribusikan ke pihak terkait seperti Wakil Direktur Medis, Sub Bagian SIR dan Keperawatan. Data tersebut per bulannya digunakan untuk melihat kinerja IGD dan pembuatan anggaran. Kegiatan distribusi ini memang sering terlambat, dari yang harusnya didistribusikan setiap tanggal 5 tapi baru selesai tanggal 10. Keterlambatan itu terjadi karena masalah waktu untuk pembuatan laporan yang hanya bisa dilakukan ketika perawat sedang tidak melayani pasien. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan:

*“...Data ini dipakai ke bidang keperawatan mungkin mereka. Dari mungkin akan muncul untuk ketenagaan*

*salah satu. Terus untuk keperawatan. Terus yang ke dua dilaporkan ke manajemen, ke wadir medis, sekretariat (SIR). Memang kita telat, karena keterlambatan kita sampai tanggal 10. Ya itu salah satu masalah waktu, karena kerja kita itu sambil karena yang utama itu kerja kita (perawat)...” (Informan 1)*

*“...Rutin bulanannya untuk ke wadir medis, kalau tahunannya itu untuk anggaran...” (Informan 6)*

Pendistribusian data ke unit-unit tersebut merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan.

### 3. Luaran

Ada dua macam informasi yang dihasilkan Instalasi Gawat Darurat menurut tujuan pelaporannya, yaitu:

- a. Rincian data per pasien untuk Sub Bagian Rekam Medis pada *register* RM.
- b. Angka hasil pengolahan data pasien IGD selama satu bulan meliputi:
  - 1) Total jumlah pasien keseluruhan.
  - 2) Jumlah pasien *emergency*, pasien *non emergency* dan pasien kebidanan.
  - 3) Jumlah pasien yang dirawat inap, pasien yang dirawat jalan, pasien yang dirujuk baik atas permintaan sendiri, tempat penuh atau karena fasilitas yang tidak ada dan pasien yang meninggal kurang ataupun lebih dari 24 jam serta pasien yang datang sudah meninggal.
  - 4) Jumlah pasien kecelakaan lalu lintas, pasien kecelakaan kerja dan kecelakaan lain-lain.
  - 5) Jumlah keterlambatan tindakan *life saving*.
  - 6) Sepuluh besar penyakit *emergency*, *non emergency*, kecelakaan dan kandungan.
  - 7) Jumlah pemakaian alat.
  - 8) Jumlah kasus bedah, non bedah, kebidanan, anak dan psikiatri.

### 6.3 Gambaran Manajemen Sistem Informasi Rekam Medis Pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis

Hasil penelitian tentang gambaran manajemen sistem informasi rekam medis pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis adalah:

#### 1. Masukan

##### a. Man

Sumber daya manusia di Sub Bagian Rekam Medis yang bertugas dalam membuat pelaporan dari data pasien rawat jalan dan IGD ada 2 orang, yaitu:

##### 1) Penanggung jawab pelaporan pelayanan 2

Penanggung jawab pelaporan pelayanan 2 bertugas untuk membuat rekapitulasi hasil rekapitulasi *register* RM dari Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat per hari menjadi per bulan dan memasukkannya ke dalam komputer.

##### 2) Staf

Staf Sub Bagian Rekam Medis ini bertugas membuat rekapitulasi *register* RM dari Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat per shift menjadi per hari.

Dengan jumlah tenaga 2 orang tersebut, walaupun belum ideal jika dibandingkan dengan unit Rekam Medis di rumah sakit lain, sampai saat ini unit masih bisa menjalankan sistem informasi rekam medis khususnya pasien IGD dengan cukup baik. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“...Untuk sementara kita ada tenaga dua orang, jadi udah dibagi untuk ngerjain satu untuk rawat inap, satu lagi untuk rawat jalan, di rawat jalan ya, saya yang ngerikap dan ada satu lagi untuk index penyakit. Ya karena jumlah tenaga yang kurang tidak semua bisa dijalankan dengan baik, tapi sekarang ya kita memaksimalkan tenaga yang sudah ada...”* (Informan 4)

*“...Berdua sama pak herwan. Cukup satu aja untuk membuat rekapitulasi...”* (Informan 5)



b. *Material*

Data pasien IGD yang dibutuhkan Sub Bagian Rekam Medis untuk kegiatan pelaporan berdasarkan *register* RM dari IGD antara lain:

- 1) Nomor rekam medis pasien.
- 2) Nama pasien.
- 3) Pekerjaan.
- 4) Tempat tinggal.
- 5) Umur.
- 6) Jenis kelamin.
- 7) Status pengunjung, yaitu pengunjung baru atau lama.
- 8) Cara kunjungan, yaitu datang sendiri, kasus polisi atau rujukan. Variabel rujukan ini terbagi lagi menjadi rujukan dari dokter, PKM, rumah sakit negeri, rumah sakit swasta atau instalasi lain.
- 9) Konsultasi, yaitu antar poli atau rawat inap.
- 10) Penyakit serius.
- 11) Kunjungan, yaitu kunjungan baru atau lama.
- 12) Mati di poliklinik.
- 13) Datang sudah mati.
- 14) Diagnosa.
- 15) Kasus lama atau baru.
- 16) Tindakan pelayanan.
- 17) Tindak lanjut pelayanan, yaitu dirujuk, dirawat atau pulang.

Keseluruhan data tersebut diperlukan untuk membuat 2 macam laporan, yaitu:

- 1) Laporan internal, yaitu laporan bulanan unit.
- 2) Laporan eksternal, yaitu laporan triwulan RL1 (data kegiatan rumah sakit) dan RL2b (data keadaan morbiditas pasien rawat jalan) untuk Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Depok serta laporan bulanan RL2b1 (data

keadaan penyakit khusus pasien rawat jalan rumah sakit) untuk Dinas Kesehatan Kota Depok.

Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan:

*“...Ini untuk kebutuhan intern dan ekstern. Intern itu laporan bulanan dan ekstern itu yang RL...”* (Informan 4)

*“...Dari rekam medis kita membutuhkan data kunjungan karena kan rekam medis membuat rekapitulasi harian dan memang ada orang stafnya khusus kan, dan untuk pelaporan RL...”* (Informan 6)

### c. Method

Sebagai unit Rekam Medis yang bertugas mengelola seluruh data pasien rumah sakit, Sub Bagian Rekam Medis saat ini telah memiliki Buku Pedoman Rekam Medis. Namun untuk Standar Prosedur Operasional masih dalam proses pembuatan. Berikut kutipan pernyataannya:

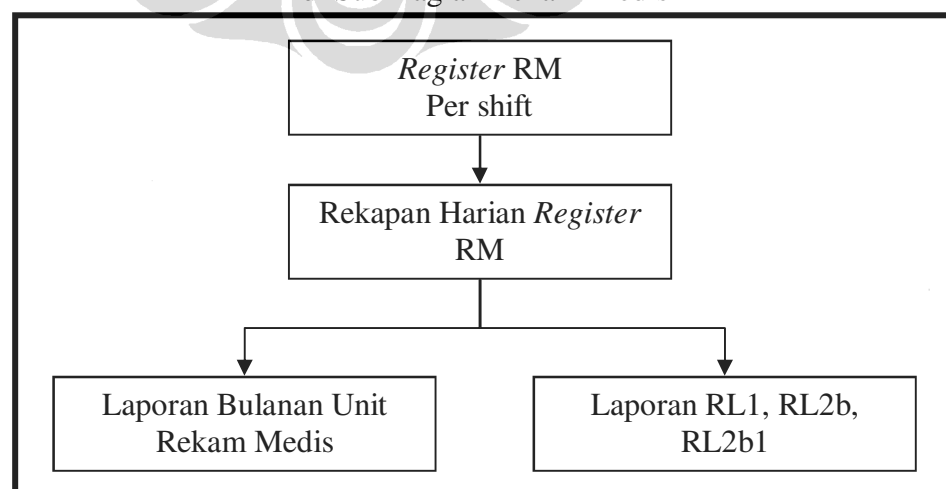
*“...Kebijakan jelas. SOP, kita kan punya buku pedoman rekam medis, di situ ada semua...”* (Informan 4)

*“...Nggak ada SPO, sedang dibuat untuk keperluan akreditasi...”* (Informan 5)

Adapun alur pencatatan dan pelaporan data pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis berdasarkan hasil wawancara, yaitu:

Gambar 6.2.

Alur Pencatatan dan Pengolahan Data Pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis



## 2. Proses

### a. Pengumpulan Data

Data pasien IGD dikumpulkan dari *register* RM yang diserahkan IGD setiap *shift* kerja. Setiap *register* RM yang diterima diperiksa silang dengan jumlah map berkas status rekam medis yang dikembalikan dan jumlah pasien yang dirawat. Berikut adalah kutipan pernyataan informan dalam wawancara:

*“...Di rekam medis, dikumpulin, dicek. Mereka kan ngembaliin ini bersama status, nanti di rekam medis dicek lagi pasiennya berapa, status yang balik berapa, yang dirawat berapa. Kenapa kita harus lakukan crosscheck, karena kalau sewaktu-waktu pasiennya datang lagi statusnya gak ada kan salahnya di kita...”* (Informan 4)

Masalah yang terjadi dalam kegiatan mengumpulkan data ini adalah ketidaklengkapan pengisian data pada *register* RM. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, staf rekam medis memperhatikan kembali nomor rekam medis pasien untuk mengetahui kasus baru atau kasus lama atau dengan melihat kembali berkas status rekam medis pasien. Seperti yang dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Semua yang ada di register harus ada, tapi di IGD suka nggak lengkap isinya, jadi masalah banget. Kalau nggak lengkap ya dilihat lagi dari nomor rekam medisnya untuk tau kasus lama kasus baru. Kalau diagnosa lihat dari statusnya. Biasanya yang nggak ada itu kasusnya...”* (Informan 5)

### b. Pengolahan Data

Berkas status rekam medis pasien yang telah dikembalikan kemudian dirapikan kembali ke raknya. Sedangkan *register* RM yang telah dilengkapi datanya kemudian akan diolah. Pengolahan data pasien IGD dilakukan dengan membuat rekapitulasi data harian (3 *shift*) berdasarkan *register* RM yang telah dikembalikan tersebut. Kegiatan rekapitulasi harian ini terbagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Merekapitulasi jumlah keseluruhan variabel yang ada di *register* RM.
- 2) Melakukan *coding* dan *index* diagnosa penyakit pasien.

Hasil rekapitulasi harian tersebut setelah 30 hari kemudian diserahkan ke penanggung jawab pelaporan pelayanan 2 untuk rekapitulasi data per bulan secara komputerisasi. Variabel yang direkapitulasi disesuaikan dengan kebutuhan jenis laporan yang akan dibuat.

Berikut kutipan wawancara mengenai dua kegiatan rekapitulasi harian:

*“...Kalau untuk rawat jalan (termasuk IGD), dicek lagi sesuai dengan di registernya abis itu ya dirapikan lagi. Untuk pelaporan ada satu orang aja sebelum nyampe ke saya Dia ngerekap registernya. Kalau dia rekap per hari, sampai akhir bulan berjalan baru saya proses di sini, itu kan dikertas, saya komputerisasinya. Jadi yang sudah direkap saya rekap lagi di sini...”* (Informan 4)

*“...Jadi membuat rekapitulasi dulu semuanya, terus dilihat diagnosanya, dicoding dulu terus diindex. Tiap pagi aja, sehari sekali, nggak per shift. Setelah 30 hari baru dikasih ke Pak Herwan (PJ Pelaporan 2)...”* (Informan 5)

Kesulitan yang menghambat kelancaran kegiatan pengolahan tersebut adalah kegiatan *coding* dan *index* diagnosa yang memerlukan waktu lebih lama untuk diselesaikan. Kesulitan itu sering kali menyebabkan keterlambatan penyerahan rekapitulasi harian untuk dilakukan perekapitulasi bulanan selanjutnya. Hal ini disampaikan oleh informan seperti kutipan wawancara berikut:

*“...Kalau untuk membuat rekapitulasi biasanya tepat waktu, yang memperlambat itu diagnosanya, coding sama indexnya itu kan ada banyak, jadi agak lama...”* (Informan 5)

#### c. Analisis Data

Sub Bagian Rekam Medis hanya berkerja untuk menghasilkan data. Kegiatan analisis data dilakukan oleh Sub Bagian SIR. Hal ini seperti yang disampaikan informan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Kalau di rekam medis hanya penyajian data mentah... untuk yang mengolah dan menganalisis data menjadi informasi ada satu unit lagi SIR...”* (Informan 4)

*“...Ya analisa kecil-kecilan, dilihat dari jumlah kunjungannya kan...”* (Informan 6)

d. Penyajian Data

Bentuk penyajian data pasien IGD secara khusus dibuat dalam laporan bulan unit beserta pasien dari unit lainnya. Selain itu, data disajikan pula dalam bentuk laporan RL1, RL2b dan RL2b1 dengan format tabular sesuai pedoman dari Departemen Kesehatan.

e. Distribusi Data

Untuk pelaporan internal, hasil pengolahan data pasien dari semua unit termasuk pasien dari IGD di dalamnya yang ada di Sub Bagian Rekam Medis akan didistribusikan ke pejabat terkait seperti Direktur, Wakil Direktur, Pemilik dan Sub Bagian SIR.

Sedangkan untuk keperluan eksternal, hasil pengolahan data pasien IGD dan rawat jalan didistribusikan ke instansi terkait seperti Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Depok. Dalam pendistribusian eksternal ini, Sub Bagian Rekam Medis biasa menyelesaikannya setiap tanggal 10. Berikut adalah kutipan wawancara informan:

*“...Distribusi itu ke direktur, pejabat terkaitlah, wadir sama owner... Untuk RL kalau di sini paling lambat tanggal 10, laporan jadi untuk diserahkan ke Dinas...”* (Informan 4)

3. Luaran

Hasil informasi yang dihasilkan Sub Bagian Rekam Medis khusus tentang pasien IGD adalah jumlah pasien IGD berdasarkan jenis kelamin, kunjungan baru/lama, cara kunjungan, kasus lama/baru, wilayah, pekerjaan, dirawat, pulang, dirujuk, meninggal dan datang sudah meninggal serta jumlah total keseluruhan. Sedangkan untuk disgnosa penyakit, data pasien IGD digabung dengan data pasien rawat jalan.

#### 6.4 Gambaran Koordinasi Manajemen Sistem Informasi Rekam Medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis

Hasil penelitian mengenai gambaran koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis adalah:

##### 1. Verifikasi

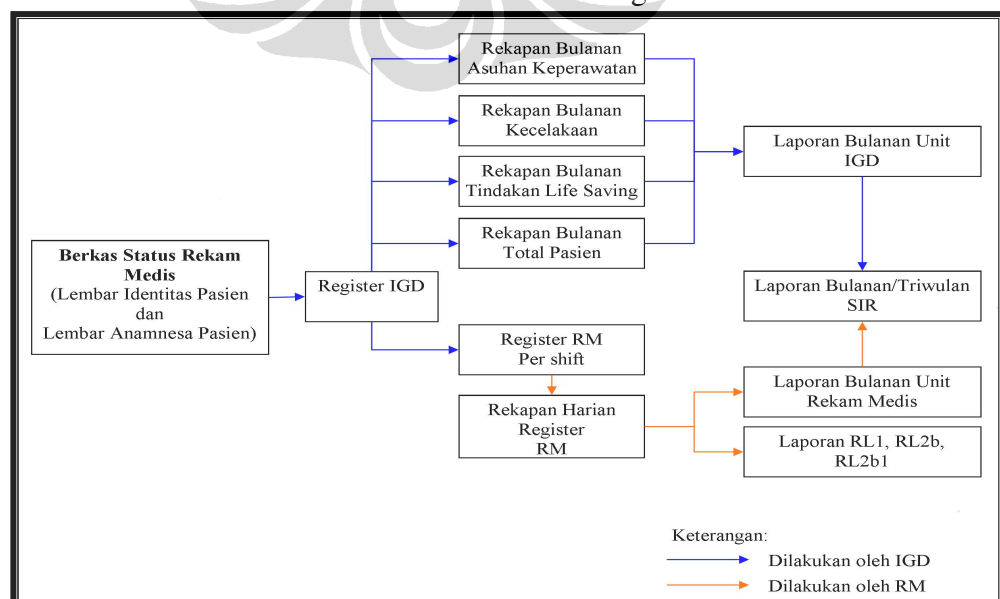
Koordinasi antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis dimulai saat Instalasi Gawat Darurat menyerahkan *register* RM ke Sub Bagian Rekam Medis. Verifikasi terhadap data pada *register* RM dilakukan oleh perekam medis dengan menyocokkan jumlah pasien pada *register* RM dengan berkas status rekam medis yang kembali dan yang dirawat inap.

##### 2. Koordinasi

Berdasarkan buku Kumpulan Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Kepala Instalasi Gawat Darurat dan dibantu oleh Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat bertugas mengadakan koordinasi dengan Kepala Sub Bagian Rekam Medis untuk kelancaran tugas dan pengembangan pengumpulan data, pengolahan data dan pelaporan data pasien di IGD.

Berikut adalah gambar alur data pasien IGD yang menunjukkan letak koordinasi di antara kedua unit tersebut:

Gambar 6.3.  
Alur Data Pasien IGD  
di Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis



Pengisian dan penyerahan kembali *register* RM ini dilakukan oleh perawat IGD siapa saja. Tidak seperti pembuatan laporan bulanan unit, *register* RM diserahkan ke Sub Bagian Rekam Medis tanpa ada pengecekan dari Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat. Untuk menjaga keakuratan data yang dihasilkan di *register* RM, setiap perawat yang bertugas harus memastikan bahwa yang ditulis di *register* RM tersebut sama dengan yang telah tercatat di buku *register* IGD dan sesuai dengan jumlah map status berkas rekam medis pasien.

Setelah *register* RM dan map berkas status rekam medis diserahkan ke Sub Bagian Rekam Medis maka itu menjadi tugas Sub Bagian Rekam Medis. Selanjutnya, masing-masing unit bekerja sendiri-sendiri untuk menghasilkan laporan bulanan unit.

Instalasi Gawat Darurat tidak memegang duplikat *register* RM yang merupakan rekapitulasi pasien harian sehingga untuk menghasilkan laporan bulanan unit, Instalasi Gawat Darurat membuat rekapitulasi dari buku *register* IGD kembali.

Berikut kutipan pernyataan informan:

*“...Ya udah letakkan saja di situ (register RM) ya itu urusan mereka. Kegiatan ini sudah otomatis jadi tidak perlu saya cek, yang pasti jumlah pasien di register RM sama dengan yang di register IGD...”*  
(Informan 1)

*“...Sebatas ini aja, jumlah kunjungan aja, jumlah pelayanan aja (register RM)..”* (Informan 4)

*“...Jumlah yang di IGD dengan yang dilaporkan itu sama, karena kita nggak akan mungkin menyetorkan kalau jumlahnya belum sama, itu udah kontrol kita, kontrol intern kita. Kalau udah sama baru kita serahkan. Kita menyerahkannya juga dengan status seperti ini ni (berkas RM). Yang rawat jalan kita kembalikan lagi ke rekam medis, yang rawat inap datanya dipakai dulu untuk perawatan dia. Tapi kalau terjadi perbedaan perhitungan rekam medis dan IGD, bertanya juga tu, itu perbedaan darimana maksudnya datanya pasti sama, kita kontrolnya seperti itu. Jadi kalo kaya gitu gak ngerti juga namanya perhitungan manual. Tapi logikanya harusnya sama mbak, kita punya kontrol internnya, kita kan mengisi dua register...”* (Informan 5)

Hasil dari koordinasi data pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis adalah berupa angka pengunjung pasien IGD yang disajikan dalam laporan bulanan unit serta pelaporan bulanan dan triwulan RL1, RL2b dan RL2b1 ke instansi pemerintahan yang terkait. Namun, data dalam laporan RL2b dan RL2b1 merupakan data yang telah digabung antara pasien rawat jalan dan IGD. Sedangkan data dari buku *register* IGD yang diolah Instalasi Gawat Darurat dalam laporan bulanan unit digunakan untuk menghasilkan data yang tidak bisa dihasilkan oleh Sub Bagian Rekam Medis.

Kedua laporan bulanan unit ini kemudian digunakan sebagai *input* untuk laporan bulanan dan triwulan unit yang dibuat oleh Sub Bagian SIR. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan:

*“...Yang dibutuhin yang pasti angka kunjungannya, terus sewaktu-waktu butuh data penyakitnya.. kan... Yang dipakai data rekam medis, karena tetap yang membuat laporan itu IGD, tapi ada data di IGD yang dipake yang RM nggak punya, data angka pasien bedah, non bedah, kasus anak berapa itu di RM nggak ada jadi pakai data IGD langsung...”* (Informan 6)

Dari kedua laporan bulanan tersebut, diketahui bahwa data yang dihasilkan menjadi duplikasi karena data tersebut dihasilkan oleh kedua unit seperti data total jumlah pasien IGD. Namun, kedua data ini menjadi saling bertentangan karena menghasilkan jumlah angka yang berbeda.

Berikut adalah tabel perbandingan jumlah pasien IGD antara data di *register* RM, buku *register* IGD, laporan bulanan RM dan laporan bulanan UGD serta hasil penghitungan yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan duplikasi dan pertentangan data yang terjadi:



Tabel 6.2.  
Perbandingan Data Jumlah Pasien IGD Menurut Buku *Register* IGD, *Register* RM, Laporan Bulanan IGD, Laporan Bulanan RM dan Hitungan Peneliti Bulan Agustus 2008

Tgl	<i>Register</i> IGD			<i>Register</i> RM		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	10	14	11	10	14	11
2	16	13	13	16	13	13
3	<b>13</b>	27	12	<b>12</b>	27	12
4	5	18	11	5	18	11
5	15	22	<b>19</b>	15	22	<b>18</b>
6	7	14	14	7	14	14
7	<b>10</b>	20	12	<b>11</b>	20	12
8	14	12	14	14	12	14
9	11	7	6	11	7	6
10	18	19	8	18	19	8
11	14	22	18	14	22	18
12	<b>12</b>	18	7	<b>11</b>	18	7
13	12	11	6	12	11	6
14	11	13	8	11	13	8
15	10	17	11	10	17	11
16	6	21	12	6	21	12
17	21	26	15	21	26	15
18	17	9	11	17	9	11
19	10	9	14	10	9	14
20	20	<b>16</b>	12	20	<b>15</b>	12
21	11	15	13	11	15	13
22	13	20	13	13	20	13
23	13	14	11	13	14	11
24	16	37	11	16	37	11
25	19	15	6	19	15	6
26	14	<b>20</b>	10	14	<b>19</b>	10
27	9	11	<b>8</b>	9	11	<b>7</b>
28	18	11	14	18	11	14
29	9	11	13	9	11	13
30	11	16	11	11	16	11
31	22	20	12	22	20	12
$\Sigma$	<b>Hitungan Peneliti = 1281</b> <b>Laporan Bulanan = 1285</b> <b>IGD</b>			<b>Hitungan Peneliti = 1274</b> <b>Laporan Bulanan = 1271</b> <b>RM</b>		

Tabel 6.3.  
Perbandingan Data Jumlah Pasien IGD Menurut Buku *Register* IGD,  
*Register* RM, Laporan Bulanan IGD, Laporan Bulanan RM dan Hitungan  
Peneliti Bulan September 2008

Tgl	<i>Register</i> IGD			<i>Register</i> RM		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	15	12	6	15	12	6
2	9	24	12	9	24	12
3	13	21	10	13	21	10
4	16	12	13	16	12	13
5	6	10	8	6	10	8
6	13	12	16	13	12	16
7	28	26	16	28	26	16
8	14	13	10	14	13	10
9	12	8	13	12	8	13
10	11	16	13	11	16	13
11	11	12	19	11	12	19
12	9	13	9	9	13	9
13	9	15	8	9	15	8
14	21	20	10	21	20	10
15	14	14	14	14	14	14
16	8	10	11	8	10	11
17	13	11	17	13	9	17
18	16	17	11	14	17	11
19	18	13	10	18	13	8
20	11	21	16	11	21	16
21	24	16	15	24	16	15
22	18	15	16	18	15	16
23	11	13	8	11	13	8
24	12	7	13	12	7	13
25	16	10	9	16	10	9
26	10	11	7	10	11	7
27	16	15	14	15	15	14
28	24	16	14	24	16	14
29	11	9	9	10	9	9
30	11	11	14	11	11	14
$\Sigma$	<b>Hitungan Peneliti = 1204</b> <b>Laporan Bulanan = 1169</b> <b>IGD</b>			<b>Hitungan Peneliti = 1195</b> <b>Laporan Bulanan = 1195</b> <b>RM</b>		

Tabel 6.4.  
Perbandingan Data Jumlah Pasien IGD Menurut Buku *Register* IGD,  
*Register* RM, Laporan Bulanan IGD, Laporan Bulanan RM dan Hitungan  
Peneliti Bulan Januari 2009

Tgl	<i>Register</i> IGD			<i>Register</i> RM		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	18	22	11	18	22	11
2	19	23	15	19	22	15
3	21	22	16	21	22	16
4	28	24	13	28	24	13
5	12	24	11	11	24	11
6	13	12	20	13	12	20
7	17	22	7	17	22	7
8	13	16	15	13	16	15
9	15	17	14	15	17	14
10	16	19	15	16	19	15
11	17	31	12	17	31	12
12	13	13	13	13	13	13
13	17	19	14	17	19	14
14	14	11	17	14	11	15
15	11	20	13	11	20	13
16	14	24	12	14	24	12
17	22	22	10	22	21	10
18	22	22	16	22	22	16
19	20	17	14	17	18	14
20	13	22	17	13	22	17
21	20	23	14	20	23	14
22	15	18	15	15	18	15
23	10	20	14	10	20	14
24	15	25	15	15	25	15
25	30	25	12	30	25	12
26	24	26	24	24	26	24
27	18	28	12	18	29	12
28	21	17	17	21	17	17
29	17	10	17	17	10	15
30	18	20	17	18	20	16
31	13	20	16	13	20	17
$\Sigma$	<b>Hitungan Peneliti = 1618</b> <b>Laporan Bulanan = 1612</b> <b>IGD</b>			<b>Hitungan Peneliti = 1612</b> <b>Laporan Bulanan = 1609</b> <b>RM</b>		

Tabel 6.5.  
Perbandingan Data Jumlah Pasien IGD Menurut Buku *Register* IGD,  
*Register* RM, Laporan Bulanan IGD, Laporan Bulanan RM dan Hitungan  
Peneliti Bulan Februari 2009

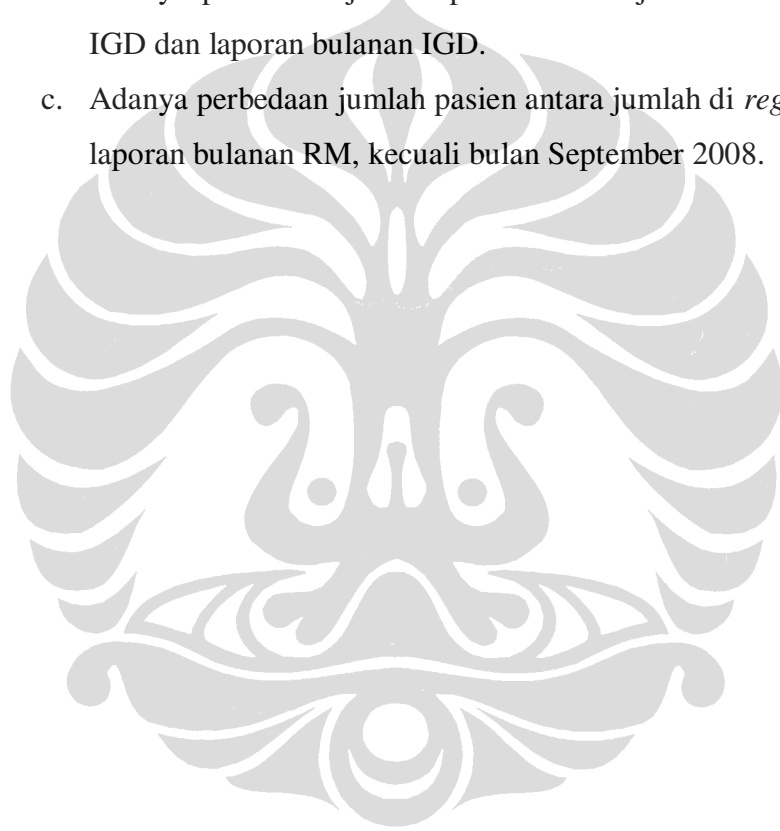
Tgl	<i>Register</i> IGD			<i>Register</i> RM		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	21	29	8	21	29	8
2	13	27	21	13	27	21
3	14	23	11	14	23	11
4	20	20	14	20	20	14
5	11	14	15	11	14	15
6	16	17	15	16	17	15
7	11	21	15	11	21	13
8	19	27	12	19	27	12
9	17	16	11	17	16	11
10	14	22	22	14	22	22
11	16	20	8	16	20	8
12	15	15	12	14	15	12
13	14	18	15	14	15	15
14	12	26	14	12	27	14
15	29	21	17	29	21	17
16	26	23	18	25	23	18
17	13	28	11	13	28	11
18	15	23	19	15	23	19
19	24	12	15	24	12	15
20	21	17	21	16	17	21
21	18	29	15	18	29	15
22	19	12	12	19	12	12
23	19	18	18	19	18	18
24	10	21	17	8	21	17
25	20	18	14	20	18	14
26	17	21	21	17	21	21
27	20	22	17	20	22	17
28	17	13	11	17	12	11
$\Sigma$	<b>Hitungan Peneliti = 1473</b> <b>Laporan Bulanan = 1483</b> <b>IGD</b>			<b>Hitungan Peneliti = 1457</b> <b>Laporan Bulanan = 1460</b> <b>RM</b>		

Tabel 6.6.  
Perbandingan Data Jumlah Pasien IGD Menurut Buku *Register* IGD,  
*Register* RM, Laporan Bulanan IGD, Laporan Bulanan RM dan Hitungan  
Peneliti Bulan Maret 2009

Tgl	<i>Register</i> IGD			<i>Register</i> RM		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	24	30	13	24	30	13
2	28	<b>28</b>	<b>16</b>	28	<b>27</b>	<b>15</b>
3	<b>21</b>	15	24	<b>20</b>	15	24
4	26	18	16	26	18	16
5	19	8	20	19	8	20
6	20	23	<b>20</b>	20	23	<b>18</b>
7	15	24	15	15	24	15
8	25	35	14	25	35	14
9	<b>36</b>	<b>26</b>	10	<b>32</b>	<b>25</b>	10
10	18	20	9	18	20	9
11	19	16	8	19	16	8
12	17	20	<b>22</b>	17	20	<b>21</b>
13	17	14	13	17	14	13
14	<b>20</b>	28	7	<b>18</b>	28	7
15	31	<b>23</b>	15	31	<b>22</b>	15
16	16	14	10	16	14	10
17	14	19	18	14	19	18
18	9	28	14	9	28	14
19	20	18	18	20	18	18
20	<b>23</b>	<b>24</b>	25	<b>22</b>	<b>23</b>	25
21	<b>15</b>	17	13	<b>14</b>	17	13
22	22	18	13	22	18	13
23	17	17	14	17	17	14
24	18	21	22	18	21	22
25	10	<b>20</b>	16	10	<b>21</b>	16
26	42	26	16	42	26	16
27	16	20	13	16	20	13
28	20	27	15	20	27	15
29	25	36	13	25	36	13
30	18	22	19	18	22	19
31	11	16	<b>16</b>	11	16	<b>15</b>
$\Sigma$	<b>Hitungan Peneliti = 1473</b> <b>Laporan Bulanan = 1483</b> <b>IGD</b>			<b>Hitungan Peneliti = 1457</b> <b>Laporan Bulanan = 1460</b> <b>RM</b>		

Dari perbandingan data selama 5 bulan tersebut, khususnya jumlah pasien IGD, antara buku *register* IGD, *register* RM, laporan bulan IGD dan laporan bulanan RM didapatkan bahwa yang menyebabkan perbedaan jumlah pasien pada laporan akhir bulan antar unit adalah:

- a. Adanya perbedaan jumlah pasien antara jumlah di buku *register* IGD dan *register* RM. Namun, berdasarkan wawancara dengan informan dari IGD, mereka menyatakan bahwa jumlah pasien di kedua *register* tersebut adalah sama.
- b. Adanya perbedaan jumlah pasien antara jumlah di buku *register* IGD dan laporan bulanan IGD.
- c. Adanya perbedaan jumlah pasien antara jumlah di *register* RM dan laporan bulanan RM, kecuali bulan September 2008.



## BAB 7

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, berikut adalah pembahasan mengenai gambaran koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis pasien IGD yang dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis dalam menghasilkan data dan informasi untuk kebutuhan pelaporan:

#### 1. Masukan

##### a. *Man*

Data pasien IGD dihasilkan dari koordinasi antara dua unit, yaitu Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis.

##### 1) Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter umum/dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis serta tenaga kesehatan lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Dokter yang bertugas akan mencatat tentang riwayat penyakit dan perawat/bidan mencatat pengamatan serta pertolongan perawatan mereka terhadap pasien.

Berdasarkan jurnal Gambaran Prosedur Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis Unit Gawat Darurat Rumah Sakit di Indonesia, (Mishbahuddin, 2008), tenaga perekam medis sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan tugas di bagian rekam medis dalam hal pencatatan data/informasi pasien yang berobat di rumah sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan tenaga perekam medis dalam mencatat diagnosa penyakit pasien untuk menjadi sebuah laporan harian dan pengkodean penyakit yang akan dilaporkan ke unit terkait lainnya.

Bagian rekam medis khususnya di UGD harus melayani pasien dalam waktu 24 jam sehingga tenaga yang mengelola sistem informasi rekam medis dalam menjaga kualitas pelayanan dibutuhkan pembagian menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi, sore dan malam. Agar pengetahuan dan keterampilan tenaga perekam medis tersebut dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka manajemen rumah sakit berkewajiban minimal memiliki petugas perekam medis dengan kualifikasi pendidikan DIII Rekam Medis untuk rumah sakit tipe C dan S1 Rekam Medis untuk rumah sakit tipe A dan B.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pencatatan dan pengolahan data di Instalasi Gawat Darurat dilakukan oleh perawat. Di unit ini tidak ada tenaga perekam medis khusus dengan kualifikasi pendidikan DIII Rekam Medis ataupun tenaga administrasi. Dengan kualifikasi sebagai perawat, kegiatan sebatas pencatatan tidak menjadi masalah. Namun, kegiatan mengolah data hasil pencatatan tersebut sebaiknya dilakukan oleh unit yang memiliki kompetensi itu, yaitu Sub Bagian Rekam Medis.

## 2) Sub Bagian Rekam Medis

Perekam medis merupakan profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Menurut Mishbahuddin (2008), kualifikasi pendidikan minimal tenaga perekam medis untuk rumah sakit tipe C adalah DIII Rekam Medis. Standar minimal pendidikan ini ditujukan agar perekam medis memiliki kompetensi seperti yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 337/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, antara lain:

- a) Perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai kualifikasi yang



diberlakukan di Indonesia (ICD 10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

- b) Perkam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.
- c) Perkam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- d) Perkam medis mampu merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis.
- e) Perkam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan yang bermutu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan.
- f) Perkam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan/rekam medis di instalasi pelayanan kesehatan.
- g) Perkam medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kualifikasi pendidikan perkam medis yang bertugas dalam mengelola data dan informasi pasien rawat jalan dan IGD adalah SMA dan DIII Rekam Medis. Berdasarkan standar yang telah ditetapkan, kualifikasi pendidikan tenaga perkam medis yang dimiliki Sub Bagian Rekam Medis belum terpenuhi seluruhnya karena masih ada yang berpendidikan SMA. Namun, untuk

kebutuhan pelaporan, kerja sama antara dua orang perekam medis ini dapat saling membantu dan melengkapi. Perekam medis dengan kualifikasi pendidikan DIII rekam medis melakukan kompetensinya untuk membuat rekapitulasi data pasien per hari dengan mengkodifikasi diagnosa serta mengelola indeks penyakit dan tindakan untuk laporan medis dan statistik. Data yang sudah direkapitulasi per hari tersebut kemudian dijumlahkan setiap bulannya dan diisikan pada formulir-formulir pelaporan secara komputerisasi oleh tenaga perekam medis yang lain.

b. *Material*

Dalam Permenkes No. 268/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa isi rekam medis pasien IGD sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Identitas pengantar pasien.
- 4) Tanggal dan waktu.
- 5) Hasil anamnesa, mencakup keluhan dan riwayat penyakit.
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- 7) Diagnosa.
- 8) Pengobatan dan/atau tindakan.
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana kesehatan lain.
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Untuk kebutuhan pelaporan, sebagian data dari berkas rekam medis dicatat dalam buku *register* IGD dan juga *register* RM. Data

yang dikumpulkan dalam *register* tersebut telah mencukupi untuk kebutuhan pembuatan pelaporan internal dan eksternal, yaitu:

### 1) Internal

Untuk kebutuhan internal, data tersebut bisa digunakan untuk menghasilkan sejumlah indikator yang menunjukkan efektifitas, efisiensi dan produktivitas terkait pemanfaatan pelayanan, tingkat pelayanan, penggunaan tenaga dan alat serta cakupan masyarakat. Indikator pelayanan gawat darurat yang bisa dihasilkan antara lain:

$$a) \text{ Rata - rata jumlah pasien/hari} = \frac{\text{Jumlah pasien gawat darurat}}{\text{Jumlah hari}}$$

$$b) \text{ Angka kematian pasien} = \frac{\text{Jumlah pasien gawat darurat meninggal}}{\text{Pasien gawat darurat}}$$

$$c) \text{ Rasio pasien/tenaga perawat} = \frac{\text{Jumlah pasien/hari}}{\text{Jumlah tenaga perawat}}$$

### 2) Eksternal

Untuk kebutuhan eksternal, data tersebut telah dapat memenuhi kebutuhan pelaporan RL, data tersebut antara lain:

#### a) Data kegiatan rumah sakit (RL1)

Dalam formulir ini data yang dibutuhkan dari pasien IGD adalah jumlah kunjungan baru/kunjungan ulang, kasus bedah, kasus non bedah, kasus kebidanan, kasus psikiatri dan kasus anak, total kasus, total pasien, total pasien untuk masing-masing kasus berdasarkan rujukan/non rujukan dan tindak lanjut dirawat/dirujuk/pulang serta jumlah yang meninggal sebelum dirawat.

#### b) Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL2b)

Data yang diperlukan untuk mengisi formulir ini adalah jumlah pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, kasus baru dan kunjungan berdasar pengelompokan jenis penyakit sesuai dengan Daftar Tabulasi Dasar

KIP/10 dan penambahan kelompok DTD pada gabungan sebab sakit sebanyak 496 kelompok penyakit.

- c) Data keadaan morbiditas rawat jalan surveilans terpadu rumah sakit (RL2b1)

Data yang diperlukan untuk mengisi formulir ini adalah jumlah pasien berdasarkan umur, jenis kelamin, kasus baru dan kunjungan berdasar pengelompokan 29 jenis penyakit.

c. *Method*

Landasan hukum yang mendasari penyelenggaraan rekam medis di Indonesia, yaitu UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Kepmenkes No. 034/birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, Permenkes No. 268/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 749a Tahun 1989 tentang Rekam Medis, SK Dirjenyanmed No. 78 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis dan PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Dokter.

Berdasarkan landasan hukum tersebut, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Dari data rekam medis tersebut, untuk kebutuhan statistik kesehatan di Indonesia, rumah sakit wajib membuat pelaporan kepada instansi pemerintah terkait seperti yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003 tentang Penetapan Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit di Indoensia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit) Revisi Kelima. Dalam sistem pelaporan ini, dituliskan bahwa pencatatan data kegiatan Instalasi Rawat Darurat dilakukan setiap hari pada buku *register* rawat jalan unit darurat dan pada akhir bulan dibuat penjumlahan selama 1 bulan. Kemudian untuk periode selama 3 bulan dibuat rekapitulasi data triwulan kegiatan Instalasi Rawat Darurat.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa di Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis telah terselenggara

pencatatan dan pengelolaan data rekam medis. Sesuai dengan petunjuk dalam Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003, kegiatan pencatatan telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat setiap hari dalam buku *register* IGD. Hasil pencatatan ini kemudian direkapitulasi oleh Sub Bagian Rekam Medis setiap harinya dan direkapitulasi kembali untuk kebutuhan pelaporan bulanan dan triwulan.

## 2. Proses

### a. Pengumpulan Data

Sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004, kegiatan pengumpulan data pasien dimulai dengan pengisian berkas rekam medis pasien oleh tenaga kesehatan termasuk didalamnya perawat. Setelah pengisian berkas rekam medis pasien selesai, sesuai dengan Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003, untuk kebutuhan pelaporan eksternal, pengumpulan data pasien IGD telah dilakukan Instalasi Gawat Darurat dengan mencatat data tersebut ke dalam buku *register* IGD dan juga *register* RM setiap harinya.

### b. Pengolahan Data

Menurut Mishbahuddin (2008), unit Rekam Medis bertugas mengolah data tentang pelayanan IGD menjadi informasi sedikitnya memuat tentang jumlah kunjungan, penggunaan pemeriksaan penunjang, 10 besar penyakit dan kecelakaan, angka kematian dan kasus *medico-legal* (*visum et repertum*). Namun, berdasarkan hasil penelitian, pengolahan data untuk menghasilkan 10 besar penyakit dan kecelakaan dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat.

Sedangkan untuk kebutuhan pelaporan eksternal data pasien IGD, sesuai dengan tata cara pengolahan yang ditetapkan dalam Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003, pengolahan data pasien telah dilakukan oleh Sub Bagian Rekam Medis dengan membuat rekapitulasi data harian pasien IGD menjadi data bulanan dan triwulan ke dalam formulir pelaporan yang telah ditentukan.

c. Analisis Data

Dalam jurnal Mishbahuddin (2008), disebutkan bahwa unit Rekam Medis, selain menghasilkan data dan informasi pelayanan di IGD, juga bertugas untuk menganalisis data tersebut. Seperti halnya disebutkan dalam kompetensi perekam medis dalam Kepmenkes No. 377/Menkes/SK/III/2007, yaitu bahwa perekam medis bertugas untuk:

- 1) Menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat meliputi kebenaran identifikasi, adanya laporan-laporan yang penting, autentikasi dan pendokumentasian yang baik.
- 2) Menganalisis rekam medis secara kualitatif guna konsistensi isi dan mutu rekam medis.
- 3) Melakukan analisis statistik sederhana.

Namun, berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Sub Bagian Rekam Medis bertugas hanya menghasilkan data mentah (khusus untuk data pasien IGD). Kegiatan menganalisis dilakukan oleh unit lain, yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIR). Selain SIR, kegiatan analisis juga dilakukan secara internal di Instalasi Gawat Darurat.

Berdasarkan kompetensi perekam medis yang ada dalam Kepmenkes tersebut di atas, Sub Bagian Rekam Medis harusnya juga melakukan analisis data pasien IGD. Analisis tersebut bisa berupa analisis statistik sederhana seperti analisis angka indikator-indikator pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

d. Penyajian Data

Bentuk penyajian data untuk keperluan internal adalah laporan bulanan dengan format formulir yang telah ada. Sedangkan untuk pelaporan ke intstitusi pemerintah disesuaikan dengan ketentuan dalam Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003.

e. Distribusi Data

Berdasarkan Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003, telah ditetapkan bahwa:

- 1) Data kegiatan rumah sakit (RL1) dilaporkan setiap periode triwulan yaitu tanggal 15 bulan keempat ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit (RL2b) dilaporkan setiap periode triwulan yaitu tanggal 15 bulan keempat ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Data keadaan morbiditas pasien rawat jalan surveilans terpadu rumah sakit dilaporkan setiap bulan yaitu tanggal 15 bulan berikut ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dari jadwal yang telah ditentukan tersebut, berdasarkan hasil penelitian, Sub Bagian Rekam Medis menyelesaikan laporan-laporan tersebut setiap tanggal 10 sehingga kegiatan untuk pelaporan eksternal yang terkait dengan data pasien IGD telah dapat dilaksanakan dengan baik.

### 3. Luaran

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar data pasien IGD dihasilkan oleh Instalasi Gawat Darurat. Data yang dihasilkan oleh Sub Bagian Rekam Medis juga dihasilkan pula oleh Instalasi Gawat Darurat seperti total jumlah pasien, pasien yang dirawat inap, pasien yang dirawat jalan atau pulang, pasien yang dirujuk, pasien yang meninggal dan yang datang sudah meninggal. Namun, data yang sama-sama dihasilkan oleh kedua unit menghasilkan jumlah yang berbeda.

Berdasarkan kompetensi masing-masing unit, seharusnya pengolahan data dilakukan oleh Sub Bagian Rekam Medis. Dengan demikian tidak akan terjadi perbedaan data dengan Instalasi Gawat Darurat karena di Instalasi Gawat Darurat hanya melakukan pengumpulan data.

#### 4. Koordinasi

Berdasarkan ruang lingkup koordinasi menurut Moekijat (1994), ada 3 ruang lingkup koordinasi yang terjadi untuk menghasilkan data pasien IGD, yaitu:

##### a. Koordinasi dalam individu

Koordinasi dalam individu adalah suatu bentuk cara individu untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatannya agar semua kegiatan tersebut dapat dijalaninya dengan baik. Perawat di Instalasi Gawat Darurat, tidak sama halnya dengan Sub Bagian Rekam Medis, tidak memiliki waktu khusus untuk melakukan kegiatan pencatatan sampai distribusi data pasien.

Di sela-sela waktunya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, perawat harus dapat mengkoordinasikan dirinya untuk mengerjakan kegiatan pengisian data berkas medis pasien, pencatatan ke buku *register* IGD dan *register* RM serta perekapan data pasien per kategori data bagi para penanggung jawab yang telah ditunjuk. Dengan kedua fungsinya tersebut, yaitu sebagai perawat dan petugas administrasi di Instalasi Gawat Darurat, perawat IGD dituntut untuk lebih bisa mengkoordinasikan kegiatannya dibandingkan dengan perekam medis yang tugasnya khusus hanya sebagai pengelola data pasien.

##### b. Koordinasi antar individu dalam unit kerja

Koordinasi antar individu dalam unit kerja adalah bentuk koordinasi melalui pembagian tugas kepada semua individu untuk mencapai tujuan kelompok. Dalam hal ini tujuannya adalah menghasilkan data pasien IGD untuk pelaporan.

##### 1) Instalasi Gawat Darurat

Koordinator di Instalasi Gawat Darurat adalah Kepala Instalasi yang dalam pelaksanaan kegiatan sehari-harinya dibantu oleh Kepala Ruangan. Dikaitkan dengan fungsi-fungsi manajemen pengkoordinasian yang telah dilakukan adalah:



- a) Mengorganisasikan seluruh perawat yang ada melalui pendelegasian tugas kepada seluruh perawat untuk mencatat data pasien di buku *register* IGD dan *register* RM serta pembagian satuan tugas kepada 4 penanggung jawab perekap data bulanan.
- b) Mengarahkan semua personil untuk mencatat data pasien yang dibutuhkan melalui kesepakatan terhadap prosedur yang ada.
- c) Mengontrol kegiatan pencatatan dengan memeriksa rekap bulanan apakah sudah sesuai dengan yang di buku *register* IGD.

## 2) Sub Bagian Rekam Medis

Koordinator umum Sub Bagian Rekam Medis adalah Kepala Sub Bagian Rekam Medis. Untuk data pasien rawat jalan (termasuk pasien IGD) terdapat koordinator khusus yaitu seorang Penanggung Jawab Pelaporan Pelayanan 2. Koordinasi yang ada di dalam unit, khususnya untuk data pasien IGD, dilihat dari fungsi manajemen adalah melalui:

- a) Pengorganisasian tenaga dengan membagi tugas kepada 2 orang, yaitu untuk membuat rekapitulasi *register* RM harian dan membuat rekapitulasi data bulanan.
- b) Pengarahan tentang perekapan seperti apa yang dibutuhkan untuk pelaporan.
- c) Pengawasan adalah sesuatu yang mengakibatkan atau menghasikan koordinasi. Namun, berdasarkan hasil penelitian, tidak ada pengawasan khusus untuk menilai apakah pelaksanaan pekerjaan telah sesuai dengan standar yang diinginkan.

c. Koordinasi antar kelompok dalam suatu organisasi

Koordinasi yang dilakukan oleh Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis merupakan koordinasi internal yaitu koordinasi yang dilakukan antar unit dalam suatu organisasi. Koordinasi ini merupakan koordinasi horizontal karena antar unit memiliki tingkat hierarki yang sama dalam organisasi. Selain itu, koordinasi antar kedua unit ini juga termasuk koordinasi fungsional karena di antara kedua unit ini terdapat satu fungsi/kegiatan yang saling berkaitan erat yaitu untuk menghasilkan data dan informasi rekam medis pasien IGD.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa koordinasi antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis dimulai melalui lembar *register* RM yang dilaporkan setiap *shift*. Untuk mengatur koordinasi data tersebut, baik Instalasi Gawat Darurat maupun Sub Bagian Rekam Medis belum mempunyai Standar Prosedur Operasionalnya.

Dari hasil perbandingan data jumlah pasien di bab sebelumnya, diketahui bahwa ada 3 perbedaan yang mengakibatkan jumlah pasien IGD menjadi berbeda antara laporan bulanan IGD dan RM. Ketiga perbedaan itu antara lain:

1) Antara buku *register* IGD dan *register* RM

Dari hasil penelitian diketahui bahwa selama ini Kepala Ruangan dan 2 orang perawat IGD yang menjadi informan telah sepakat dan meyakini bahwa data yang mereka tulis di *register* RM sama dengan data di buku *register* IGD. Namun, berdasarkan pemeriksaan silang antara kedua *register* tersebut oleh peneliti, didapatkan hasil yang berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengawasan/pengendalian dalam melakukan verifikasi data pada pencatatan dari buku *register* IGD ke *register* RM masih kurang. Padahal kedua sumber data ini sama-sama digunakan untuk menghasilkan data pasien terutama jumlah

pasien IGD. Apabila sumber data sudah berbeda maka jumlah pasien pada laporan bulanan pasti akan menjadi berbeda pula.

2) Antara buku *register* IGD dan laporan bulanan IGD

Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi dalam pengelolaan data di dalam unit terdapat masalah. Permasalahan utama adalah pengelolaan data yang secara manual. Cara ini sangat memungkinkan untuk terjadi kesalahan dalam perhitungan. Kesalahan perhitungan ini menjadi penyebab angka jumlah pasien yang dihasilkan berpotensi semakin berbeda dengan Sub Bagian Rekam Medis. Namun, dengan pembagian penanggung jawab data yang dilakukan, masalah perbedaan ini masih sangat mungkin untuk bisa diatasi.

3) Antara *register* RM dan laporan bulanan RM (kecuali bulan September 2008)

Sama halnya dengan perbedaan yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat, penghitungan secara manual merupakan penyebab yang memungkinkan kesalahan dalam penghitungan jumlah pasien terjadi. Kesalahan ini juga menjadi potensi terjadinya perbedaan data yang semakin besar lagi dengan Instalasi Gawat Darurat.

Berdasarkan pembahasan di atas, diketahui bahwa penyebab terjadinya perbedaan data yang dihasilkan antar kedua unit tersebut adalah karena:

1. Data dihasilkan oleh 2 buah unit. Kedua unit ini selain menghasilkan data dan informasi yang saling melengkapi, juga menghasilkan data yang sama namun dengan cara pengolahan masing-masing.
2. Kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam melakukan verifikasi data di buku *register* IGD dengan *register* RM.
3. Pengolahan data dilakukan secara manual.

Untuk mengatasi penyebab permasalahan tersebut, ada tiga pilihan cara yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Seluruh data pasien IGD diolah oleh Sub Bagian Rekam Medis

Pengolahan data dilakukan oleh satu unit saja, yaitu Sub Bagian Rekam Medis. Artinya, Instalasi Gawat Darurat tidak perlu lagi mencatat di buku *register* IGD dan mengolah data tersebut menjadi laporan bulanan. Instalasi Gawat Darurat cukup mencatat data pasien IGD dalam *register* RM. Konsekuensinya adalah Sub Bagian Rekam Medis harus mengolah dan menghasilkan data dan informasi yang selama ini dihasilkan oleh Instalasi Gawat Darurat.

2. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian dalam melakukan verifikasi data di buku *register* IGD dan *register* RM

Pengolahan data tetap dilakukan oleh kedua unit. Namun, kedua unit harus meningkatkan pengawasan dan pengendalian pada saat melakukan verifikasi data. Pengawasan dan pengendalian ini dilakukan untuk memastikan ketepatan dan keakuratan data yang ada di buku *register* IGD dan *register* RM.

Bentuk pengawasan dan pengendalian tersebut dapat dilakukan dengan membuat lembar pengecekan rekapitulasi jumlah pasien harian. Lembar ini diisi setiap *shift* oleh Instalasi Gawat Darurat. Setelah itu, setiap harinya lembar tersebut dikonfirmasi dengan Sub Bagian Rekam Medis. Tujuannya adalah agar kedua unit memiliki data jumlah pasien yang sama untuk diolah selanjutnya. Selain itu, apabila terjadi perbedaan jumlah harian maka data pasien tersebut akan mudah untuk diperiksa kembali.

Pada akhir bulannya, jika kedua unit telah menghasilkan total jumlah pasien IGD yang sama maka angka tersebut dapat dijadikan pedoman untuk menghitung jumlah pasien berdasarkan kategori yang dibutuhkan, misalnya berdasarkan tindak lanjut, kunjungan lama atau baru, jenis kasus dan sebagainya.

### 3. Komputerisasi

Sistem komputerisasi dengan satu pangkalan data merupakan solusi untuk tidak menghasilkan dua data yang saling berbeda. Namun keberhasilannya sangat tergantung pada sistem yang mendukung, *software* dan *hardware* yang memadai serta kesiapan para pemakai di unit pelayanan.

