

Analisis Performance Instalasi Radiologi dalam Upaya Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta

Dewi Ariyani Wulandari, Tedy Candra Lesmana**

**Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta*

Email: dewiwulan02@gmail.com

ABSTRACT

Radiology services are an integrated part of overall health services. Radiology is a supporting examination to establish disease diagnosis and provide prompt and appropriate therapy for patients. Analysis of the results of radiology at the Condong Catur Hospital found that an average of 74 (86.80%) files from patients were in accordance with the standards and 12 files from patients (13.20%) were not in accordance with predetermined standards. These problems will interfere with the service quality and performance of the hospital. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the Minimum Service Standards or Standard Pelayanan Minimal (SPM) Policy of the radiology unit at the Condong Catur Hospital Yogyakarta. This type of research is qualitative with a case study design. There were 5 key informants in this research. Data collection methods consisted of observation methods, in-depth interviews, and documentaries. This research shows that the policies and commitments have been formed, but the resources are only sufficient for the minimum requirement. The application has referred to the radiology service policy, bureaucratic structure, compliance with clinical practice guidelines, and standard operating procedures. Process components that support the success of radiology services are the disposition (attitude) and communication patterns between top management and staff in implementing SPM for radiology services that

have been running quite well, but some have not reached the target. The suggestion of this research is that the management always socializes minimum service standards policy and standard operating procedures radiology to improve radiology services.

Keywords: *Implementation, Minimum Standards Policy, Radiology*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks karena rumah sakit merupakan institusi padat karya dimana sebuah institusi yang memiliki sifat dan ciri-ciri khusus dalam menghasilkan pelayanan medik dan berinteraksi dengan berbagai kelompok profesi pelayanan untuk pasien. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang padat teknologi canggih sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif¹.

Pelayanan radiologi di rumah sakit adalah sebagai bagian yang terintegrasi dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh dimana berfungsi sebagai unit pelayanan radiodiagnostik imejing dan radiologi intervensi yang digunakan untuk membantu pasien dan klinisi dalam proses penegakkan diagnosis dan terapi. Dalam penyelenggaraanya, pelayanan radiologi harus sesuai dengan standar mutu agar dapat

memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan, sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima pada akhirnya dapat meningkatkan kredibilitas rumah sakit². Standar Pelayanan Minimal (SPM) memiliki nilai yang sangat strategis baik bagi rumah sakit maupun bagi masyarakat (pasien), arena standar pelayanan minimal dapat dijadikan sebagai tolok ukur (*benchmark*) dan acuan bagi pimpinan rumah sakit dalam menunjukkan akuntabilitas kinerjanya³. Penelitian di RSUD Dr.Rasyidin Padang menyebutkan bahwa pelaksanaan SPM unit radiologi belum maksimal salah satunya adalah waktu tunggu foto *thorax* 2-5 hari untuk mendapatkan expertisi dari dokter spesialis radiologi sehingga berdampak pada 62% pasien puas pada pelayanan radiologi dan sisanya merasa tidak puas⁴.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yang terdiri dari 4 indikator yaitu waktu tunggu hasil pelayanan *thorax* foto, pelaksana expertisi, Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen, Kepuasan pelanggan⁵. Berdasarkan laporan evaluasi SPM Rumah Sakit Condong Catur Sleman Yogyakarta tahun 2019 pada instalasi radiologi yaitu kunjungan rata-rata per bulan pada Unit Radiologi adalah 86 pasien dengan rata-rata waktu tunggu 95,62 menit hal ini sesuai dengan SPM RS. Analisa hasil dari radiologi ditemukan rata-rata 74 (86,80%) berkas dari pasien sudah sesuai standard dan 12 berkas dari pasien (13,20%) tidak sesuai dengan standar. Permasalahan lainnya adalah terdapat ketidakpatuhan kelengkapan pasien ketika memberikan pelayanan di radiologi diantaranya rata-rata dalam 1 bulan ditemukan 1-2 kasus dengan form pengantar pemeriksaan tidak diisi dengan identitas nama, 21 kasus per bulan dengan berkas tidak tertera nomor rekam medis, dan 9 kasus per bulan dengan data tidak ada diagnosa. Permasalahan tersebut akan mengganggu mutu layanan dan performa dari rumah sakit.

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel input,

proses, dan output. Input dapat berupa semua sumber daya yang dimiliki dan struktur birokrasi sedangkan proses dapat berupa disposisi/sikap dan komunikasi⁶. Evaluasi dilaksanakan untuk melihat apa saja hambatan-hambatan yang membuat Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak dijalankan, dan semua hasil dari evaluasi yang dilakukan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan pengembangan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa gambaran dan kata-kata tertulis atau lisan dari informan serta perilaku yang diamati. Tujuan penelitian ini ingin menggali lebih dalam dari berbagai sumber dan informan tentang analisis performance pelayanan di Unit Radiologi dalam memenuhi SPM RS. Penelitian ini dilakukan di RS Condong Catur Yogyakarta tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, penelusuran dokumen dan dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan kunci. Informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari 5 responden yaitu kepala unit radiologi, ketua Satuan Pengawas Internal (SPI), Kepala Bagian Penunjang Medik dan 2 staf radiografer. Data yang diperoleh dari subjek penelitian dikumpulkan, dicermati dan direkam atau dicatat dalam lembar observasi. Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu triangulasi data, triangulasi metode dan triangulasi sumber. Pengolahan data dilakukan dengan teknik kualitatif deskriptif. Hasil temuan data observasi disajikan dalam tabel, lalu dianalisis, dibandingkan dan dideskripsikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input

A. Sumber Daya Manusia

Petugas di Instalasi Radiologi RS Condong Catur Yogyakarta terdiri dari 1 orang dokter spesialis radiologi, 4 radiografer berpendidikan D3 ATRO (Akademi Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi) dan 1 tenaga admin berpendidikan D3. Teknis pelayanan terdiri dari 3 shift yaitu shift pagi

(pukul 06.30-14.30), siang (pukul 14.30-22.30) dan malam (pukul 22.30-06.30) dengan mendapatkan libur 1 hari apabila telah masuk 3 hari berurutan. Apabila mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.24 tahun 2020 tentang pelayanan radiologi klinik, hal ini sudah sesuai dimana setiap kali praktik pada rumah sakit pratama minimal harus tersedia 1 orang tenaga radiologi, 1 dokter spesialis radiologi, 1 tenaga proteksi radiasi dan 1 orang tenaga admin⁷.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset bagi RS yang berperan besar pada proses pelayanan RS yang dibutuhkan bagi masyarakat sehingga menjamin pelayanan yang bermutu. Hasil penelitian Rahmadian et al (2019) juga menjelaskan bahwa kebutuhan tenaga dan fasilitas rumah sakit yang memadai akan menunjang kinerja rumah sakit⁴. Jumlah SDM yang memadai ditunjang dengan kinerja dan motivasi radiografer yang baik maka berimbas pada tercapainya tujuan rumah sakit⁸. Kekurangan SDM RS terutama radiografer dan dokter spesialis radiologi di pelayanan radiologi maka menyebabkan rendahnya pencapaian standar pada implementasi SPM radiologi RS⁴.

B. Struktur Kebijakan

Acuan pengelolaan Instalasi Radiologi RS Condong Catur Yogyakarta adalah Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.24 tahun 2020 mengenai Pelayanan Radiologi Klinik. Instalasi Radiologi dalam mendukung pekerjaannya telah memiliki panduan praktik klinik dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah disahkan dan menjadi acuan dalam melakukan pekerjaan. Dokumen mutu radiologi disusun oleh dokter spesialis radiologi, radiografer dan tim mutu rumah sakit.

Pembuatan dokumen mutu bagian radiologi haruslah melibatkan pihak terkait yaitu dokter spesialis radiologi dan radiografer. Dokter spesialis radiologi merupakan seorang ahli yang bertanggungjawab secara keseluruhan kegiatan dalam pelayanan radiologi. Hal itu sesuai dengan kewenangan klinis dalam Kolegium Radiologi Indonesia yang sesuai dengan standar profesi⁷.

Penyusunan dokumen tersebut didasarkan atas pengalaman dan bukti berdasarkan tinjauan literatur yang sistematis. *National Health And Medical Research (NHMRC)* menetapkan terdapat 9 langkah yang harus ditempuh dalam penyusunan panduan praktik klinik, yaitu 1) membentuk tim kerja (kepanitiaan) yang sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku, 2) para spesialis melakukan tinjauan literatur yang sistematis, 3) pelaksana teknik dalam menyusun panduan praktik klinik pelayanan kesehatan berpedoman kepada literatur, 4) penyusunan draft panduan praktik klinik yang disusun diperuntukan kepentingan umum dalam lingkungan kesehatan, 5) Pelaksana teknis merevisi panduan praktik klinik jika ditemukan adanya bukti yang terbaru, 6) adanya pengawas internal, 7) memiliki *peer review* pedoman yang menggunakan dasar bukti yang digunakan sebagai pedoman, 8) pengesahan panduan praktik klinik oleh pimpinan sehingga dapat diimplementasikan, 9) panduan praktik klinik diberlakukan dan disebarluaskan⁹.

Komponen Proses

Hasil evaluasi pada bagian radiologi RS Condong Catur Yogyakarta tahun 2019, untuk waktu tunggu pemeriksaan *thorax* pada tahun tersebut didapatkan rata-rata waktu tunggu 98,67 menit dengan rata-rata pasien per bulannya 86 pasien. Waktu tunggu terlama terjadi pada bulan September 2019 dengan rata-rata waktu tunggu 206 menit dengan jumlah pasien pada bulan tersebut adalah 76 pasien. Hal ini mengindikasikan pada bulan September 2019 tidak sesuai dengan SPM RS yaitu rata-rata waktu tunggu pemeriksaan *thorax* yaitu ≤ 3 jam (180 menit). Rata-rata waktu tunggu tersingkat terjadi pada bulan Maret 2019 yaitu 23,57 menit dengan jumlah pasien 106 pasien.

Sebelum melakukan pemeriksaan, petugas radiologi memeriksa kelengkapan identitas pasien yang tertera pada rekam medis pasien. Hasil evaluasi mutu kelengkapan identitas pasien tahun 2019, Bulan Agustus adalah hasil evaluasi terburuk ditemukan 46 berkas tidak ada nomor rekam medis, 18 berkas tidak ada diagnosa dan 1 berkas tidak ada nama pasien dari 267 pasien yang dilayani. Hasil

evaluasi juga diketahui pada tahun 2019, terdapat 86,80% berkas yang sesuai dengan standar dan 13,20% berkas yang tidak sesuai dengan standar. Seiring dengan perbaikan sistem di bagian radiologi, terdapat penurunan kesalahan dari kelengkapan identitas pasien yang berupa nama, nomor rekam medis, dan penulisan diagnosa dari bulan ke bulan. Laporan 2019 menyebutkan bulan Desember hanya ditemukan 1 berkas yang tidak ada diagnosanya dari 255 pasien yang dilayani.

A. Disposisi (sikap)

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor. Disposisi akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan⁶. Kelengkapan unsur SDM, sarana prasarana, panduan praktik klinik, dan standar operasional prosedur yang memadai adalah unsur yang mendukung dalam keberhasilan pelaksanaan proses dalam suatu organisasi.

Ditinjau dari waktu rata-rata pemeriksaan *thorax* yaitu 98,67 menit dengan kunjungan utilisasi per bulan di radiologi adalah 85 pasien. Apabila mengacu kepada SPM RS maka telah sesuai yaitu rata-rata perbulan ≤ 3 jam. Penelitian lain mengungkapkan bahwa rata-rata pelayanan radiologi adalah 299,05 menit dimana 41,5% pasien dengan waktu tunggu pelayanan ≤ 3 jam dan 58,5% pasien dengan waktu tunggu pelayanan > 3 jam. Hal tersebut dikarenakan tidak ada dokter spesialis radiologi yang *standby* atau *full timer*, sedangkan pelayanan radiologi kepada pasien diberikan selama 24 jam¹⁰.

Pelayanan Radiologi telah mengacu kepada kebijakan rumah sakit, panduan klinik praktik, dan SPO RS yang telah ditetapkan dan disosialisasikan, hal ini tercermin dalam wawancara berikut :

“ kami bekerja sesuai dengan prosedur, karena kami berpegang pada indikator mutu di radiologi. Emm..jika waktu rata-rata pelayanan harus kurang dari 180 menit, sesuai dengan SPM RS lah...” (R 5)

Beberapa kelengkapan pasien beberapa tidak sesuai standar dikarenakan oleh penulisan

identitas masih manual. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“banyak ditemukan data identitas tidak ada seperti tidak ada nama, nomor RM ataupun diagnosa, yak karena kita dulu masih manual belum ada etiket, apalagi kalo pasien lagi ramai” (R 4).

“iya itu kendala kita dulu, tapi setelah pakai barcode etiket, semua kelengkapan sudah terpenuhi. Ya kita mengacu ke SPM intinya kita menuju ke lebih baik lah.” (responden 1).

Ada penurunan kesalahan/ketidaklengkapan identitas dari 3 bulan terakhir. Hal tersebut dikarenakan terdapat perbaikan sistem pada sistem informasi manajemen (SIM) rumah sakit dengan menggunakan *bar code* untuk identitas pasien. Tindak lanjut dari kekosongan atau tidak terisinya identitas pasien adalah petugas melengkapi kembali dan dilakukan tinjauan dari SPO oleh tim penjamin mutu RS. *Bar Code Assisted Medication Administration* (BCMA) merupakan inovasi teknologi alat penunjang keselamatan pasien di RS yang dikembangkan untuk mencegah kesalahan identitas pasien dalam pemberian medikasi pasien¹¹.

Implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik jika didukung oleh *disposisi* (sikap) oleh para pelaksana kebijakan. *Disposisi* yang kuat bagi pelaksana yang memiliki kapasitas dalam melaksanakan program, maka komponen pelaksana program perlu sepenuh hati dan memiliki komitmen dalam melaksanakan fungsinya sehingga program dilaksanakan untuk pengembangan diri ke arah yang lebih baik⁶.

B. Komunikasi

SPO (Standar Prosedur Operasional) merupakan salah satu pedoman yang harus dipatuhi dalam implementasi kebijakan RS. SPO juga sebagai alat mengkomunikasikan aturan yang harus dijalankan. Sesuai dengan kutipan berikut :

“kita punya X ray baru, tentu beda ya sistem pengoperasiannya seperti alat lama sehingga kami membuat SPO perubahannya.” (R 2)

Dalam penelitian lain di RS Premier Bintaro, menjelaskan bahwa penerapan PACS

(*Picture Archiving and Communication System*) pada unit radiologi dan didukung dengan SDM, sarana dan prasarana, kebijakan serta standar prosedur RS dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam hal komunikasi data, pengarsipan serta waktu pelayanan¹². Dalam penelitian Kuzairi (2017) menyebutkan bahwa kurangnya komunikasi antara struktural dan fungsional akan menyebabkan rendahnya mutu pelayanan dan menghambat pencapaian SPM RS¹³.

Dalam menunjang pelayanan radiologi RS Condong Catur telah mengembangkan sistem teleradiologi, seperti dalam wawancara berikut :

“jadi teleradiology solusinya untuk meningkatkan mutu pelayanan, kan sesuai SPM tidak lebih dari 3 jam. Jadi hasil kita kirim tapi di convert dulu bentuk JPEG lalu kirim ke telegram dokter radiologi, langsung dan cepat, tidak harus tunggu dokter ke RS” (R 3).

Dalam mempercepat pelayanan dan mutu bagian radiologi, RS Condong Catur Yogyakarta telah menerapkan teleradiologi, hal ini dikarenakan Dokter Spesialis radiologi di RS Condong Catur tidak selalu *stand by* di rumah sakit. Hasil foto *thorax* dikonvert dalam bentuk JPEG kemudian dikirim dalam media sosial telegram. Hal ini terlihat dari waktu tunggu foto *thorax* setiap bulan yang sesuai dengan target SPM radiologi. Adanya teleradiologi merupakan bentuk komitmen RS untuk meningkatkan mutu layanan radiologi.

Pengembangan teleradiologi merupakan aplikasi berbasis web dan IT yang memudahkan dokter radiologi memberikan hasil ekspertise kapan saja pada terutama ketika berada di luar lingkungan rumah sakit. Integrasi sistem digital dan online merupakan bentuk revolusi industry 4.0 sehingga bentuk foto, hasil ekspertise dokter radiologi diarsipkan dalam bentuk digital yang disesuaikan dengan SPK (Surat Penugasan Klinis) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dari masing – masing profesi yang mengakses sistem ini di rumah sakit¹⁴.

KESIMPULAN

Komponen input dalam implementasi pelayanan radiologi terdiri dari tersedianya

SDM dan sarana prasarana yang memadai, penerapan kebijakan pelayanan radiologi, struktur birokratis, kesesuaian pedoman praktek klinik dan standar prosedur operasional (SPO). Komponen proses yang mendukung keberhasilan pelayanan radiologi adalah disposisi (sikap) dan pola komunikasi. Kendala dalam pelaksanaan implementasi pelayanan radiologi adalah perubahan sarana pendukung yang belum diiringi dengan penyesuaian SPO yang harus disosialisasikan sehingga menjadi panduan dalam bekerja. Saran pengembangan SPM di RS Condong Catur adalah pihak manajemen selalu mensosialisasikan SPM RS dan SPO bagian radiologi sebagai panduan kerja pada pelayanan radiologi serta melaksanakan pelatihan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan SDM dalam bekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada tim manajemen RS Condong Catur Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian ini dan pihak-pihak yang membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supriyanto, Ernawaty. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Andi Offset; 2010.
2. Aditama TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. UI Press; 2004.
3. Ningsih KP, Adhi SN. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian Health Information Management Journal* 2020,8(2);92-99.
4. Rahmaddian T, Semiarty R, Lita RP. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Unit Radiologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2019, 8(3);583.
5. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI; 2008.
6. Mulyadi D. Studi Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik, Konsep Dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Dan Pelayanan Publik. Alfabeta; 2015.
7. Kementerian Kesehatan. Nomor 24

- Tentang Pelayanan Radiologi Klinik. Indonesia; 2020.
8. Sari AD, Chalidiyanto D. Hubungan Faktor Psikologis terhadap Kinerja Radiografer Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 2016, 4(1);9-17.
 9. Aryani AI, Jati SP, Kuntjoro T. Analisis Penyusunan Draf Panduan Praktik Klinis Pelayanan Radiologi di RRSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2016, 04(01).
 10. Amanah P, Studi P, Kesehatan S, Masyarakat FK, Jakarta UM. Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Tahun 2018. *Jurnal Visikes* 2020,19(1);118-127.
 11. Barakat S, Franklin BD. An Evaluation of the Impact of Barcode Patient and Medication Scanning on Nursing Workflow at a UK Teaching Hospital. *Pharmacy* 2020,8(3):148. doi:<https://doi.org/10.3390/pharmacy8030148>.
 12. Suandari PVL, Juliantara IPE, Rusmana ER. Peran Implementasi Picture Archiving and Communication System dalam Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Premier Bintaro. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2020,8(3);161-166.
 13. Kuzairi U, Yuswadi H, Budiharjo A, Patriadi HB. Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso). *Jurnal Politico* 2017,17(2);184-205.
 14. Roo'in Mas'uul A, Marwati T. Implementasi Teleradiologi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Layanan Radiologi Berbasis Syariah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus* 2020,8(1);112-125.