

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

##### a. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan Belanda, terletak di sebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan peraturan daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat. Sesuai dengan tuntutan masyarakat, Rumah Skit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah ke lokasi yang baru di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km1 No.5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo.

Dasar hukum keberadaan rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, dengan ketetapan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982 dan mencabut Perda Dati II Kulon Progo No 6 Tahun 1963. Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaannya mulai diatur secara mandiri setelah terbitnya Perda Kab Dati II Kulon Progo No 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Perda Kab Dati II Kulon Progo No 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD

Wates. Sejak diterbitkannya dua Perda tersebut maka kedudukan RSUD Wates semakin mantap.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah satunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya dari B Non Pendidikan menjadi kelas B Pendidikan pada tanggal 19 Januari 2015 dengan HK 02.03/1/0085/2015.

Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates :

1. Dr. Samadikun Maryadi Tahun 1966 – 1977
2. Dr. M. Harsono Tahun 1977 – 1987
3. Dr. Edhi Jatno, MMR Tahun 1987 – 2001
4. Dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD Tahun 2001 – 2005
5. Dr. Bambang Haryanto, M.Kes Tahun 2005 – 2012
6. Dr. Lies Indriyati, Sp.A Tahun 2012 – Sekarang

b. Visi dan Misi RSUD Wates

1) VISI

Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan

## 2) MISI

Berikut ini Misi RSUD Wates :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang professional berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- b. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
- c. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis.
- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- e. Melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

## 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di RSUD Wates

- a. Fasilitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- b. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap
- c. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan
  - 1) Klinik Fisioterapi / Rehabilitasi Medis
  - 2) Klinik Kebidanan
  - 3) Klinik Gizi
  - 4) Klinik Penyakit Anak
  - 5) Klinik Penyakit Bedah
  - 6) Klinik Penyakit Dalam
  - 7) Klinik Penyakit Jiwa / Psikiatri
  - 8) Klinik Penyakit Gigi dan Mulut
  - 9) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
  - 10) Klinik Penyakit Mata
  - 11) Klinik almanda
  - 12) Klinik jantung

- 13) Klinik bedah digestif
- 14) Klinik Penyakit THT
- 15) Klinik Syaraf / Neurologi
- 16) Klinik Orthopedi
- 17) Instalasi Gawat Darurat 24 jam

d. Fasilitas Penunjang di RSUD Wates

- 1) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
- 2) Pelayanan Instalasi Radiologi
- 3) Pelayanan Instalasi Gizi
- 4) Pelayanan Instalasi farmasi (24 jam)
- 5) Bank Darah
- 6) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 7) pelayanan Administrasi
- 8) Pelayanan Keuangan (Kasir)
- 9) Pelayanan Haemo Dialisa
- 10) Pelayanan Tread Mil
- 11) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
- 12) Pelayanan Informasi, Koperasi
- 13) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- 14) Pelayanan Ketertiban Dan Keamanan

2. Hasil Analisis Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Formulir Telaah Rekam Medis Tertutup.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2018 di RSUD Wates. Peneliti menggunakan formulir rekam medis tertutup dengan menggunakan 193 berkas rekam medis di bangsal Anggrek. Penilaian pada telaah rekam medis tertutup terdapat tiga kategori standar penilaian yaitu elemen Persetujuan (*Consent*), Asesmen dan Telaah rekam medis lanjutan.

a. Regulasi yang menunjang kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi di RSUD wates terdapat SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian berkas rekam

medis yakni SPO pengisian status rekam medis rawat inap dengan No dokumen MKI/449.1/19/2015 No revisi 2 tanggal terbit 11 Agustus 2015, SPO pengisian rekam medis yang lengkap dan benar dengan No dokumen MKI/499.1/27/2015 No revisi 2 tanggal terbit 14 Agustus 2015 dan SPO pengisian rekam medis lengkap dan benar dengan No dokumen MKI/449.1/53/2015 No revisi 2 tanggal terbit 31 Agustus 2015 selain itu juga terdapat dalam SK Direktur RSUD Wates No.165.2 tahun 2015 tentang kebijakan penyelenggaraan Rekam Medis.

- b. Persentase Kelengkapan BRM menggunakan formulir Rekam Medis tertutup.
  - 1) Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari kategori Persetujuan (*Consent*).

Tabel 4. 1 Persentase kelengkapan berkas rekam medis kategori Persetujuan

No	STD	Ya		Tidak		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	HPK6.3	137	71	56	29	0	0
2.	HPK6.4.a	164	85	17	9	12	6
3.	HPK6.4.b	164	85	17	9	12	6
4.	HPK6.4.d	49	25	135	70	9	5
5.	PAB7.1	127	66	57	30	9	5
	Rata-rata	128	66	56	29	8	4

*Sumber: Hasil Observasi di RSUD Wates*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian BRM kategori persetujuan (*Consent*) yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 128 berkas dengan persentase 66% dengan elemen penilaian tertinggi persentase kelengkapan adalah HPK6.4 a dan HPK6.4 b dengan persentase yang sama yaitu 85% ( Persetujuan operasi dan tindakan invasif dan Persetujuan anestesi dan sedasi) dan untuk penilaian terendah persentase kelengkapan adalah HPK 6.4.d dengan presentase 25% (Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi).

2) Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari Kategori Asesmen.

Tabel 4. 2 Persentase kelengkapan berkas rekam medis kategori

No	STD	Ya		Tidak		TDD	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	AP.1.3.a	176	91	17	9	0	0
2.	AP.1.3.b	190	98	3	2	0	0
3.	AP1.4.b	166	86	27	14	0	0
	Rata-rata	177	92	16	8	0	0

*Sumber: Hasil Observasi di RSUD Wates*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian BRM kategori asesmen yang lengkap rata-rata sebanyak 177 Berkas dengan persentase 92% dengan elemen penilaian tertinggi persentasi kelengkapan adalah AP.1.3.b dengan presentasi 98% (Kebutuhan keperawatan pasien) dan untuk penilaian terendah persentase kelengkapan adalah AP1.4.1 b dengan presentase 86% (Kajian keperawatan selama 24 jam).

3) Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari Kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan.

Tabel 4. 3 Persentase kelengkapan berkas rekam medis kategori telaah rekam medis lanjutan

No	STD	Ya		Tidak		TDD	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	AP.1.5	157	81	36	19	0	0
2.	AP.1.5.1	169	88	15	8	9	5
3.	AP.1.6	125	65	68	35	0	0
4.	AP.1.7	175	91	18	9	0	0
5.	AP.1.11	183	95	12	6	0	0
6.	AP.2	181	94	5	3	5	3
7.	PP.2.1	184	95	9	5	0	0
8.	PPK.2	173	90	20	10	0	0
9.	PAB.3.a	172	89	12	6	9	5
10.	PAB.3.b	163	84	21	11	9	5
11.	PAB.4	175	91	9	5	9	5
12.	MPO.4	192	99	1	1	0	0
13.	MPO.4.3	191	99	2	1	0	0
14.	PPK2.1 a	183	95	10	5	0	0
15.	PPK2.1 b	162	84	31	16	0	0
16.	PPK2.1 c	190	98	3	2	0	0
17.	PPK2.1 d	190	98	3	2	0	0
18.	PPK2.1 e	187	97	6	3	0	0
19.	MKI.19.3	115	60	78	40	0	0
20.	APK.2.1	185	96	8	4	0	0
21.	APK.3.2.a	188	97	5	3	0	0
22.	APK.3.2.b	147	76	46	24	0	0
23.	APK.3.2.c	150	78	43	22	0	0
24.	APK.3.2.d	138	72	55	28	0	0
25.	APK.3.2.e	146	76	47	24	0	0
Rata-rata		169	87	23	12	2	1

Sumber: Hasil Observasi di RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian BRM kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan yang lengkap rata-rata sebanyak 169 Berkas dengan persentase 87%, dari tabel di atas juga dapat diketahui rata-rata persentase elemen sudah memenuhi standar (80%) dengan elemen penilaian tertinggi persentasi kelengkapan adalah MPO.4 dan MPO.4.3 dengan presentasi yang sama yaitu 99% (Daftar obat yang diminum sebelum dirawat dan Jenis obat yang diresepkan dicatat di rekam

medis) dan untuk penilaian terendah persentase kelengkapan adalah AP 1.6 dengan presentase 65% (Periksa Gizi dan fungsional).

c. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis

Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di RSUD Wates. Dalam penelitian ini faktor penyebab ketidaklengkapan Berkas rekam medis terdiri dari aspek *Man, Money, Material, Machine dan Method*. Pada penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis, peneliti mewawancarai 7 Responden antara lain sebagai berikut:

No	Responden	Jenis Kelamin	Umur	Profesi
1.	Triangulasi sumber	Perempuan	36	Perekam Medis
2.	Responden R1	Perempuan	40	Perekam medis
3.	Responden D1	Laki-laki	31	Dokter Bedah
4.	Responden F1	Perempuan	39	Apoteker
5.	Responden A	Perempuan	25	Ahli Gizi
6.	Responden P1	Perempuan	37	Perawat

1) *Man* (Manusia)

Faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis bisa juga datang dari Sumber Daya Manusia terutama bagi yang mengisi Rekam medis Pasien. Adapun sumber daya manusia yang menjadi faktor dalam kelengkapan berkas rekam medis adalah PPA (Professional Pemberi Asuhan). Adapun pernyataan Responden sebagai berikut:

“Kelalaian petugas karena banyak pekerjaan sehingga tidak jeli kalau ada PPA lain yang belum mengisi”

Responden A



” “yaa itu karena sibuk dokternya”

Responden R1

“Kemampuan pemahaman sama kemauan PPA”

Responden P1

Berdasarkan pernyataan Responden yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian rekam medis dikarenakan kesibukan petugas dan minimnya waktu untuk pengisian sehingga tidak bisa mengisi berkas rekam medis. Adapun pernyataan Responden sebagai berikut:

“itu karena kesibukan petugas atau waktunya minim gitu”

Responden F1

“yaa karena waktunya sempit”

Responden D1

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi bahwa kelalaian dan kesibukan petugas yang menjadi faktor ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis.

“Kurang disiplinnya petugas PPA, tidak segera diisi sesaat setelah mendapat tindakan/pelayanan”

Triangulasi

## 2) *Money* (keuangan)

Berdasarkan hasil wawancara, untuk *Reward* terkait kelengkapan berkas rekam medis belum ada. Berikut pernyataan Responden.

“Tidak ada *rewardnya*”

Responden D1

Hal ini dibenarkan dengan pernyataan Triangulasi bahwa tidak ada *Reward* bagi petugas.

“Tidak ada *Reward* bagi petugas yang melengkapi Berkas Rekam medis .”

Triangulasi

### 3) *Material* (Bahan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis dari aspek bahan adalah sebagai berikut:

“Isiannya buanyaak banget itu mungkin kapan kapan emang harus direvisi mungkiin”

Responden R1

Hal ini juga dibenarkan oleh Triangulasi bahwa komponen isi di dalam formulir terlalu banyak sehingga PPA tidak sempat mengisi seluruh komponennya.

“Komponen atau isi dalam formulir terlalu banyak”

Triangulasi

### 4) *Machine* (Mesin)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis dari aspek mesin adalah sebagai berikut:

“Nggak ada”

Responden F1

Hal ini juga dibenarkan oleh Triangulasi bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis dari aspek mesin tidak ada.

“Nggak ada kalo dari mesinnya”

Triangulasi

#### 5) *Method* (metode)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden faktor penyebab ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis dari aspek metode adalah sebagai berikut:

“Nggak ada kalo itu...”

Responden P1

Hal itu juga dibenarkan oleh triangulasi bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis ditinjau dari aspek metode tidak ada.

“Yang itu juga nggak ada dek...”

Triangulasi

### **B. Pembahasan**

Menurut KARS (2012), Rumah sakit mendapatkan sertifikat akreditasi apabila setiap bab dari standar akreditasi rumah sakit mempunyai nilai minimal 80%, sedangkan acuan yang tertulis di SPO kelengkapan pengisian rekam medis RSUD Wates adalah 100%.

#### 1. Regulasi yang menunjang kelengkapan berkas rekam medis

Regulasi dibagi menjadi internal dan eksternal, regulasi secara internal dilakukan oleh komite medik dan satuan pemeriksaan internal yang dibentuk oleh rumah sakit sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan, sedangkan regulasi secara eksternal dilakukan oleh tenaga pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (PP RI, 2013)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD wates terdapat SPO yang mengatur tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis yakni SPO pengisian status rekam medis rawat inap dengan No dokumen MKI/449.1/19/2015 No revisi 2 tanggal terbit 11 Agustus 2015, SPO pengisian rekam medis yang lengkap dan benar dengan No dokumen MKI/499.1/27/2015 No revisi 2 tanggal terbit 14 Agustus 2015 dan SPO pengisian rekam medis lengkap dan benar dengan No dokumen MKI/449.1/53/2015 No revisi 2 tanggal terbit 31 Agustus 2015 selain itu juga terdapat dalam SK Direktur RSUD Wates No.165.2 tahun 2015 tentang kebijakan penyelenggaraan Rekam Medis.

2. Persentase Kelengkapan BRM menggunakan formulir Rekam Medis tertutup.
  - a. Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari kategori Persetujuan (*Consent*).

Menurut Hatta (2017), *Consent* (persetujuan) dapat diberikan dalam bentuk Dinyatakan (*expressed*): secara lisan dan secara tertulis dan Tidak dinyatakan (*implied*) pasien tidak menyatakan baik secara lisan maupun tertulis namun melakukan tingkah laku (gerakan) yang menunjukkan jawabannya. Menurut KARS (2012), Rumah sakit mendapatkan sertifikat akreditasi apabila setiap bab dari standar akreditasi rumah sakit mempunyai nilai minimal 80%. Berdasarkan hasil observasi di RSUD Wates kelengkapan pengisian BRM kategori persetujuan (*Consent*) yang lengkap, dengan rata-rata sebanyak 128 berkas dengan persentase 66% dengan elemen penilaian tertinggi persentase kelengkapan adalah HPK6.4 a dan HPK6.4 b dengan

persentase yang sama yaitu 85% ( Persetujuan operasi dan tindakan invasif dan Persetujuan anestesi dan sedasi) dan untuk penilaian terendah persentase kelengkapan adalah HPK 6.4.d dengan presentase 25% yaitu 49 berkas dari 193 berkas (Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi).

b. Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari Kategori Asesmen

Menurut Penelitian Dewari (2014), Persentase rata-rata kelengkapan rekam medis berdasarkan kategori asesmen di RSUP Dr. Sardjito sudah mencapai 100%. Berdasarkan hasil observasi di RSUD wates kelengkapan pengisian BRM kategori asesmen yang lengkap rata-rata sebanyak 177 Berkas dengan persentase 92% dengan elemen penilaian tertinggi persentasi kelengkapan adalah AP.1.3.b dengan presentasi 98% (Kebutuhan keperawatan pasien) dan untuk penilaian terendah persentase kelengkapan adalah AP1.4.1 b dengan presentase 86% yaitu 166 berkas dari 193 berkas (Kajian keperawatan selama 24 jam).

c. Persentase Kelengkapan Pengisian BRM dari Kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan.

Menurut Penelitian Dewari (2014), Persentase rata-rata kelengkapan rekam medis lanjutan mencapai 84,19%. Berdasarkan hasil Observasi di RSUD Wates kelengkapan pengisian BRM kategori Telaah Rekam Medis Lanjutan yang lengkap rata-rata sebanyak 169 Berkas dengan persentase 87%, dari tabel di atas juga dapat diketahui rata-rata persentase elemen sudah memenuhi standar (80%) dengan elemen penilaian tertinggi persentasi kelengkapan adalah MPO.4 dan MPO.4.3 dengan presentasi yang sama yaitu 99% (Daftar obat yang diminum sebelum dirawat dan Jenis obat yang diresepkan dicatat di rekam medis) dan untuk

penilaian terendah persentase kelengkapan adalah AP 1.6 dengan presentase 65% yaitu 125 berkas dari 193 berkas (Periksa Gizi dan fungsional).

### 3. Faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis

#### a. *Man* (Manusia)

Menurut Adikoesoemo (2017) bila faktor *man* yang menjadi penyebab maka mungkin karyawan kurang produktif, kekurangan tenaga kerja atau kerja samanya kurang baik, karyawan disini bisa karyawan laboratorium, perawat, atau dokter. Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Surat izin praktik dokter dan dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis pada aspek manusia di RSUD Wates dikarenakan kesibukan dan kelalaian PPA yang tidak jeli dalam pengisian dan ketidakdisiplinan PPA dan juga dikarenakan waktu pengisiannya yang sempit sehingga petugas tidak mengisi secara lengkap, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa kurangnya kedisiplinan dari PPA yang tidak langsung mengisi setelah pelayanan yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis, namun untuk dokter sudah diberikan peraturan untuk paling banyak praktik di 3 tempat agar tidak sibuk dan dapat melengkapi berkas rekam medis.

#### b. *Money* (keuangan)

Menurut Adikoesoemo (2017), bila faktor *Money* yang menjadi penyebab maka mungkin bila pasien yang tidak mampu ini terlalu banyak tentunya *income* rumah sakit menjadi sangat terpengaruh dan operasional rumah sakit juga akan terganggu. Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2008, Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban

sebagaimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis sebagaimana dimaksud harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Kemenkes RI, 2008).

Faktor penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis pada aspek keuangan di RSUD Wates dikarenakan tidak adanya *Reward* bagi PPA yang melengkapi berkas rekam medis, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa tidak adanya *Reward* bagi PPA mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis. Namun untuk kelengkapan berkas rekam medis adalah kewajiban PPA sehingga tidak perlu diberikan *reward* bagi petugas yang melengkapi Berkas rekam medis.

c. *Material* (Bahan)

Menurut adikoesoemo (2017), Bila faktor *material* yang menjadi penyebab harus diusahakan material sebaik mungkin, baik dalam mutu maupun pengadaannya.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis pada aspek Bahan di RSUD Wates dikarenakan komponen pengisian formulir terlalu banyak, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa komponen isinya terlalu banyak sehingga mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis.

d. *Machine* (mesin)

Menurut adikoesoemo (2017), Bila faktor mesin/alat yang menjadi penyebab harus dicari jalan keluar apakah alat perlu diperbaiki/ditambah/diganti dengan yang lebih baik.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis pada aspek mesin di RSUD Wates tidak ada, hal ini disampaikan juga

oleh triangulasi bahwa tidak ada faktor dari aspek mesin yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis

e. *Method* (Metode)

Menurut adikoesoemo (2017), Bila faktor metode yaitu sistem yang dipakai laboratorium dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, bila dinilai kurang maka bisa diperbaiki.

Faktor penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis pada aspek metode di RSUD Wates tidak ada, hal ini disampaikan juga oleh triangulasi bahwa tidak ada faktor dari aspek metode yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis, namun walaupun sudah terdapat SPO tentang pengisian rekam medis yang lengkap,tapi masih banyak berkas rekam medis yang belum lengkap.

### **C. Keterbatasan**

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah peneliti kesulitan dalam mencari referensi yang bertema sama dengan penelitian ini.