

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah RSUD Wates

Menurut sejarahnya RSUD Wates adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintah penjajahan Belanda, terletak disebelah 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 (DKR).

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo. 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 RSUD Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Namun sejak tanggal 19 Januari 2015 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK 02.03/I/0085/2015 RSUD Wates sudah menjadi RSUD Kelas B Pendidikan.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Wates

1) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yaitu pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada pasien, tanpa harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan di RSUD Wates terdiri dari berbagai poliklinik dan juga dokter yang sesuai dengan spesialisasinya. Berbagai macam poliklinik diantaranya :

- a) Poliklinik Fisioterapi / Rehabilitasi Medik
- b) Poliklinik Kebidanan
- c) Poliklinik Gizi
- d) Poliklinik Penyakit Anak
- e) Poliklinik Penyakit Bedah
- f) Poliklinik Penyakit Dalam
- g) Poliklinik Penyakit Jiwa / Psikiatri
- h) Poliklinik Penyakit Gigi dan Mulut
- i) Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- j) Poliklinik Penyakit Mata
- k) Poliklinik Penyakit THT
- l) Poliklinik Syaraf / Neurologi
- m) Poliklinik Orthopedi

2) Pelayanan Rawat Inap

Instalasi rawat inap memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang sedang menderita sakit dan diharuskan untuk menjalani rawat inap di RSUD Wates disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang meliputi ruang kelas I, II, III dan ruang kelas utama (VIP), ada 17 bangsal untuk pelayanan rawat inap. Beberapa kasus pasien diharuskan menjalani perawatan rawat inap di ruang isolasi untuk mencegah terjadinya penularan ke pasien lain atau untuk melindungi pasien itu sendiri. Ruang kelas rawat inap di RSUD Wates diantaranya :

- 1) Kelas Utama (Melati)
- 2) Kelas I (Melati, Dahlia, Cempaka, Anggrek, Wijaya Kusuma)
- 3) Kelas II (Cempaka, Flamboyan, Wijaya Kusuma, Kenanga)
- 4) Kelas III (Anggrek, Bougenvile, Cempaka, Edelwais, Gardenia, Wijaya Kusuma, Kenanga)
- 5) Non Kelas III (NICU, Perina Bermasalah, Kamar Bersalin, ICU, MUS, Cempaka Isolasi, Edelwais Isolasi, Gardenia Isolasi, Perina Isolasi, HCU Bougenvil, HCU IGD, HCU Cempaka, Bougenvil Isolasi)

3) Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan yang bertujuan membantu menegakkan diagnosa medis. Dengan ditegakkannya diagnosa medis yang tepat, maka pelayanan rawat jalan maupun rawat inap dapat dipertanggungjawabkan hasilnya. Berbagai macam pelayanan penunjang di RSUD Wates diantaranya :

- a) Pelayanan Administrasi
- b) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
- c) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- d) Pelayanan Farmasi (24 jam)
- e) Pelayanan Gizi
- f) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
- g) Pelayanan Informasi, Wartel, Koperasi
- h) Pelayanan Instalasi Radiologi
- i) Pelayanan Keuangan (Kasir)
- j) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- k) Pelayanan Fisioterapi
- l) Pelayanan Hemodialisa
- m) Pelayanan Treadmil
- n) Pelayanan Ketertiban dan Keamanan

c. Indikator RSUD Wates (BOR, AvLOS, TOI, BTO) di tahun 2016

Tabel 4.1 Indikator RS

NO	Indikator	Besarnya
1.	BOR	88,44 %
2.	AvLOS	3,29 Hari
3.	TOI	0,44 Hari
4.	BTO	90 Kali

Sumber : Hasil Pengamatan di RSUD Wates

2. Gambaran Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates

a. Sejarah dan Perkembangan Rekam Medis di RSUD Wates

Sejarah Rekam Medis RSUD Wates dapat diketahui melalui seksi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada awal berdirinya, kegiatan pencatatan medis pasien telah mulai dilaksanakan di RSUD Wates. Pasien yang semakin banyak, membuat catatan medis pasien di RSUD Wates semakin hari semakin bertambah banyak pula, sampai akhirnya di RSUD Wates terbentuklah tata kerja dan organisasi rumah sakit yang dinamakan catatan medis. Semakin berkembangnya ilmu dan pengetahuan, maka catatan medis menjadi bidang rekam medis dan kemudian membawahi seksi bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada tanggal 1 Januari 2014 Seksi Rekam Medis berubah menjadi Instalasi Rekam Medis.

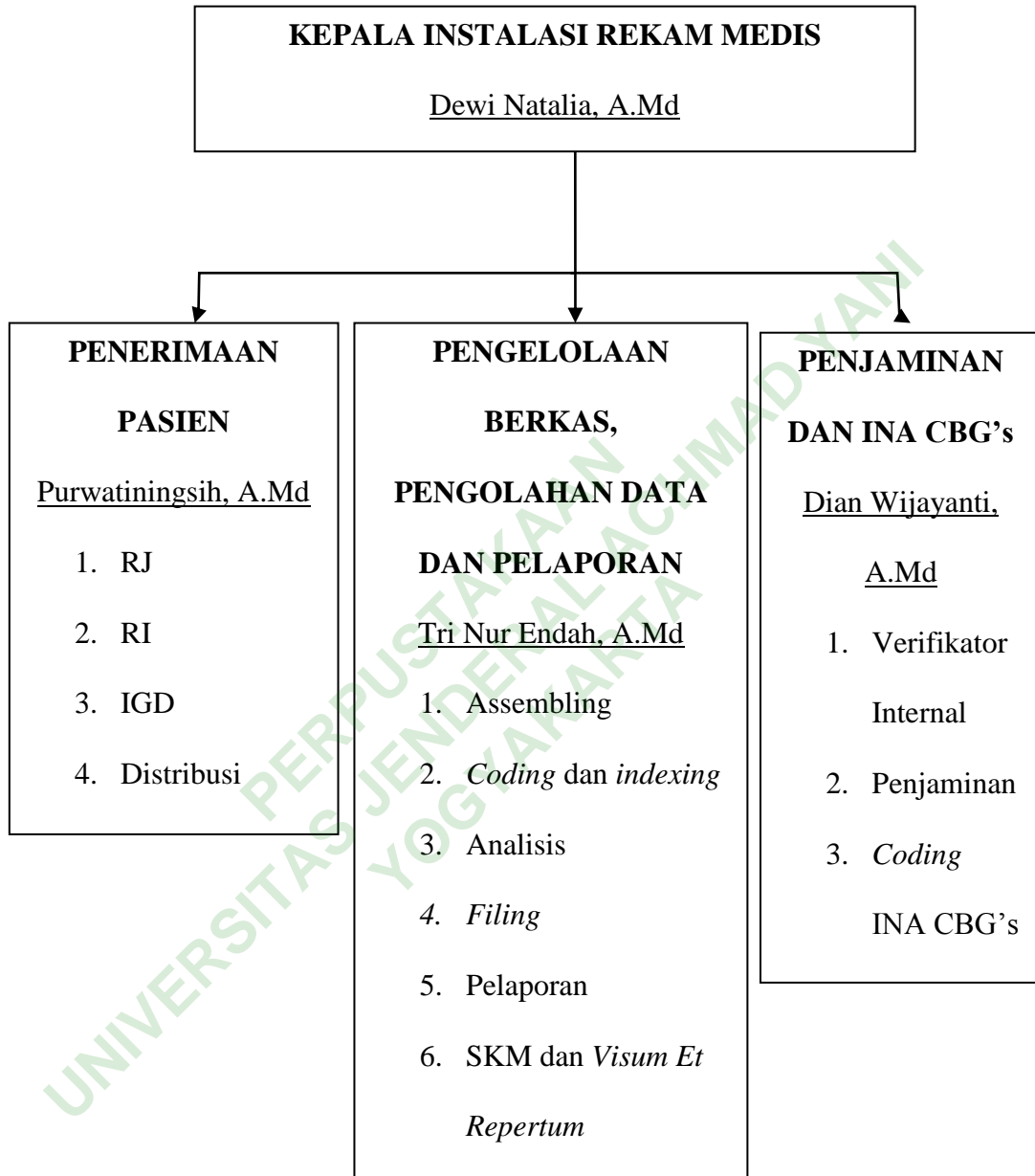
Sejak berdirinya RSUD Wates, tidak hanya nama saja yang berubah, tetapi pimpinan juga mengalami pergantian, antara lain :

- 1) Bp. Tupin Tahun 1978 – 1994
- 2) Bp. Sutrasno Tahun 1994 – 1997
- 3) Ibu Sri Yulianti Tahun 1997 – 2001
- 4) Ibu Urip Tugiarti Tahun 2001 – 2004
- 5) Bp. Tupin Tahun 2004 – 2005
- 6) Ibu Sriyamti, A.Md Tahun 2005 – 2006
- 7) Bp. Joko Budi S, SKM, M.Kes Tahun 2006 – 2007
- 8) Ibu Eny Suratmini, SKM Tahun 2007 – 2013

9) Ibu Dewi Natalia, A.Md

Tahun 2014 - sekarang

b. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi RM RSUD Wates
Sumber : Hasil Pengamatan RSUD Wates

B. Hasil Penelitian

1. Tingkat Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates

a. Prosentase Ketepatan Pengembalian

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis di RSUD Wates dengan waktu 2x24 jam, dengan sudah adanya aturan yang mengatur tentang pengembalian berkas tersebut tetapi tetap saja masih sering terjadi keterlambatan yang dilakukan oleh petugas.

Berdasarkan studi dokumentasi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

No	Bangsal	Jumlah Berkas	Tepat Waktu %	Tidak Tepat Waktu %
1	Anggrek	20	19 95 %	1 5%
2	Bougenville	0	0 -	0 -
3	Cempaka	19	18 95 %	1 5 %
4	Dahlia	5	5 100 %	0 -
5	Edelweis	10	2 20 %	8 80%
6	Flamboyan	12	9 75 %	3 25%
7	Gardenia	16	15 94 %	1 6 %
8	High Care	0	0 -	0 -
9	ICU / ICCU	1	1 100%	0 -
10	Kenanga	44	5 11 %	39 89 %
11	VK	12	3 25 %	9 75 %
12	Melati	3	3 100 %	0 -
13	Mini Unit Stroke	0	0 -	0 -
14	NICU	13	13 100 %	0 -
15	Perinatologi	0	0 -	0 -
16	Ruang Bersalin	0	0 -	0 -
17	Wijaya Kusuma	9	8 89 %	1 11 %
Jumlah		164	101	63
Prosentase			62 %	38 %

Sumber : Buku Register Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Wates

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan, dari sejumlah 164 berkas rekam medis rawat inap kembali ke instalasi rekam medis 101 berkas kembali tepat waktu (62 %), dan kembali tidak tepat waktu sebanyak 63 berkas rekam medis rawat inap (38 %). Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis >2x24 jam paling banyak pada bangsal Kenanga sebanyak 39 berkas dari 44 berkas dan keterlambatan paling sedikit pada bangsal Melati, bangsal Dahlia, ICU dan NICU krena keempatnya ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap tepat semuanya. Dari tabel diatas jika dilihat 3 besar bangsal yang sering terjadi keterlambatan yaitu, keterlambatan tertinggi pertama terjadi pada bangsal kenanga yaitu 39 (88,63%) berkas terlambat dan 5 (11,36%) berkas kembali tepat waktu, tertinggi kedua pada bangsal Edelwies yaitu 8 (80%) berkas terlambat dan 2 (20%) berkas kembali tepat waktu, dan tertinggi keterlambatan ketiga pada bangsal VK yaitu 9 (75%) berkas terlambat dan 3 (25%) berkas kembali tepat waktu.

Penelitian ini peneliti akan mewawancarai bangsal yang paling sering terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis yaitu pada bangsal Kenanga dan Edelwies. Pada awalnya peneliti meminta izin kepada petugas yang ada di bangsal Kenanga karena pada bangsal tersebut yang paling sering terjadi keterlambatan dan bangsal Edelwies, namun pada bangsal Kenanga petugas menolak untuk diwawancarai karena sedang sibuk dan disuruh untuk mewawancarai bangsal lain. Kemudian peneliti meminta izin kepada petugas yang ada di bangsal Edelwies dan petugas menyetujui untuk diwawancarai, karena pada bangsal Kenanga tidak bisa untuk diwawancarai peneliti mengganti petugas bangsal untuk diwawancarai yaitu pada bangsal Flamboyan yang merupakan urutan ketiga yang sering terjadi keterlambatan berkas rekam medis rawat inap dan petugas dari bangsal tersebut menyetujui untuk diwawancarai. Hingga akhirnya peneliti ,mendapat dua bangsal

yang setuju untuk diwawancarai yaitu Bangsal Edelwies dan bangsal Flamboyan.

b. Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden yang terdiri dari 1 orang petugas analisis, 2 orang perawat bangsal, 1 orang dokter dan 1 triangulasi sumber dengan kepala instalasi rekam medis mengenai pertanyaan sesuai pedoman wawancara yang peneliti lakukan di RSUD Wates sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kategori Jawaban Wawancara Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Wates

No.	Kategori Jawaban	Frekuensi
1.	Tau adanya SOP	
	- Tahu	5 (100%)
	- Tidak Tahu	0 (0%)
2.	Pengisian RM setelah layanan	
	- Langsung	1 (66,66%)
	- Setelah Layanan	2 (33,33%)
3.	Cukup Waktu	
	- Cukup Waktu	3 (100%)
	- Kurang	0 (0%)
4.	Alur Pengembalian	
	- Tahu	5 (100%)
	- Tidak Tahu	0 (0%)
5.	Penanggung Jawab Pengembalian	
	- Petugas Administrasi	4 (80%)
	- Perawat	1 (20%)
6.	Sangsi	
	- Teguran Lisan	3 (75%)
	- Tidak Ada	1 (25%)
7.	Upaya Mengatasi Keterlambatan	
	- Mengingat	4 (100%)
	- Tidak Mengingat	0 (0%)

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden di atas bahwasanya, sebesar 100% mengetahui bahwa adanya SOP yang mengatur tentang ketepatan waktu pengembalin berkas rekam medis yaitu 2x24 jam. 66,66% responden mengatakan bahwa proses pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Wates dilakukan setelah layanan, dengan rata-rata waktu 100% responden menyatakan cukup waktu. Selain itu 100% responden menyatakan telah mengetahui bahwa alur pengembalian

berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis. 80% responden menyatakan bahwa tanggungjawab pengembalian berkas rekam medis dari bangsal ke instalasi rekam medis sepeuhnya oleh petugas administrasi bangsal. Untuk mengatasi pengembalian rekam medis tepat waktu 75% responden mengatakan ada teguran secara lisan kepada bangsal yang sering terjadi keterlambatan, dan 100% responden mengatakan ada upaya yang dilakukan oleh bagian rekam medis yaitu mengingatkan kepada petugas.

Berikut adalah kutipan wawancara yang dilakukan kepada responden terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap :

“ keterlambatannya karena dari bangsal misalnya karena belum melengkapi opo yang apa perlu dilengkapi dokter diagnosa pulang, apa apa ada yang kurang gitu.”

Responden 1

‘ biasanya kelengkapan dari dokternya, Disini kan dokternya banyak ada 15 dokter, terus dokter itu ada yang visit nya pagi visit nya siang, visitnya siang keburu-buru nggak mau nglengkapi yaudah besoknya nglengkapi, kalo kita kan nunggu lengkap dulu seperti itu. Kalo dari perawatnya siap misal 2x24 jam siap kembali, tapi dokternya belum. Jaminan juga kalo jaminannya belum jadi juga nggak bisa dikembalikan, jadi kadang pasiene kan misale pasiene pake jamkesos, jamkesos itu nggak butuh waktu satu dua hari jadi kadang sampe seminggu.”

Responden 2

“ jadi mmm nanti dicek lagi trus kalo ada yang belum lengkap berkas tetep dibangsal nunggu dilengkapi baru dikembalikan ke rekam medis, aaa jadi nanti yang nglengkapi juga nggak langsung jadi ya yang bikin terlambat kembali ya itu nunggu lengkap.”

Responden 3

“...langsung diisi biar bisa langsung dikembalikan ke rekam medis.”

Responden 4

“ ya belum tentu dokternya juga nanti perawatnya juga ada yang belum ngisi.”

Triangulasi Sumber

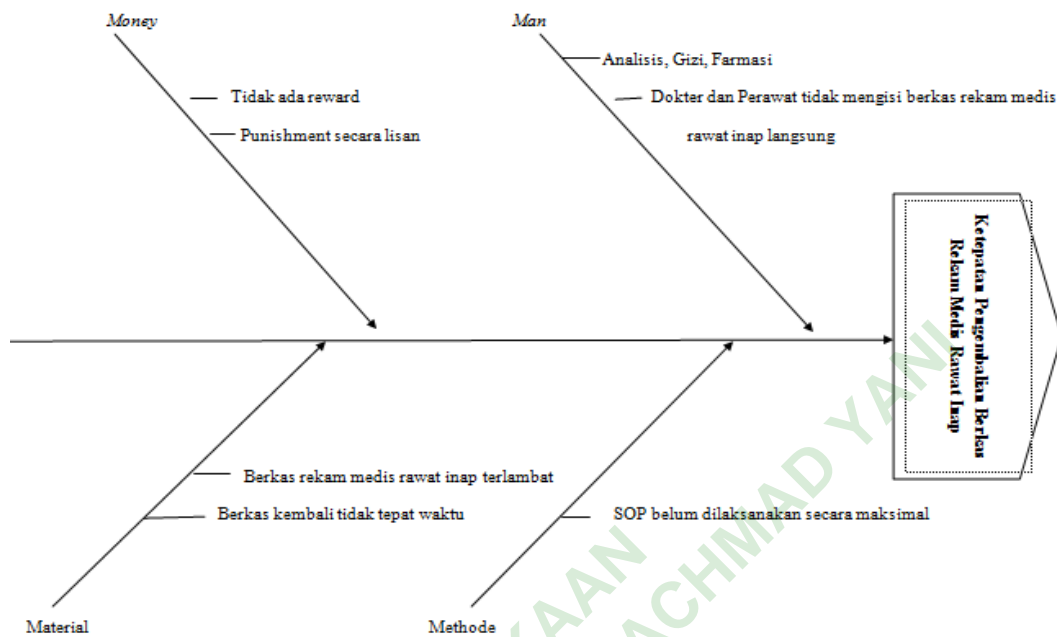
Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates berdasarkan studi dokumentasi yaitu berkas yang dikembalikan masih ada yng terlambat karena belum lengkap. Berikut hasil studi dokumentasi di Instalasi rekam medis dan bangsal RSUD Wates :

Tabel 4.4 Hasil Studi Dokumentasi di RSUD Wates :

No.	Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Ada berkas rekam medis pasien rawat inap yang terlambat dikembalikan	√	
2.	Ada berkas rekam medis yang belum lengkap	√	
3.	Ada buku kendali rekam medis	√	
4.	Ada tumpukan berkas rekam medis yang belum terselesaikan	√	

2. Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates

Analisis *fishbone* adalah analisis yang digunakan mengkategorikan berbagai sebab potensial satu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang mudah dimengerti. Alat ini membantu kita dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses, yaitu dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan prose (Imamoto et.,2008). Berikut bagan analisis fishbone untuk menganalisa masalah Penyebab keterlambatan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates :



Gambar 4.2 Diagram Ishikawa

Sumber : Pengamatan di RSUD Wates

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden mengenai pertanyaan sesuai pedoman wawancara yang peneliti lakukan di RSUD Wates sebagai berikut :

Tabel 4.5 Kategori Jawaban Wawancara Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Wates

No.	Kategori Jawaban	Frekuensi
1.	Sosialisai SOP	
	- Ada	4(80%)
	- Tidak Ada	1 (20%)
2.	Penyebab Keterlambatan	
	- Dokter dan Jaminan	4 (80%)
	- Perawat	1 (20%)

Berdasarkan tabel distribusi jawaban responden di atas bahwasanya, sebesar 80% responden setuju adanya sosialisasi kepada bagian itu yang bertanggung jawab untuk mengisi rekam medis, dari keterlambatan yang terjadi dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates yaitu 80% dikarenakan dokter dan jaminan yang digunakan oleh pasien.

Hasil wawancara yang didapat peneliti dari setiap responden dapat dijelaskan antara proses penyebab satu dengan penyebab lainnya.

Penjelasan terkait faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis rawat inap di RSUD Wates dilakukan oleh petugas administrasi setiap bangsal dan diterima oleh petugas analisis dan *assembling*. Peneliti melakukan wawancara kepada responden 1 pada tanggal 13 Juni 2017 di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates dan memberikan keterangan sebagai berikut :

“ keterlambatannya karena dari bangsal misalnya karena belum melengkapi yang apa perlu dilengkapi dokter diagnosa pulang.”
Responden 1

Keterangan tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh responden 2 dan responden 3 yang dilakukan wawancara pada tanggal yang sama, yaitu dengan keterangan sebagai berikut :

“ biasanya kelengkapan dari dokternya. Dokternya banyak ada 15 dokter, dibangsal ini tu ada lima belas, terus dokter itu ada yang visit nya pagi visit nya siang, visitnya siang keburu buru nggak mau nglengkapi yasudah besoknya nglengkapi, kalo kita kan nunggu lengkap dulu seperti itu.”
Responden 2

“ sebetulnya, saya kira itu bukan keterlambatan, ketidaklengkapan, kalo keterlambatan itu kan saya sama sekali belum mengembalikan ke rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam. Kalo untuk keterlambatannya sendiri biasanya karena yang pertama mungkin apa namanya BPJS terus yang kedua mungkin nunggu DPJP melengkapi status ya itu biasanya karena itu .”
Responden 3

Sedangkan keterangan yang diberikan oleh responden 4 berbeda dengan keterangan yang diberikan oleh ketiga responden lainnya, wawancara responden 4 yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2017. Perbedaan keterangan yang diberikan responden 4 yaitu tentang pengisian rekam medis yang langsung selalu diisikan lengkap setelah selesai pelayanan. Keterangan yang diberikan sebagai berikut :

“ ya langsung isi lengkap.”

Responden 4

Keterangan dari responden 1,2, dan 3 sama dengan keterangan yang diberikan oleh triangulasi sumber yang diperoleh dengan mewawancarai kepala instalasi rekam medis pada tanggal 19 Juni 2017, dengan keterangan sebagai berikut :

“ ya belum diisi dokternya, soalnya sekarang ketambahan form, kalo dulu formnya sedikit saja dokternya masih nggak ngisi ya, sekarang nambah banyak to yo nambah memeng meneh. Padahal dokternya kan nggak cuma jadi DPJP di bangsal beliau juga harus di poli, liane mriksa di poli ngko seh mriksa yang disana ngko kudu seh ngisi neh kan rasane koyo kelegen banget makane ngisine kan juga sak sempate doktere.”

Triangulasi Sumber

b. Money

RSUD Wates saat petugas dari bangsal mengembalikan berkas rekam medis ke instalasi rekam medis tepat waktu atau <2x24 jam petugas menyatakan tidak adanya penghargaan atau reward yang diberikan kepada mereka. Tetapi berdasarkan wawancara di RSUD Wates bahwa saat terjadi keterlambatan berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis adanya upaya mengingatkan dan teguran secara lisan kepada pihak yang sering terjadi keterlambatan.

Berdasarkan pernyataan berikut :

Teguran ya itu, dulu dibuat grafik, kalo teguran langsung aku ndag tau ya, eh kayaknya dulu juga dipanggil kok tapi terus marah-marah ya sama kita, sama aku wong aku yang buat

Responden 1

c. *Method* (Metode)

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis rawat inap di RSUD Wates dilakukan oleh petugas administrasi setiap bangsal dan diterima oleh petugas analisis dan *assembling*. Pengetahuan SOP sampai benar-benar dipahami

merupakan hal sangat penting. Untuk hal ini perlu adanya sosialisasi langsung. Terkait hal ini keterangan yang diberikan oleh responden 1 dan 2 pada tanggal 13 Juni 2017 sebagai berikut :

“ . . . udah ada di ditempel di setiap bagian jadi tinggal dibaca.”
Responden 1

“ sosialisasi secara langsung tidak, pemberitahuan saja, pemberitahuan saja kalo sosialisasi langsung tidak ada.”
Responden 2

Pada tanggal yang sama keterangan didapat dari responden 3 sebagai berikut :

“ pernah, sosialisasinya kan biasanya diundang dikomite medis nanti dikumpulkan aaa apa namanya banyak dari bangsal-bangsal mana itu dikumpulkan trus nanti ada sosialisasi itu kemaren gencar-gencarnya itu sewaktu sebelum akreditasi kemaren, kalo dari sana turun kesini hanya untuk sosialisasi enggak sih, cuma dalam rangka apa nanti disosialisasikan masuk ke mungkin apa rapat apa gitu yang berhubungan dengan rekam medis nanti disosialisasikan, disampaikan, kalo hanya khusus untuk menyampaikan itu enggak.”

Responden 3

Keterangan lain didapat dari responden 4 yang dilakukan wawancara pada tanggal 20 Juni 2017 dengan keterangan sebagai berikut :

“ tau, tapi itu salah itu berkas rekam medis keluar dari bangsal itu hubungannya dengan dokter jadi jangan dikembalikan ke bangsal tetapi ke poli. Kalo dibangsal nggak ada pasien lagi yaudah ke bangsal itu lagi seminggu kemudian baru ada pasien disana yaudah berkas baru diisi setelah seminggu itu.”

Responden 4

Keterangan dari responden 1 dan 2 tidak sama dengan keterangan yang diberikan oleh triangulasi sumber yang dilakukan wawancara pada tanggal 20 Juni 2017

“ SOP apa ? ... iya. Pertemuan di laporan pagi itu juga, udah pada tau kok kalo seperti itu SOP nya tapi nggak dilaksanakan.”

Triangulasi Sumber

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden, SOP tersebut pasti ada atau ditempel disetiap unit yang terkait, semua petugas mengerti adanya SOP tersebut tetapi pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih ada yang mengatakan kalau SOP tersebut tidak disosialisasikan, jadi petugas hanya mengetahui dan membaca tanpa mengetahui apa dampak selanjutnya dari permasalahan yang ditimbulkan dari pengembalian berkas yang terlambat.

d. Material (Sumber Data)

Pengamatan yang dilakukan di RSUD Wates sumber data pada pengembalian berkas rekam medis yaitu pada berkas rekam medis rawat inap yang dituliskan pada buku register pengembalian berkas rekam medis rawat inap setiap poliklinik. Hal ini masih terkendala dengan adanya berkas yang kembali ke instalasi rekam medis tidak tepat waktu yang berakibat terhadap proses selanjutnya yang menjadi terkendala seperti pengolahan data (*coding, index, assembling*). Berdasarkan wawancara kendala yang dialami yaitu untuk proses selanjutnya terkendala dan berkas saat akan digunakan untuk berobat pasien harus mencari lebih dulu dengan waktu yang lebih lama.

Berdasarkan pernyataan berikut :

Kalo pengolahannya ya iya harusnya sudah di koding sudah di *assembling* ini belum, harusnya sekarang buat kontrol berkasnya masih disana kan jadi cari-carian

Responden 1

C. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates pada tanggal 08 Juni-22 Juni 2017 dari total 164 berkas rekam medis rawat inap masih ada keterlambatan sebanyak 63 berkas. Keterlambatan tertinggi terjadi pada bangsal Kenanga dari jumlah berkas kembali 44 berkas terjadi keterlambatan sebanyak 39 berkas rekam medis rawat inap (88,63%), 5 berkas rekam medis rawat inap (11,36%) tepat waktu. Keterlambatan terendah terjadi pada bangsal Melati, Dahlia, ICU, NICU yaitu dengan ketepatan 100% berkas kembali tepat waktu.

Hal ini pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis dalam jangka waktu 2x24 jam belum SOP tentang Pengembalian Status Rekam Medis Rawat Inap No. 165.2 tahun 2015 di RSUD Wates, sedangkan dalam pengembalian berkas menurut KARS tahun 2012 yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang rawat inap.

Most departemens have a time limit as to the number of days that the records may sit in the incomplete area before being refiled. This may be from 48 hours up to 1 week. The reason for having such a rule is to maintain efficiency in the department. The more records that are pulled out under doctors names, the more difficult it is to find records when physicians actually do come in to complete them. If the physicians does not complete the record before the department time limit is exceeded, refile the deficiency slips in the physicians file and refile the records in the incomplete file (McMiller, 2000).

Pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu akan menghambat terhadap proses selanjutnya, hal ini juga ada di dalam jurnal Winarti dan Supriyanto (2013) tentang Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit bahwa pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan, maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan rumah sakit menjadi tidak

tersaji tepat waktu yang berguna sebagai pengambilan keputusan manajemen secara efektif serta menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas. Sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya yang akan dijalani oleh pasien dan pasien terhambat dalam mendapatkan informasi yang seharusnya dapat diperoleh dari data yang ada di dalam dokumen rekam medis miliknya.

2. Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Wates

a. Man (Sumber Daya Manusia)

RSUD Wates pengisian dokumen rekam medis dilakukan oleh dokter, perawat, gizi, farmasi dan bagian terkait yang melakukan tindakan kepada pasien. Keterlambatan pengembalian disebabkan juga dengan tidak disiplinnya dalam pengisian berkas rekam medis, berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis keterlambatan disebabkan karena menunggu dokter melengkapi berkas rekam medis.

Manusia merupakan unsur manajemen yang pokok, manusia tidak dapat disamakan oleh benda, ia mempunyai peranan, pikiran, harapan serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh dan mendalam serta sukar diperhitungkan secara seksama (Imamoto et al.,2008).

Dokter juga akan merasakan manfaatnya apabila dokter mempunyai tingkat kedisiplinan dalam pengisian yang baik, yaitu apabila sewaktu-waktu dokter membutuhkan dokumen rekam medis (Winari dan Supriyanto, 2013).

b. Money

RSUD Wates pengembalian masih sering terjadi pada bangsal tertentu dan selalu ada upaya dari pihak rekam medis sendiri dengan cara mengingatkan dan memberi teguran secara langsung,

selain itu adanya penghargaan sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas, karena apabila adanya penghargaan yang diberikan saat petugas melakukan sesuatu kegiatan dengan tepat maka petugas akan lebih bersemangat untuk melakukan yang lebih baik lagi.

Adanya upaya tersebut diharapkan supaya bangsal yang masih melakukan pengembalian berkas tidak tepat waktu menjadi tepat waktu.

Menurut Bowen (2000) *reward* adalah sesuatu yang diberikan atau diterima sebagai imbalan untuk pelayanan sedangkan *punishment* adalah pemberian stimulus mengikuti suatu perilaku untuk mengurangi kemungkinan berulangnya perilaku buruk oleh karyawan. *Reward* dan *punishment* dibutuhkan dalam memotivasi seseorang termasuk dalam memotivasi karyawan dalam meningkatkan kinerjanya. *Reward* dan *punishment* merupakan reaksi dari pimpinan terhadap kinerja dan produktivitas yang telah ditunjukkan karyawannya berupa hukuman untuk pelanggaran dan ganjaran untuk prestasi.

c. Method (Metode)

Sosialisai SOP tentang pengembalian status rekam medis rawat inap di RSUD Wates hanya melalui komunikasi antar petugas atau pemberitahuan secara lisan, sehingga petugas belum melaksanakan tugasnya secara maksimal. Sehingga sangat penting adanya sosialisasi secara formil terhadap petugas tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap untuk mengurangi keterlambatan pengembalian. Pengembalian yang terlambat juga akan berdampak terhadap tahap selanjutnya dari suatu pengolahan data rumah sakit untuk dijadikan pelaporan dan juga nantinya berdampak terhadap mutu dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang terkait.

Metode adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu kerja dengan memberikan

berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha (Imamoto et al.,2008).

Dalam Jurnal Winarti, Supriyanto (2013) juga mengatakan bahwa sosialisai perlu dilakukan dengan cara diadakan rapat dengan unit kerja terkait.

d. Material (Sumber Data)

Data yang terkumpul dari pengembalian berkas rekam medis ke instalasi rekam medis di RSUD Wates tidak lengkap proses selanjutnya yang dilakukan juga akan terhambat. Berkas yang dikembalikan selalu langsung dicatat di dalam buku register pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Pengolahan yang terhambat maka laporan yang akan dibuat untuk juga ikut terhambat dan tidak bisa untuk dilaporkan kepada pihak rumah sakit.

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

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada keterbatasan waktu, sehingga menyebabkan informasi yang didapat masih banyak kekurangan, seperti tidak dapat mewawancarai bangsal yang paling banyak terjadi keterlambatan berkas rekam medis rawat inap.
2. Melakukan proses wawancara terganggu dengan keadaan sekitar.