

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah rumah sakit peninggalan dari pemerintah Belanda yang terletak di sebelah alun alun Wates. Setelah kemerdekaan pada tahun 1963 keberadaanya tetap dilestarikan dengan peraturan Tk II Kulon Progo No 6 Tahun 1963. Pada masa itu RSUD Wates masih satu kedudukan dengan Dinas Kesehatan Rakyat, sesuai dengan ketentuan masyarakat setempat Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya berkembang dengan cara beralih lokasi baru yang bertempat di Dusun Beji Kecamatan Wates tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan perpindahan diresmikan oleh Menkes RI yang dijabat saat itu oleh dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan kelas D, maka secara resmi pada tanggal tersebut dijadikan sebagai Hari Bhakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo.

Dasar hukum rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi Dinas Kesehatan dengan ketetapan Perda Dari 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 Rumah Sakit Umum Daerah Wates berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaan mulai diatur setelah terbitnya Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates. Sejak diterbitkannya dua Perda tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Wates semakin maju.

Dengan adanya SK Menkes No 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan Kelas, Rumah Sakit Umum Daerah Wates meningkatkan kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas Tipe C. Upaya dalam meningkatkan RSUD Wates agar lebih mandiri, salah satunya dengan upaya mempersiapkan Rumah Sakit Umum Daerah Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap uji coba selama 3 tahun. Setelah melalui uji coba Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditetapkan menjadi Unit Swadana melalui SK Bupati No 343/2001. SK Menkes RI No 720/Menkes/SK/IV/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Wates 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 Rumah Sakit Umum Daerah Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar pejabat Direktur RSUD Wates:

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| a. Dr. Samadikun Maryadi | Tahun 1966-1977 |
| b. Dr. M. Harsono | Tahun 1977-1987 |
| c. Dr. Edhi Jatno, MMR | Tahun 1987-2001 |
| d. Dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD | Tahun 2001-2005 |
| e. Dr. Bambang Haryanto, M.Kes | Tahun 2005-2012 |
| f. Dr. Lies Indriyati, Sp.A | Tahun 2012- sekarang |

2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Wates

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan rujukan yang unggul dalam pelayanan

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan.

- 2) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
 - 3) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis.
 - 4) Meningkatkan kualitas SDM, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 5) Melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan.
 - 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates
- 1) Fasilitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 - 2) Fasilitas Pelayanan Rawat Inap
 - 3) Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Klinik Fisioterapi/ Rehabilitasi Medis
 - b) Klinik Kebidanan
 - c) Klinik Gizi
 - d) Klinik Penyakit Anak
 - e) Klinik Penyakit Bedah
 - f) Klinik Penyakit Dalam
 - g) Klinik Penyakit Jiwa/ Psikiatri
 - h) Klinik Penyakit Gigi dan Mulut
 - i) Klinik Kulit dan Kelamin
 - j) Klinik Penyakit Mata
 - k) Klinik Almandia
 - l) Klinik Jantung
 - m) Klinik Bedah Digestive
 - n) Klinik Penyakit THT
 - o) Klinik Syaraf/ Neurologi
 - p) Klinik Orthopedi
 - q) Instalasi Gawat Darurat 24 jam
 - 4) Fasilitas Penunjang Rumah Sakit Umum Daerah Wates
 - a) Pelayanan Instalasi Laboratorium (24 jam)
 - b) Pelayanan Instalasi Radiologi

- c) Pelayanan Instalasi Gizi
- d) Pelayanan Instalasi Farmasi (24 jam)
- e) Bank Darah
- f) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- g) Pelayanan Administrasi
- h) Pelayanan Keuangan (Kasir)
- i) Pelayanan Haemodialisa
- j) Pelayanan Tread Mil
- k) Pelayanan Ambulance dan Mobil Jenazah
- l) Pelayanan Informasi dan Koperasi
- m) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
- n) Pelayanan Ketertiban dan Keamanan

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumen. Responden dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yang terdiri dari 1 kepala rekam medis, 1 petugas pendaftaran, triangulasi sumber yaitu kepala rekam medis.

1. Peraturan yang mengatur pembuatan surat rujukan balik pada pasien rujukan
 - a. Hasil

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mengenai peraturan tetap yang mengatur pembuatan surat rujukan balik pada pasien rujukan diperoleh hasil sebagai berikut (koding 1):

Peraturan Yang Mengatur Pelaksanaan Pembuatan Surat Rujukan Balik Pada Pasien Rujukan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mengenai peraturan tetap yang digunakan sebagai panduan dalam pembuatan surat rujukan balik diperoleh hasil:

Kalau untuk pembuatan surat jawaban rujukannya tidak buat, disini hanya membuat rujukan balik dan untuk SOP tentang pembuatan surat rujukan balik itu belum ada.

Responden RM 1: 20-01-22

Surat rujuk balik regulasinya bukan dari rumah sakit tapi dari BPJS rumah sakit sendiri kok saya belum pernah baca nanti bisa coba ditanyakan ke bagian pelayanan.

Responden RM 1: 20-06-04

Belum ada

Responden RM 2: 20-01-22

b. Pembahasan

Standar Operasional Prosedur merupakan suatu panduan, pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi (*job disc*) dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan *procedural* sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang berhubungan (Gishella, 2018). Kebijakan dan prosedur tetap menjelaskan tentang kebijakan dan prosedur tertulis harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan atau pedoman bagi staf rekam medis yang bertugas. Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum terdapat SOP yang mengatur tentang pembuatan surat jawaban rujukan balik.

2. Alur Informasi Serta Sistem Dokumentasi Dari Surat Rujukan Balik Pada Pasien Rujukan

a. Hasil

Berikut hasil wawancara mengenai alur Informasi dari surat rujukan balik

Rujukan yang membuat dokternya yang membuat, nanti di kita Kalau ada pasien, pasien bpjs dulu ya misal pasien bpjs sebelum kerumah sakit sini rumah sakit wates itu kan rumah sakit tipe B jadi harus periksa ke PPK 1 dulu itu kan bisa puskesmas atau layanan dokter keluarga biasanya disana kalau tidak bisa ditangani dan dirujuk ke rumah sakit atasnya sekarang sudah ada rumah sakit tipe D dan C.

Responden RM 1:

Pasien yang dirujuk balik kita buat rujukan balik disini, tapi tidak semua pasien rujukan kita buat rujukan balik.

Responden RM 2: 20-03-

Pasien periksa ke poliklinik, biasanya dapet rujukan dari PPK sebelum rumah sakit bisa puskesmas atau rumah sakit sama dengan kita bisa tipe C atau D atau dokter keluarga setelah periksa dari poliklinik dirasa sudah cukup nanti sama dokter polikliniknya dirujuk balik ke PPK perujuk.

Responden 1: 20-06-044

Peneliti juga melakukan wawancara mengenai peran Dokter dalam pembuatan surat rujukan balik dan siapa yang bertanggung jawab dalam pembuatan surat rujukan balik.

Ada, dokternya kan memeriksa dulu nanti kalau dirasa pasiennya kok cukup ditangani di PPK perujuk tadi sama dokternya dibuat surat rujuk baliknya.

Surat rujuk balik kalau yang di diagnosanya itu dokternya, tapi kalau yang untuk administrasinya nanti setelah di penjaminan ke BPJS.

Responden RM 1: 20-06-04

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan tidak semua surat rujukan diberi surat rujukan balik

Belum tentu, iya yang bisa ditangani di PPK perujuk tadi nanti diberikan surat rujuk balik kalau pasien yang dirujuk tadi memang harus dilakukan pemeriksaan dan perawatan disini nanti sama dokter sini dikasih surat keterangan dalam perawatan bukan rujuk balik yang artinya pasiennya besok kembali lagi kesini

Responden RM 1: 20-06-04

b. Pembahasan

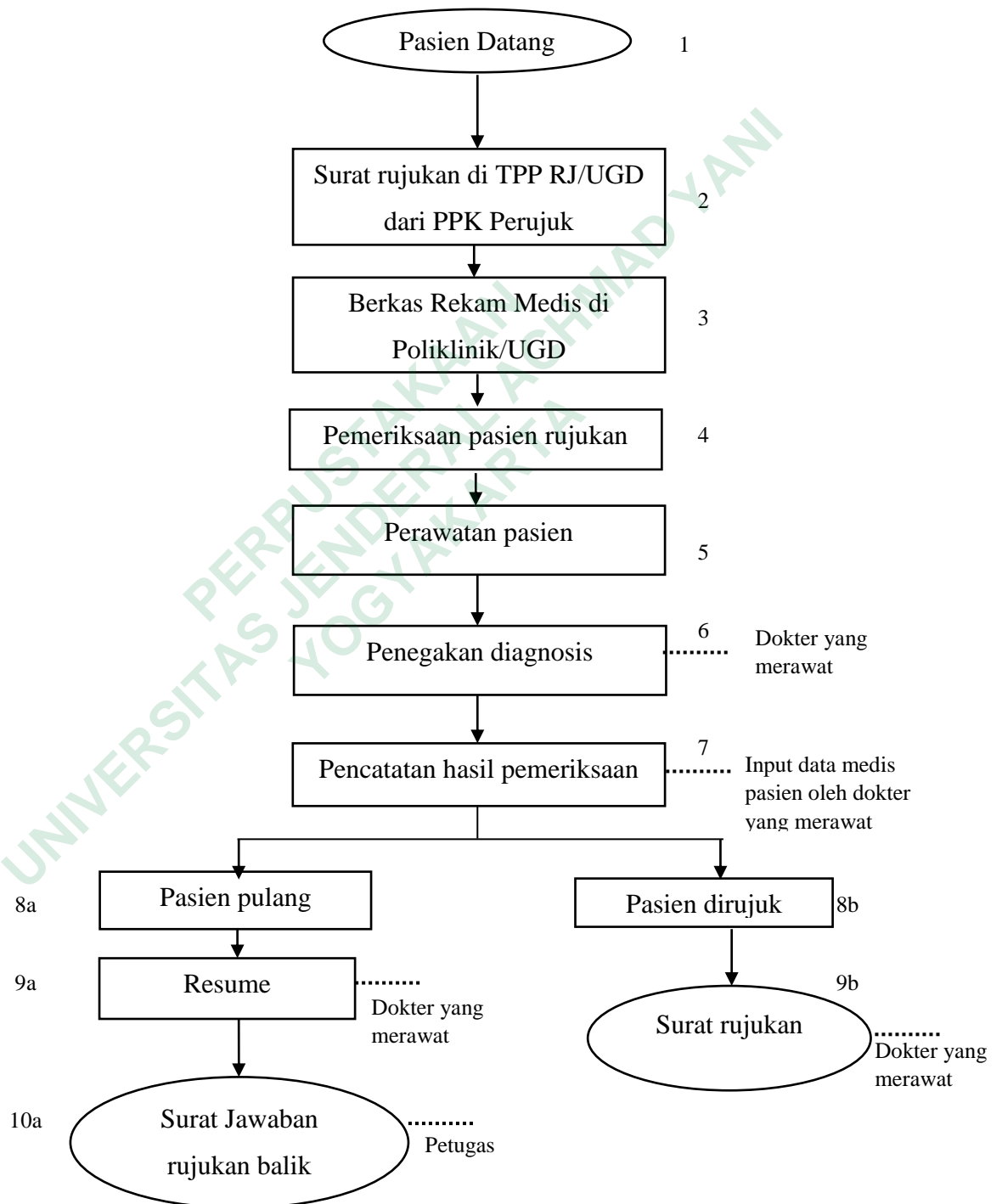
Rujukan medis adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan para pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien. Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder. Fasilitas terujuk wajib memberikan informasi mengenai kesiapan fasilitas menerima rujukan. Fasilitas terujuk juga diharuskan untuk memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan kondisi pasien setelah selesai diberikan pelayanan, yang disampaikan secara tertulis melalui surat jawaban rujukan balik (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa literatur menyatakan karakteristik rujukan medis adalah sebagai berikut (WHO, 2010): Adanya kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap SOP rujukan, kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi dan komunikasi, kelengkapan formulir rujukan, komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan dan ketentuan rujuk balik.

Adapun prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah: Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien, mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan, mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan, memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan, membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya. kepada sarana kesehatan pengirim pertama dan membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis

spesialistik atau sub spesialistik dan setelah kondisi pasien (Kemenkes, 2012).

Alur informasi surat jawaban rujukan balik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Alur Informasi Surat Rujukan Balik

- 1) Pasien datang dengan membawa surat rujukan
 - 2) Petugas TPP melakukan pencatatan identitas dan data sosial pasien
 - 3) Berkas rekam medis dikirim ke poliklinik untuk pemeriksaan pasien
 - 4) Dokter memeriksa pasien , apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang lain untuk mendukung penegakan diagnosis pasien
 - 5) Pasien mendapat perawatan baik dari dokter, perawat/bidan atau dari pelayanan penunjang lain
 - 6) Penegakan diagnosis pasien oleh dokter dari hasil pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang lainnya.
 - 7) Dokter mencatat hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, anamnesis, diagnosis dan mmbuat rencana perawatan, misalnya terapi, rawat inap, rujuk balik atau dirujuk ke rumah sakit lain.
 - 8) a. setelah kondisi pasien dinyatakan membaik pasien baru boleh diijinkan pulang, dan bisa kontrol di PPK perujuk pasien sesuai surat yang diberikan dokter yang merawat.
b. Apabila tempat penuh atau pasien membutuhkan fasilitas yang tak tersedia di RSUD Wates maka pasien dirujuk ke rumah sakit lain.
 - 9) a. dokter yang mengisi resume pasien
b. pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain dibuatkan surat rujukan oleh dokter yang merawat.
 - 10) Pasien periksa dari poliklinik dirasa sudah cukup nanti oleh dokter polikliniknya dirujuk balik dan dibuatkan surat rujuk balik ke Fasilitas Kesehatan perujuk.
3. Mendiskripsikan Usulan Standar Prosedur Operasional terkait pembuatan surat rujukan balik pasien rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
- a. Hasil
Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan tentang SPO terkait pembuatan surat jawaban rujukan balik pada pasien rujukan.

Usulan Prosedur Tetap (SPO)

LOGO	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBUATAN SURAT JAWABAN RUJUK BALIK PADA PASIEN RUJUKAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/3
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur Rs	
Pengertian	Pembuatan surat jawaban rujuk balik pada pasien rujukan merupakan alur surat rujukan yang terdapat dalam dokumen rekam medis pasien rujukan, mulai dari pasien mendapat pelayanan rawat jalan, rawat inap sampai pasien pulang dengan surat jawaban rujuk balik sesuai instruksi dokter yang merawat.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk menunjang tertib administrasi dalam peningkatan upaya pelayanan surat jawaban rujuk balik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Tahun 2012 Tentang Pedoman Sistem Rujukan Nasional 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 		

Usulan Prosedur Tetap (SPO)

LOGO	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBUATAN SURAT JAWABAN RUJUK BALIK PADA PASIEN RUJUKAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2/3
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur Rs	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang, baik rujukan maupun non rujukan 2. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien non rujukan mendaftar di TPP Rawat jalan dan petugas TPP rawat jalan menginput data sosial pasien ke komputer serta mendaftarkan ke poliklinik yang dituju. b. Pasien rujukan mendaftar ke TPP dan menunjukkan surat rujukan, petugas TPP mengentri data pasien. 3. Berkas rekam medis didistribusikan ke UGD atau poliklinik yang dituju, dan dokter mencatat hasil pemeriksaan pasien pada rekam medis, 4. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut di rawat inapkan sesuai dengan instruksi dokter yang merawat. b. Pasien yang membutuhkan penanganan yang lebih atau yang memerlukan fasilitas yang lebih kompeten bisa dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten. 5. Pasien yang dinyatakan membaik diijinkan pulang sesuai instruksi dokter yang merawat. 6. Petugas assembling dan koding mengolah berkas rekam medis pasien yang sudah dikembalikan. 7. Pasien rujukan yang akan dirujuk balik dibuatkan surat rujukan balik. 8. Petugas membuat surat rujukan balik dengan menggunakan 		

Usulan Prosedur Tetap (SPO)

LOGO	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBUATAN SURAT JAWABAN RUJUK BALIK PADA PASIEN RUJUKAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 3/3
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES	Tanggal terbit	Ditetapkan : Direktur Rs	
Prosedur	komputer sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter yang merawat pasien 9. Surat Jawaban rujuk balik dimintakan tanda tangan dokter yang merawat. 10. Petugas mendokumentasikan surat rujukan balik kedalam berkas rekam medis		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat Pendaftaran (RJ, RI dan IGD) 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Rekam Medis 		

Surat rujuk balik belum pernah lihat eee soalnya, misalnya harus ada yang buat di pelayanan, Habis ini coba tanya ke pelayanan aja surat keluar sama rujukan baliknya siapa tau udah SPO nya tinggal dilihat dan dipelajari.

Responden RM 1:

b. Pembahasan

Standar Prosedur Operasional merupakan suatu panduan, pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi (*job disc*) dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan *procedural* sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang berhubungan (Gishella, 2018).

SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Tujuan SPO yaitu agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Manfaatnya yaitu memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/Akreditasi RS, Mendokumentasi langkahlangkah kegiatan dan Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya. Format SPO yaitu terdiri dari: Pengertian, Tujuan, Kebijakan, Prosedur dan Unit terkait (SNARS, 2012).