

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Rumah Sakit Umum Jayapura**

Menurut PermenKes RI No.340 tentang klasifikasi rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan dan gawat darurat.pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif,preventif,kuratif dan rehabilitasi.Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum,gawat darurat,pelayanan keperawatan

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan pada tahun 1956 oleh pemerintah Hindia Belanda diatas tanah seluas 361.262 M<sup>2</sup> ,luas bangunan 10.144 M<sup>2</sup>,Jumlah bangunan 25 ruangan, 1 kamar jenasah,2 asrama pendidikan,2 asrama pegawai,2 wisma,1 barak dan 15 rumah pegawai.rumah sakit umum daerah jayapura didirikan diketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut,diresmikan oleh gubernur ke -3 Pieter J.P.later,dengan kapasitas tempat tidur 100 buah dan sebagai direktur pertama dr De Frrst (1959-1963). (Profil RSUD Jayapura, 2021).

Pada Tahun 2012 RSUD Jayapura berhasil meraih Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Hal ini sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan administrasi dan manajemen,Pelayanan medis,pelayanan Gawat darurat,Pelayanan keperawatan dan pelayanan Rekam medis.

## **B. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura :**

### **1. VISI**

“ Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan nasional di kawasan Timur Indonesia menuju Papua Bangkit, mandiri dan Sejahtera 2018 “

### **2. Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan prima.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian untuk mewujudkan SDM yang profesional.
3. Menyelenggarakan administrasi rumah sakit yang efisien, efektif dan akuntabel.
4. Memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.

### **3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura**

Penataan kelembagaan yang sesuai dengan konsep otonomi daerah mempunyai arti penting yang sangat strategis untuk meningkatkan kinerja aparatur. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 47 Tahun 2012 tanggal 10 Juli 2012, Rumah Sakit Umum daerah Jayapura dipimpin oleh seorang Direktur yang mana dibantu oleh jajaran struktural sebagai berikut:

#### **3.1. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, membawahi :**

- 1) Bidang pelayanan medik ,membawahi :
  - a) Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Rawat Inap.
  - b) Seksi Pelayanan Medik Rawat Khusus.
- 2) Bidang keperawatan membawahi :

- a) Seksi Pelayanan keperawatan
- b) Seksi pengembangan mutu Keperawatan
- 3) Bidang pelayanan Penunjang dan Rekam Medik,membawahi :
  - a) Seksi pelayanan Penunjang Medik
  - b) Seksi Pelayanan Rekam Medik

3.2. Wakil Direktur Pendidikan, Penelitian dan SDM,membawahi :

3.2.1. Bidang SDM membawahi :

- a) Seksi perencanaan dan pengembangan SDM
- b) Seksi administrasi dan pembinaan pegawai

3.2.2. Bidang Diklat,Membawahi :

- a) Seksi pendidikan tenaga kesehatan
- b) Seksi pelatihan tenaga kesehatan

3.2.3. Bidang Litbang,membawahi :

- a) Seksi pelayanan penelitian
- b) Seksi pengembangan rumah sakit

Bagian yang langsung bertanggungjawab kepada wakil direktur pendidikan ,penelitian dan SDM,yaitu :

- a. Instalasi Diklat
- b. Instalasi Perpustakaan
- c. Instalasi PKRS

3.3. Wakil Direktur Umum,keuangan dan operasional,membawahi :

3.3.1. Bagian keuangan dan akuntansi,membawahi :

- a) Subbagian Keuangan

b) Subbagian Penerimaan

c) Subbagian Akuntansi

3.3.2. Bagian Umum, membawahi :

a) Subbagian Tata usaha

b) Subbagian Perlengkapan

c) Subbagian Rumah Tangga

3.3.3. Bagian perencanaan dan pemasaran, membawahi :

a) Subbagian perencanaan program

b) Subbagian pemasaran dan kerjasama

c) Subbagian evaluasi dan pelaporan

Bagian yang langsung bertanggungjawab kepada wakil direktur umum, keuangan dan operasional, yaitu :

IPRS (Medik dan Non Medik)

a. Instalasi Sannitasi

b. Instalasi Teknologi

Sedangkan bagian yang langsung bertanggung jawab kepada direktur, yaitu :

a. SPI

b. SMF-SMF dan staf fungsional

c. Instalasi Farmasi

d. Instalasi Gizi rumah sakit

e. Instalasi sterilisasi dan binatu

#### **4. Jenis Pelayanan**

##### 4.1. Pelayanan spesialis dan sub spesialis

- 1) Spesialis penyakit dalam
- 2) Spesialis anak
- 3) Spesialis kebidanan
- 4) Spesialis bedah umum
- 5) Spesialis kulit dan kelamin
- 6) Spesialis mata
- 7) Spesialis THT
- 8) Spesialis syaraf
- 9) Spesialis jantung
- 10) Spesialis bedah
- 11) Spesialis patologi klinik
- 12) Spesialis patologi anatomi
- 13) Spesialis anatomi
- 14) Spesialis anestesi
- 15) Spesialis paru
- 16) Spesialis ortopedi
- 17) Spesialis bedah onkologi

#### **5. Fasilitas pelayanan /sarana yang tersedia**

- 1) Instalasi Rawat darurat
- 2) Instalasi Rawat jalan: VCT, Hemodialisa
- 3) Instalasi Rawat Inap

- 4) Instalasi Perawatan Intensif
- 5) Instalasi bedah sentral-laparascopi
- 6) Instalasi radiologi : MRI
- 7) Instalasi laboratorium patologi Klinik
- 8) Instalasi laboratorium Patologi Anatomi
- 9) Instalasi rehabilitasi medik
- 10) Instalasi Gizi
- 11) Instalasi farmasi
- 12) Instalasi CSSD
- 13) Instalasi IPRS
- 14) Instalasi Laundry
- 15) Instalasi rekam medik
- 16) Instalasi sentral telepon (profil RSUD Jayapura,2021).

## **6. Instalasi rawat inap**

Instalasi rawat inap RSUD Jayapura merupakan salah satu instalasi mandiri dibawah wakil direktur pelayanan medik dan keperawatan RSUD Jayapura. Instalasi rawat inap dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang dalam melaksanakan tugasnya berkoordinasi dan memiliki garis komando dan evaluasi terhadap kepala ruangan rawat inap yang berada dalam lingkup instalasi rawat inap.

Hubungan kerja instalasi rawat inap mempunyai keterkaitan dengan instalasi-instalasi lain dalam rumah sakit karena dalam pelayanan pasien rawat inap diperlukan untuk saling berkoordinasi dengan instalasi lainnya yang terkait secara administrasi melakukan pelaporan terhadap

manajemen rumah sakit dan pemningkatan sarana prasarana untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien rawat inap.

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 memiliki 15 ruang rawat inap dan pada tahun 2022 terjadi penambahan 1 ruangan sehingga menjadi 16 ruang rawat inap sampai dengan tahun 2022.

## **7. Gambaran Instalasi Rekam Medis**

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan rumah sakit tipe B pendidikan. Sumber daya manusia di instalasi mekam medis RSUD Jayapura berjumlah 34 orang Sesuai dengan struktur organisasi Instalasi rekam medis terbagi menjadi 5 bagian yaitu Pendaftaran, assembling, dan analisa KLPCM, koding dan Indeksing, pelaporan, penyimpanan dan distribusi rekam medis.

Instalasi rekam medis RSUD Jayapura dikepalai oleh seorang kepala instalasi dengan pendidikan M.Kes .Adapun pedistribusian SDM instalasi rekam medis adalah sebagai berikut :

1. Kepala Instalasi rekam medis pendidikan M.Kes 1 orang.
2. Pendaftaran rekam medis pendidikan D3 rekam medis dan SLTA sebanyak 6 orang yaitu 2 orang pendidikan D3 RMIK dan 4 orang pendidikan SI Umum.
3. Asembling dan Analisa KLPCM pendidikan D3 rekam medis dan SLTA 3 orang yaitu 1 orang D3 rekam medis dan 2 orang pendidikan SLTA
4. Koding dan indeksing pendidikan D3 dan SLTA yaitu 1 orang D3 MIK dan 2 Orang SLTA.
5. Pelaporan Pendidikan D3 dan SLTA orang yaitu 1 orang D3 RMIK dan 2 orang pendidikan SLTA

6. Penyimpanan dan distribusi rekam medis pendidikan D3 dan SLTA 10 orang yaitu 1 orang pendidikan D3 RMIK dan 18 orang pendidikan SLTA.

#### **8. Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap**

Proses assembling di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura masih bersifat manual. Proses assembling pada berkas rekam medis bertujuan untuk mengurutkan formulir yang ada di rekam medis rawat inap sesuai dengan ketentuan yang ada di rumah sakit. Proses Assembling adalah pengembalian rekam medis rawat inap/jalan setelah pasien selesai menjalankan perawatan dari rawat inap atau rawat jalan di RSUD Jayapura.

Adapun alur pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Jayapura

#### 4.1 bagan Alur Rekam Medis Rawat Inap



Pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura adalah 2x24 jam pasien dinyatakan sembuh atau meninggal. Pengembalian rekam medis rawat inap di kembalikan oleh petugas distribusi dari ruang rawat inap ke instalasi rekam medis. Petugas rekam medis (assembling) menerima pengembalian rekam medis tersebut dan dicatat di dalam buku ekspedisi pengembalian rekam medis rawat inap. Dalam proses assembling rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan di ruang rawat inap untuk dilengkapi oleh dokter dan perawat. Rekam medis rawat inap yang lengkap akan di assembling dan di koding dan di kembalikan ke ruang penyimpanan rekam medis.

Pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Jayapura diberi tanggung jawab kepada 3 orang petugas rekam medis.

**Table 4.1 Petugas dan pendidikan yang diberikan tanggung jawab dalam pengembalian rekam medis di RSUD Jayapura.**

No	Petugas	Pendidikan
1.	Petugas A	D3 RMIK
2.	Petugas B	S1.SosPol
3.	Petugas C	SMA

*Sumber: Hasil Observasi Penelitian*

### C. Analisis Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

#### 1. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 4-16 Juli 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Hasil Rekapitulasi Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Pada Bulan Juli 2022 Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.**

No.	Kategori Pengembalian	Frekuensi	%
1.	Tepat Waktu	9	15%
2.	Tidak Tepat Waktu	51	85%
Total Rekam Medis		60	

*Sumber: Hasil Observasi Penelitian*

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 60 rekam medis rawat inap dengan keterlambatan pengembalian sebesar 85%(51). Dan tepat waktu sebesar 15%(9).

**Tabel 4.3. Hasil Rekapitulasi Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Pada Bulan Juli 2022 Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.**

No	Ruangan	Jumlah Berkas Rekam Medis	Ketepatan Waktu	
			Ya	Tidak
1.	Ruang Paru	15	4	11
2.	Ruang Bedah	14	2	12
3.	Ruang PDP	11	1	10
4.	Ruang PDW	6	2	4
5.	Ruang Bersalin	4	0	14

*Sumber: hasil observasi penelitian*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 60 rekam medis rawat inap yang terlambat dikembalikan yaitu ruang paru sebanyak 11 rekam medis, ruang bedah 12 rekam medis, ruang PDP 10 rekam medis, ruang PDW 4 rekam medis dan ruang bersalin sebanyak 14 rekam medis. Angka tertinggi terlambat dalam pengembalian berkas adalah ruang bersalin.

**Tabel 4.4. Hasil Rekapitulasi Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Pada Bulan Juli 2022 Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.**

No	Ruangan	Jumlah Berkas Rekam Medis	Persentase (%)	
			Tepat Waktu	Tidak Tepat Waktu
1.	Ruang Paru	15	26.6%	73.3%
4.	Ruang Bedah	14	14.2%	85.71%
5.	Ruang PDP	11	9.09%	90.9%
4.	Ruang PDW	6	33.3%	66.6%
5.	Ruang Bersalin	4	0%	100%

*Sumber: hasil observasi penelitian*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap paling tinggi persentasenya adalah ruang bersalin dengan hasil sebanyak 100%.

#### D. Analisis Univariat

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Kesehatan.**

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-laki	33	55,0
2	Perempuan	27	45,0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas terdapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang dengan persentase(55,0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang dengan presentasi (45%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Usia Petugas Kesehatan.**

No	Usia	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tua	28	46,7
2	Muda	32	53,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas terdapat usia tua sebanyak 28 orang dengan persentase 46,7% dan Usia muda sebanyak 32 orang dengan persentase 53,3%.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Pendidikan Petugas Kesehatan.**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Rendah	33	55,0
2	Tinggi	27	45,0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas terdapat pendidikan rendah sebanyak 33 orang dengan presentase 55,0% dan pendidikan Tinggi sebanyak 27 orang dengan persentase 45,0%.

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Masa Kerja Petugas Kesehatan.**

No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase(%)
1	Lama	29	48,3
2	Baru	31	51,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas terdapat masa kerja Lama sebanyak 29 orang dengan persentase 48,3% dan masa kerja baru sebanyak 31 orang dengan persentase 51,7 %.

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap**

No	Keterlambatan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tepat	28	46,7
2	Tidak Tepat	32	53,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas terdapat jawaban yang diberikan responden 60 terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa sebanyak 28 orang dengan presentase 46,7% dan yang tidak tepat waktu sebanyak 32 orang dengan persentase 53,3 %.

### E. Analisis Bivariat

**Table 4.10 Tabulasi Silang Pengukuran *Factor* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis kelamin	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		Total	
		f	%	F	%	f	%
1	Laki-laki	9	15,0	24	40,0	33	55,0
2	Perempuan	19	31,7	8	13,3	27	45,0
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden terdapat jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang tepat waktu dengan persentase(15,0%), tidak tepat waktu sebanyak 24 orang dengan persentase (40,0%) dan Jenis kelamin perempuan tepat waktu sebanyak 19 orang dengan persentase(31,7) dan 8 tidak tepat waktu (13,3%)

**Table 4.11 Tabulasi Silang Pengukuran *Factor* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Usia**

No	Usia	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		Total	
		f	%	F	%	f	%
1	Tua	0	0	32	53,3	28	46,7
2	Muda	28	46,7	0	0	32	53,3
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang berusia tua sebanyak 32 orang tidak tepat waktu dengan persentase(53,3%) dan usia muda tepat waktu sebanyak 28 orang dengan persentase (46,7%).

**Table 4.12 Tabulasi Silang Pengukuran *Factor* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		Total	
		f	%	F	%	f	%
1	Rendah	12	20,0	21	35,0	33	55,0
2	Tinggi	16	26,7	11	18,3	27	45,0
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 12 orang dengan persentase sebesar(20,0 %) tidak tepat waktu sebanyak 21 orang dengan persentase(35,0%) dan pendidikan tinggi yang tepat waktu sebanyak 16 orang dengan persentase (26,7 %) tidak tepat waktu sebanyak 11 orang dengan persentase(18,3 %).

**Table 4.13 Tabulasi Silang Pengukuran *Factor* Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Masa Kerja**

No	Masa kerja	Tepat waktu		Tidak tepat waktu		Total	
		f	%	F	%	f	%
1	Lama	0	0,0	29	48,3	29	48,3
2	Baru	28	46,7	3	5,0	31	51,7
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>46,7</b>	<b>32</b>	<b>53,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang masa kerja lama tepat waktu sebanyak 0 % dan tidak tepat waktu sebanyak 29 orang(48,3%) dan masa kerja baru yang tepat waktu 28 (46,7%) dan tidak tepat waktu sebanyak 3 orang dengan persentase sebesar (5,0%).

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dan tidak meneliti kelengkapan pengisian rekam medis.