

Analisis Quality Assurance Penerapan Kebijakan Reward and Punishment Berdasarkan Assessment Tingkat Kepatuhan

**Faik Agiwahyunto¹, Evina Widianawati², Widya Ratna Wulan³,
dan Cesara Kharismaharani Komara⁴**

^{1,2,3,4}**Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian
Nuswantoro**

Email: ¹faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

Abstract

Standard Operating Procedure (SOP) for patient registration service at RSUD Dr. M. Ashari Pemalang is in force since 2016. Oversight is carried out in the hospital registration section (outpatient, inpatient, and emergency department) but not documented. This study aims to analyze quality assurance by implementing a reward and punishment policy based on compliance level assessment of inpatient registration service officers in the SOP for patient registration. This research type is descriptive study. Data collected by observation and interview methods. Research subjects were 2 inpatient registration service officers and the Head of the Medical Record Unit. The object of the study was the Standard Operating Procedure for inpatient registration at RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Data analyze using univariate with percentage and content analyze. Research results are RSUD Dr. M. Ashari Pemalang does not have an SOP for Inpatient Registration Services for BPJS patients. Facilities and infrastructure at Inpatient Registration Services are sufficient, but bracelets for baby patients are only available in the emergency room. Another inadequate tool is MNH written manually using white paper. The reward given is only in the form of thank you. Punishment for officers who are not obedient is verbally reprimanded, given input and guidance.

Keywords: *Assesment, compliance, quality assurance, reward and punishment*

Abstrak

Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan pendaftaran pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang berlaku sejak tahun 2016. Pengawasan yang dilakukan di bagian pendaftaran rumah sakit (pendaftaran rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat) namun tidak terdokumentasikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis quality assurance dengan penerapan kebijakan reward and punishment berdasarkan *assesment* tingkat kepatuhan petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) pada SOP pendaftaran pasien. Jenis penelitian adalah deskriptif. Data dikumpulkan dengan metode observasi dan wawancara. Subjek penelitian adalah 2 petugas TPPRI dan Kepala Unit Rekam Medis. Objek yang diteliti adalah Standar Operasional Prosedur pendaftaran rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan persen dan analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian RSUD Dr. M. Ashari Pemalang belum memiliki SOP Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap untuk pasien BPJS. Sarana dan prasarana di TPPRI sudah cukup memadai, namun gelang untuk pasien bayi hanya tersedia di IGD. Sarana lain yang kurang memadai adalah KIB ditulis secara manual dengan menggunakan kertas putih. Reward yang diberikan hanya berupa ucapan terima kasih. Punishment bagi petugas yang kurang patuh adalah ditegur secara lisan, diberi masukan dan pembinaan.

Kata Kunci: *Assesment, kepatuhan, quality assurance, reward and punishment*

PENDAHULUAN

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 rehabilitatif. Dalam memberikan pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas (Giyana, 2012).

Quality assurance atau program penjagaan mutu adalah program untuk memonitor dan menilai kualitas pelayanan agar konsisten dengan standar (Sukma, dkk., 2017). Program penjagaan mutu (*Quality Assurance*) yang meliputi kegiatan monitoring, evaluasi, dan tindakan koreksi terhadap sasaran mutu pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan penting diperhatikan karena melibatkan interaksi langsung antara perawat dengan pasien terus menerus selama 24 jam, sehingga program *Quality Assurance* pelayanan keperawatan perlu dilakukan demi menjaga standar mutu pelayanan keperawatan. *Quality assurance* merupakan suatu upaya mengkaji secara periodik berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan serta penyebab kekurangan dapat diketahui dan upaya perbaikan dapat dilakukan, kesemuanya dilakukan untuk menyempurnakan taraf kesehatan dan kesejahteraan.

Reward bisa disebut sebagai hadiah atau bonus yang diberikan karena prestasi seseorang. *Reward* dapat berwujud banyak rupa. Salah satu bentuk sederhananya, berupa kata-kata seperti pujian. *Punishment* atau sanksi merupakan konsekuensi dari perilaku yang negatif (Putri, dkk., 2014; Budiawan, dkk., 2015; Isnainy dan Nugraha, 2018). *Assesment* adalah proses untuk mengetahui kemampuan seseorang terhadap suatu kompetensi berdasarkan bukti-bukti (Mangold, et al., 2018). Pada dasarnya *assesment* adalah proses penelusuran bukti. Kepatuhan (*compliance*) adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ratnawati dan Sianturi, 2018). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu (Jeli dan Ulfa, 2014).

Standar Prosedur Operasional atau *Standart Operational Procedure* (SOP) adalah standar yang harus dijadikan acuan dalam memberikan setiap pelayanan (Natasia, dkk., 2014). Standar kinerja ini dapat digunakan untuk menilai kinerja instansi secara internal maupun eksternal. Setiap manajemen berkualitas baik selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak untuk melaksanakannya. SOP merupakan hal yang sangat penting karena standar prosedur

operasional merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. SOP meliputi peraturan-peraturan dalam mengaplikasikan proses-proses sehingga hasilnya sesuai dengan ketentuan yang diharapkan (Rizkika, dkk., 2014). Selain itu, SOP juga dapat memberikan kemudahan kepada petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, disamping terhindar dari risiko terpajan atau tertular penyakit.

Variabel-variabel faktor yang mempengaruhi *quality assurance* antara lain *man, money, materials, machines*, dan *methods* (Sukma, dkk., 2017). Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP antara lain pengetahuan dan sikap (Rizkika, dkk., 2014), faktor dinas kesehatan, faktor *power* kepala, dan faktor petugas (Hidayat, 2012), usia, lama kerja, pendidikan, motivasi, dan persepsi (Natasia, dkk., 2014), faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (sarana/*checklist*, pelatihan, dan SOP), dan faktor penguat (pengawasan) (Sarah, dkk., 2015). Penelitian Dewi (2015), SOP rawat inap dengan pendekatan *Lean Hospital*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quality Assurance*.

Pada survei awal di TPPRI RSUD Dr. M. Ashari Pemalang bulan Maret tahun 2019, bahwa ada 2 petugas TPPRI dimana satu petugas diberi masing-masing 5 kali *checklist* selama satu hari, yang mana ada 3 dari 10 *checklist* tersebut terdapat ketidaklengkapan berkas pendaftaran seperti fotocopy KK (Kartu Keluarga), namun di dalam SOP tidak ada standar tentang kelengkapan berkas pendaftaran pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti kepatuhan pelaksanaan SOP pelayanan pendaftaran pada petugas TPPRI untuk menilai kegiatan pelayanan pendaftaran pasien rawat inap, dengan judul penelitian “Analisis *Quality Assurance* dengan Penerapan Kebijakan *Reward and Punishment* Berdasarkan Assesmen Tingkat Kepatuhan Petugas TPPRI pada SOP Pendaftaran Pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2019”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif dengan metode observasi dan wawancara. Subjek penelitian yaitu 2 petugas TPPRI

dan 1 petugas Kepala RM dan Objek penelitian yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) pendaftaran rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Analisis data menggunakan analisis univariate dengan persentase dan analisis isi (*content analyze*).

HASIL

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang terhadap 2 petugas TPPRI dan Kepala RM didapatkan hasil sebagai berikut (keterangan IU adalah informan utama dan IT adalah informan triangulasi):

Tabel 1 Kelayakan SOP Pelayanan Pendaftaran TPPRI Perlu/Tidaknya Revisi

Kode Informan	Hasil Wawancara
IU1	Sudah cukup. Tidak ada yang perlu dikurangi atau ditambahkan.
IU2	Sudah cukup. Tidak ada yang perlu dikurangi atau ditambahkan.
IU3	Sementara, masih belum ada yang harus diubah. Dalam waktu dekat mungkin akan berubah karena adanya sistem RME-RJ (Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan). Tetapi itu menjadi program berikutnya, jadi sekarang belum perlu revisi.
Kesimpulan	SOP Pelayanan Pendaftaran TPPRI di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang belum memerlukan revisi.

Tabel 2 Kepatuhan Petugas Terhadap Pelaksanaan SOP Pendaftaran Pasien Rawat Inap

No	Prosedur	Keterangan
1	Mengecek dan mencatat jumlah tempat tidur kosong	$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$
2	Komputer, printer, label ID, rekam medis rawat inap, dan tracer sudah siap dan tersedia sebelum pasien datang	$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$
3	Memberi salam	$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$
4	Menanyakan pernah berobat atau belum?	$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$
5	Apabila pasien baru	$\frac{3}{5} \times 100 = 40\%$
6	Apabila pasien lama	$\frac{25}{25} \times 100 = 100\%$

Tabel 3 Kendalam yang Ada di TPPRI

Kode Informan	Hasil Wawancara
IU1	Alamat pasien yang tidak lengkap. Kalau tidak lengkap, bisa memperlama proses pendaftaran.
IU2	Untuk pasien tunai tidak ada kendala, asalkan pasien tersebut membawa identitas dan didaftarkan sesuai identitasnya. Sedangkan untuk pasien BPJS biasanya bermasalah di v-claim yang <i>error</i> dan membuat proses pelayanan menjadi lama, karena yang memakai server bukan hanya rumah sakit.
IT1	Pasien baru kurang mengetahui prosedur pendaftaran, terkadang tidak membawa surat rekomendasi. Dan pada pasien BPJS juga biasanya tidak membawa persyaratan yang lengkap. Misalnya fotocopy KK.
Kesimpulan	Kendala di TPPRI terdapat pada ketidaklengkapan identitas pasien seperti alamat yang kurang lengkap. Selain itu terdapat kendala pada v-claim yang <i>error</i> . Hal ini membuat proses pelayanan menjadi lambat. Kendala lain terdapat pada pasien baru dan pasien BPJS yang kurang mengetahui prosedur pendaftaran.

Tabel 4 Sarana dan Prasarana Pendukung Pelayanan di TPPRI

Kode Informan	Hasil Wawancara
IU1	Sudah cukup
IU2	Belum tersedia gelang untuk pasien bayi, saat ini hanya tersedia di IGD.
IT1	Sebetulnya sudah cukup. Tetapi untuk KIB belum ada sistem untuk mencetak itu. Jadi KIB masih manual ditulis di kertas putih.
Kesimpulan	Sarana dan prasarana di TPPRI sudah cukup memadai, namun saat ini belum tersedia gelang untuk pasien bayi di bagian TPPRI dan juga KIB yang dicetak dari komputer dengan bahan yang tidak mudah terlipat dan tidak mudah hilang.

Tabel 5 Reward and Punishment

Kode Informan	Hasil Wawancara
IU1	Untuk pemberian hadiah tidak ada. Untuk <i>punishment</i> berupa teguran, seperti diberi peringatan.
IU2	Sementara belum ada pemberian hadiah. Untuk <i>punishment</i> belum sampai hukuman, masih ditegur secara lisan, diberi masukan dan nanti diperbaiki.
IT1	<i>Reward</i> secara materiil belum ada, hanya ucapan terima kasih. Tetapi untuk <i>punishment</i> , minimal dilakukan dengan pembinaan. Jika ada staf yang melanggar atau staf yang melakukan kesalahan itu tetap dipanggil, diberi masukan dan pembinaan agar tidak mengulangi kesalahan yang sama

Kesimpulan *Reward* hanya berupa ucapan terima kasih. Untuk *punishment* bagi petugas yang kurang patuh yaitu ditegur secara lisan, diberi masukan dan pembinaan.

Tabel 6 Monitoring Kelayakan SOP Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap

Kode Informan	Hasil Wawancara
IU1	Ada monitoring, seperti koordinator pendaftaran yang memantau petugas TPPRI bagaimana cara kerjanya.
IU2	Pasti dilakukan monitoring, hampir setiap hari dievaluasi walaupun tidak secara langsung. Monitoring biasanya dilakukan oleh kepala RM atau koordinator pendaftaran yang langsung turun ke TPPRI atau dilihat dari buku laporan transfer pasien. Lalu terkadang jika ada laporan kendala dari ruangan perihal TPPRI akan langsung disampaikan.
IT1	Monitoring dilakukan setiap saat namun tidak didokumentasikan. Jika terjadi masalah pada TPPRI, petugas TPPRI atau koordinator pendaftaran menghubungi kepala RM melalui telepon. Lalu saat itu juga langsung direspon dan ditangani oleh kepala RM. Selain itu, setiap bulannya diadakan rapat koordinasi yang membahas masalah dan kesalahan yang ada, salah satunya pada TPPRI.
Kesimpulan	Monitoring dilakukan setiap saat oleh kepala RM atau koordinator pendaftaran, namun tidak terdokumentasi. Setiap bulan diadakan rapat koordinasi yang membahas masalah dan kesalahan yang ada.

PEMBAHASAN

1. Kelayakan SOP pelayanan pendaftaran TPPRI perlu/tidaknya revisi

Standard operating procedure (SOP) adalah langkah-langkah kerja tertulis yang terfokus kepada pelaksanaan pekerjaan untuk mengurangi risiko kerugian dan mempertahankan kehandalan (Sarah, dkk., 2015). Dalam SOP biasanya terdapat batasan operasi peralatan dan keselamatan, prosedur menghidupkan, mengoperasikan, dan mematikan peralatan. Kelayakan SOP pendaftaran pasien rawat inap adalah kriteria penentuan SOP pendaftaran pasien rawat inap layak untuk dijalankan atau perlu adanya revisi (penambahan atau pengurangan standar).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa RSUD Dr. M. Ashari Pemalang sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur dengan No.445/2030/SPO/VI/2016. SOP Pelayanan

Pendaftaran TPPRI di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang sudah pernah dilakukan revisi pada saat sistem pendaftaran masih manual menuju pelayanan menggunakan SIMRS. SOP dengan pelayanan menggunakan SIMRS ditetapkan pada tahun 2016. Menurut Kepala RM, sampai saat ini belum ada yang perlu ditambah/dikurangi. Sejak 2016, SOP belum pernah ditinjau untuk direvisi. Hal ini akan berdampak pada pelayanan di TPPRI, karena SOP Pelayanan Pendaftaran TPPRI hanya ada untuk pasien umum. Saat ini SOP untuk pasien umum masih layak digunakan. Untuk pasien BPJS belum tersedia SOP.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi(2015) bahwa SOP yang sudah ada tetapi belum dibuat secara terperinci tahap-tahapnya serta SIRS yang belum terintegrasi secara online dengan semua unit di RS "X". Evaluasi, perbaikan dan sosialisasi SOP minimal setiap 6 bulan sekali. Memisahkan bagian pendaftaran untuk pasien rawat inap dan rawat jalan dengan memaksimalkan fungsi petugas dan tanpa menambahkan bangunan baru namun cukup meletakkan meja dan kursi untuk pendaftaran ranap di sisi ruang yang dekat dengan pendaftaran utama sehingga petugas dapat dengan mudah berpindah jika ada pasien ranap yang perlu dilayani.

2. Kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan SOP Pendaftaran pasien rawat inap.

Kepatuhan (*compliance*) adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ratnawati dan Sianturi, 2018).

Dari hasil wawancara, petugas sudah melakukan tugasnya sesuai SOP. Dari hasil observasi, terdapat 2 pasien baru yang ditolak untuk dirawat inap dikarenakan tidak membawa surat rekomendasi rawat inap, yang mana pasien tersebut pasien lansia yang datang ke TPPRI sendiri tanpa adanya surat rujukan. Dengan adanya hal itu, petugas langsung memberikan penjelasan kepada pasien bagaimana prosedur pendaftaran di TPPRI. Akibatnya, antrian pasien lain sempat terhambat selama beberapa menit.

Dengan terhambatnya antrian seperti ini sesuai dengan penelitian Lestari dan Aini (2015) diperoleh hasil bahwa petugas tidak melaksanakan peraturan isi Standar Prosedur Operasional. Pasien rawat inap yang tidak dipakaikan gelang identitas masih 38,4 % dari pasien yang memakai gelang identitas 13,5% masih belum sesuai dengan identitas pasien. Hasil penelitian Anggraeni, dkk (2014) bahwa perlunya membuat alur pelaksanaan identifikasi pasien, yang dimulai dari pendaftaran pasien sampai rawat inap. Ketidak lengkapan SPO dalam rumah sakit merupakan faktor yang berkontribusi secara langsung dalam kejadian *adverse outcome* (Lestari dan Aini, 2015).

3. Kendala yang ada di TPPRI

Kendala adalah faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi, atau mencegah pencapaian sasaran. Kendala juga berarti kekuatan yang memaksa pembatalan pelaksanaan (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016). Dari hasil observasi dan wawancara, kendala di TPPRI terdapat pada ketidak-lengkapan identitas pasien seperti alamat yang kurang lengkap. Selain itu terdapat kendala pada v-claim yang error. Hal ini membuat proses pelayanan menjadi lambat. Jika ditemukan alamat pasien yang tidak lengkap, petugas akan menyesuaikan nomor RM dengan alamat pasien sehingga mudah dicari.

Untuk kendala pada v-claim yang error, petugas TPPRI melakukan koordinasi dengan pihak BPJS melalui grup whatsapp agar server yang digunakan kembali normal. Hasil penelitian Harma (2015) bahwa kendala dalam pelaksanaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dilihat dari rawat jalan yaitu file yang lama selesai karena jumlah pasien yang berobat sangat banyak pada saat itu dan Dokter yang sedang melaksanakan operasi sehingga tidak bisa melayani pasien rawat jalan pada saat itu. Dilihat dari rawat inap yaitu ruang rawat inap kelas 3 yang terbatas dan jam kunjungan layanan Dokter yang sering terlambat. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan RSHB Batam melakukan upaya-upaya untuk mengatasi kendala yang ada dalam pelaksanaan prosedur pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

4. Sarana dan Prasarana pendukung pelayanan di TPPRI

Dalam pengadaannya, sarana dan prasarana bisa dengan cara membeli, membuatnya sendiri, maupun menerima bantuan orang lain. Tentunya dalam penggunaan sarana dan prasarana adalah untuk memanfaatkan segala jenis alat atau barang yang sesuai dengan keperluan. Dalam penggunaannya tentu harus mempertimbangkan beberapa hal, seperti tujuan yang ingin dicapai dengan menggunakan sarana dan prasarana tersebut hingga adanya sarana dan prasarana yang menjadi penunjang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sarana dan prasarana di TPPRI sudah cukup memadai, namun saat ini belum tersedia gelang untuk pasien bayi di bagian TPPRI dan hanya tersedia di IGD. Hal ini akan mempersulit petugas TPPRI jika ada pasien bayi yang akan dirawat inap. Sarana lain yang kurang memadai yaitu KIB yang masih ditulis manual dan menggunakan kertas putih. Jika KIB hanya berbahan dasar kertas putih, maka KIB akan sangat mudah terlipat/rusak jika pasien tidak menyimpannya dengan benar.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Lestari dan Aini (2015), diperoleh hasil bahwa adanya penggunaan gelang identitas pada bayi baru lahir yang penulisannya belum terstandar, sehingga tulisan yang ada pada gelang identitas masih berbeda beda pada satu bayi dengan bayi lain, serta tidak sesuai dengan SPO yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Untuk meningkatkan kualitas dari sarana dan prasarana, pihak rumah sakit mengganti model tulisan yang ada di gelang identitas dengan menggunakan tulisan cetak dari komputer.

5. Reward and Punishment

Reward dan *punishment* merupakan dua bentuk metode dalam memotivasi seseorang untuk melakukan kebaikan dan meningkatkan prestasinya. Kedua metode ini sudah cukup lama dikenal dalam dunia kerja. Pada dasarnya keduanya sama-sama dibutuhkan dalam memotivasi seseorang, termasuk dalam memotivasi para pegawai dalam meningkatkan kinerjanya (Putri, dkk., 2014; Budiawan, dkk., 2015; Isnainy dan Nugraha, 2018; Mangold, et al., 2018).

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang, *reward* hanya berupa ucapan terima kasih. Untuk *punishment* bagi petugas yang kurang patuh yaitu ditegur secara lisan, diberi masukan dan pembinaan. Untuk ke depannya, kepala RM belum berencana memberikan *reward* secara materiil ataupun *punishment* berupa sanksi yang tegas.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Romadhon (2017), *reward* yang diterapkan untuk karyawan berupa pemberian jasa pelayanan atau balas jasa sesuai beban kerja dan lama bekerja pegawai. *Reward* tersebut sudah berjalan dengan secara efektif. Dengan pemberian jasa pelayanan sebagai *reward* kepada karyawan RSUD Dolopo Madiun di harapkan dengan pemberian penghargaan ikut mempengaruhi disiplin karyawan di RSUD Dolopo Madiun, karena penghargaan akan memberikan kepuasan dan kecintaan karyawan terhadap organisasi atau pekerjaannya. Jika kecintaan karyawan semakin baik terhadap pekerjaan, kedisiplinan mereka akan baik pula.

6. Monitoring kelayakan SOP pelayanan pendaftaran rawat inap

Monitoring dilakukan tepat waktu karena ketersediaan data *on-time* diperlukan bagi pihak manajemen/pengguna data untuk penyelesaian masalah secara tepat waktu. Selain itu ketepatan waktu monitoring juga penting untuk mendapatkan data akurat dalam memantau obyek tertentu pada saat yang tepat.

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang, monitoring dilakukan setiap saat oleh kepala RM atau koordinator pendaftaran, namun tidak terdokumentasi karena pendokumentasian dari monitoring hanya dilakukan pada saat rapat koordinasi yang diadakan setiap bulannya. Dari hasil rapat koordinasi tersebut, hasil dari monitoring digunakan untuk perbaikan ke depannya dan menjadi masukan bagi pimpinan sehingga diharapkan dengan adanya evaluasi tersebut bisa lebih meningkatkan kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayat (2012) dan Natasia, dkk (2014) yaitu monitoring dilakukan oleh kepala rumah sakit

setiap saat. Pendokumentasian segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan harus dicatat secara cepat, tepat, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai analisis *quality assurance* penerapan kebijakan *reward and punishment* berdasarkan *assesment* tingkat kepatuhan petugas TPPRI pada SOP Pendaftaran Pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2019, diperoleh kesimpulan bahwa RSUD Dr. M. Ashari Pemalang belum memiliki SOP Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap untuk pasien BPJS. Sarana dan prasarana di TPPRI sudah cukup memadai, namun gelang untuk pasien bayi hanya tersedia di IGD. Sarana lain yang kurang memadai adalah KIB ditulis secara manual dengan menggunakan kertas putih. *Reward* yang diberikan hanya berupa ucapan terima kasih. *Punishment* bagi petugas yang kurang patuh adalah ditegur secara lisan, diberi masukan dan pembinaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro khususnya Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan D3, dan RSUD Dr. Ashari Pemalang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., Hakim, L., & Imam, C.W. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 99-105.
- Budiawan, I.N., Suarjana, K., & Wijaya, I.P. (2015). Hubungan Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, 3(2): 143-149.
- Dewi, P.K. (2015). Analisis Alur Proses Penerimaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit "X" Tahun 2015 dengan Pendekatan *Lean Hospital*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit (Jurnal ARSI)*, 2(1): 1-16.

- Ditha, M.P., Destriatania, S., & Mutahar, R. (2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat Di RS Bhayangkara Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(03): 183-191.
- Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): 48-61.
- Harma, U. (2015). Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Pada Rumah Sakit Harapan Bunda. *Skripsi*. Universitas Negeri Padang.
- Hidayat, T. (2012). Analisa Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Petugas Kusta dalam Pelaksanaan SOP Pelayanan Kusta di Puskesmas Kabupaten Sampang. *J. Adm. Kebijak. Kesehat*, 10(2): 68-72.
- Isnainy, U.C.A.S., & Nugraha, A. (2018). Pengaruh Reward Dan Kepuasan Kerja Terhadap Motivasi Dan Kinerja Perawat. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(4): 235-243.
- Jeli, M.M., & Ulfa, M. (2014). Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Mutiara Medika*, 14(1): 51-62.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Lestari, S., & Aini, Q. (2015). Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi JCI Guna Meningkatkan Progrm *Patient Safety* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 4(1): 1-20.
- Mangold, K., Tyler, B., Velez, L., & Clark, C. (2018). Peer-Review Competency Assessment Engage Staff and Influence Patient Outcome. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(3): 119-126.
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 21-25.
- Ratnawati, L., & Sianturi, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2): 148-154.
- Rizkika, S., Restuastuti, T., & Fatmawati. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Laboratorium Patologi Klinik Terhadap Penerapan *Standard Operating Procedure* (SOP) Penanganan Bahan Infeksius Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM FK*, 1(2): 1-11.
- Romadhon, F. (2017). Pengaruh Reward Terhadap Disiplin Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dolopo Madiun Tahun 2017. *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Sarah, S., Ekawati, & Widjasena, B. (2015). Analisis Kepatuhan Supervisor Terhadap Implementasi Program *Occupational Health & Safety* (OHS) *Planned Inspection* Di PT. CCAI. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(3): 342-355.
- Sukma, S.N.F., Sudiro, & Fatmasari, E.Y. (2017). Analisis Perencanaan *Quality Assurance* Ditinjau Dari Aspek Input Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Pasca Akreditasi Paripurna RS Swasta X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4): 127-136.