

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang

Rumkit Tk. II. dr. Soedjono Magelang sebagai Rumah Sakit TNI-AD dan pusat layanan rujukan kesehatan Angkatan Darat di wilayah Kodam IV/ Diponegoro dalam perjalanannya telah banyak mengalami perkembangan dan pencapaian yang cukup pesat. Sejak saat didirikan sampai dengan tahun 1986 kondisi bangunan rumah sakit tidak banyak mengalami perubahan ataupun penambahan bangunan. Kalau pun ada sifatnya hanya pemeliharaan/ perbaikan bangunan yang ada. Namun sejak 20 tahun terakhir tepatnya era tahun 2000 hingga sekarang, Rumkit Tk. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang telah mengalami perubahan dan pencapaian yang sangat pesat.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna juga pada tahun 2012.

Tahun 2013 hingga tahun 2017 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis, bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dan dinding luar kantor staf, pengadaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, pembangunan ruang tunggu poliklinik, pembangunan kantor PPBD-AD, pembangunan tempat laundry,

penambahan AC (*air conditioner*), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Kesemuanya bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumkit Tk. II. dr. Soedjono dapat dilaksanakan secara maksimal.

b. Rumkit Tk. II. dr. Soedjono Magelang

1) Data Umum

- a) Nama Rumah Sakit : Rumkit Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono
- b) Status Kepemilikan : Rumah Sakit TNI-AD
- c) Jumlah TT : 240 TT
- d) Alamat : Jl. Oerip Sumohardjo 48
- e) Kelurahan : Wates
- f) Kecamatan : Magelang Utara
- g) Kota : Magelang

2) Perkembangan Sarana Fisik dan Tenaga Kerja

a) Sarana Fisik

- (1) Status Tanah : TNI-AD
- (2) Luas Tanah : $\pm 107.370 \text{ m}^2$
- (3) Luas Bangunan : $\pm 13.250 \text{ m}^2$
- (4) Tahun Pembuatan : 1818

b) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia Rumkit Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang sampai dengan Desember 2017 sejumlah 719 orang dengan rincian:

- (1) Tenaga Medis : 61
 - i. Dokter Umum : 16
 - ii. Dokter Gigi : 6
 - iii. Dokter Ahli : 36
- (2) Tenaga Para Medis : 372
- (3) Tenaga Rehabilitasi Medis : 99
- (4) Tenaga Non Paramedis : 187

Kualitas sumber daya manusia senantiasa ditingkatkan agar tercapai kualitas yang optimal dengan cara pelatihan, pendidikan, studi banding dan lain-lain.

- c. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan Rumkit Tk. II. dr. Soedjono Magelang
- Rumkit Tk. II. dr. Soedjono magelang mempunyai visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut:
1. Visi
Menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit
 2. Misi
 - a) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro
 - b) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dengan standar rumah sakit Tk. II
 - c) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas
 3. Tujuan
Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya
 4. Motto
Senyum, sapa, sentuh, sembuh

2. Gambaran Umum Unit Rekam Medis RSTk. II.dr. Soedjono Magelang

- a. Visi Rekam Medis
Penyelenggara Rekam Medis yang profesional dan bermutu tinggi
- b. Misi Rekam Medis
 - 1) Menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang memuat informasi yang akurat, lengkap dan tepat
 - 2) Memberikan informasi manajemen yang menunjang pelaksanaan fungsi manajemen RS Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

3) Mengembangkan kompetensi petugas rekam medis secara berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja pelayanan rekam medis

c. Motto

Senyumku meringankan deritamu

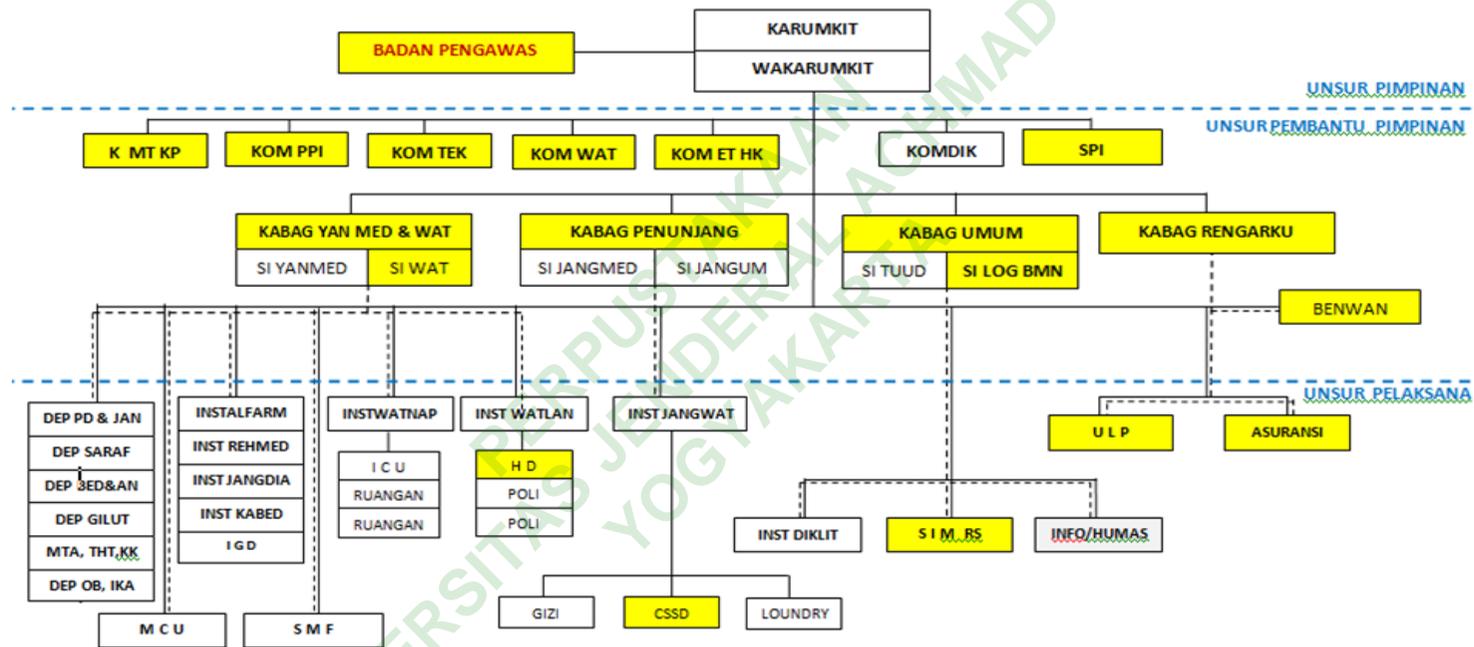
d. Falsafah

Pelayanan rekam medis secara profesional, bermutu dilandasi etika profesi

e. Tujuan Rekam Medis

- 1) Tercapainya pelayanan rekam medis yang tepat dan akurat untuk menunjang fungsi pelayanan RS Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
- 2) Tersedianya data dan informasi untuk menunjang fungsi manajemen RS Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

3. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis RST Dr. Soedjono Magelang

Sumber: KaBag dan Keperawatan RST

4. Pelayanan Rumah Sakit

Jenis-jenis fasilitas pelayanan yang ada di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang, yaitu:

a. Rawat Jalan

- 1) Klinik Umum
- 2) Klinik Gigi dan Mulut
- 3) Klinik Penyakit Dalam
- 4) Klinik Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Syaraf, Bedah Urologi dan Bedah Onkologi
- 5) Klinik Anak
- 6) Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- 7) Klinik Kulit dan Kelamin
- 8) Klinik Paru
- 9) Klinik Mata
- 10) Klinik THT
- 11) Klinik Syaraf
- 12) Klinik Jiwa
- 13) Klinik Rehab Medik
- 14) Klinik Jantung
- 15) Klinik Psikologi
- 16) Klinik Khusus
- 17) Klinik Akupuntur
- 18) Klinik Gizi
- 19) Kemoterapi

b. Rawat Inap

- 1) Ruang Anggrek
- 2) Ruang Bougenville
- 3) Ruang Cempaka
- 4) Ruang Edelweis
- 5) Ruang Dahlia
- 6) Ruang Nusa Indah

- 7) Ruang Melati
- 8) Ruang Mawar
- 9) Ruang Seruni
- 10) ICU/ICCU
- c. Penunjang Medik
 - 1) Laboratorium
 - 2) Radiologi
 - 3) Spirometri
 - 4) USG
 - 5) EKG
 - 6) CT-Scan
 - 7) *Tread Mill*
 - 8) Endoscopy
- d. Hemodialisa
- e. Fisiotherapi
- f. Instalasi Farmasi
- g. Penunjang Umum
 - 1) Instalasi Gizi
 - 2) Laundry
 - 3) Pemulasaran Jenazah
- h. IGD 24 Jam
- i. Tempat Tidur Terpasang

RUANG	Kelas							
	Non Kelas	I	II	III	Utama	VIP	Taruna	Jumlah
Anggrek		2	4	10				16
Bougenville			37					37
Cempaka				22				22
Edelweis		14	20			6		40
Nusa Indah						10		10
Dahlia					12			12
Flamboyan	8		8	7				23
Melati		18					8	26
Seruni	16			26				42
ICU	12							12
JUMLAH	36	34	69	69	12	16	8	240
Hemodialisa :								
- Jml TT	35							35
- Jml Mesin	36							36

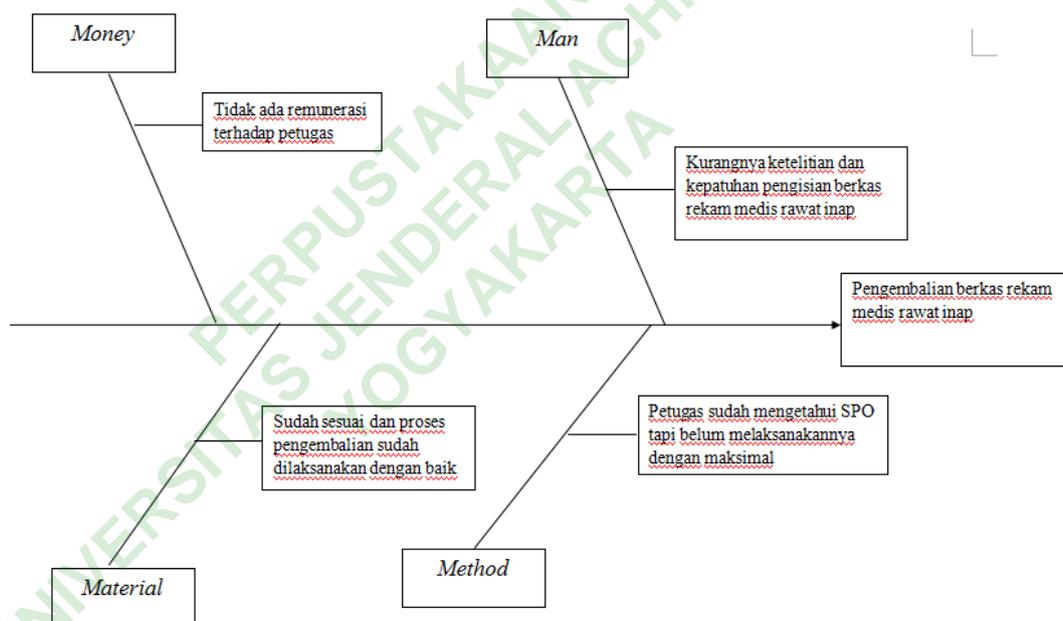
Catatan :Non Kelas adalah ruang perawatan yang digunakan di ruang ICU, ruang perawatan bayi, dan ruang Isolasi.

B. Hasil Penelitian

1. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Analisis *fishbone* adalah analisis yang digunakan untuk mengategorikan berbagai sebab potensial suatu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang mudah dimengerti. Alat ini juga dapat membantu dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses. Yaitu dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan proses, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, uang dan sebagainya. (Imamoto *et al*, 2008).

Berikut diagram *fishbone* yang dimaksud :



Gambar 4.2 Diagram *Fishbone* Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

a. Man (Manusia)

Faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang salah satunya disebabkan oleh faktor tenaga kerja (*man*). Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden 1, 2 dan 3, sebagai berikut:

“Penyebab keterlambatan biasanya itu kelengkapan di bagian dokter, perawat dan gizi. Selain itu jarak ruangan dengan unit rekam medis juga jauh”.

Responden 1

“Pengisian kelengkapan status, biasanya dokter penanggung jawab. Soalnya kalo Sabtu Minggu kan pulang jadi dokternya belum melengkapi, harus nunggu dokter melengkapi dulu. Mungkin karna kurang teliti juga ngisinya”.

Responden 2

Pengisian berkas tidak lengkap biasanya dari dokter dan perawat. Kan harus nunggu dokternya dateng dulu baru bisa melengkapi, kalo dokternya gak dateng-dateng ya lama pengisiannya makanya berkasnya terlambat dikembalikan”.

Responden 3

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Yaitu 2x24 jam, sebenarnya mereka tahu kalo pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam tapi yaitu tidak semua ruangan bisa mengembalikan tepat waktu yaitu 2x24 jam
Itu dikarenakan adanya PPA yang belum melengkapi berkas rekam medis”.

b. *Method* (Metode)

Berkas rekam medis rawat inap dikembalikan ke bagian unit rekam medis dari bangsal setelah pasien pulang. Ditetapkan Standar Prosedur Operasional yaitu 2x24 jam. Berdasarkan hasil pengamatan di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang berkas rekam medis rawat inap dikatakan terlambat masuk bagian *assembling* apabila melebihi batas waktu

pengembalian berkas rekam medis yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang dari perawatan rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2018 kepada responden 1 adalah salah satu petugas *assembling* SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap memberikan tanggapan sebagai berikut:

“Kalo pengembalian berkas rawat inap itu 2x24 jam harus sudah kembali. Disini pengembaliannya tidak selalu tepat, jadi pengembaliannya bisa lebih dari 2x24 jam. Kalo berkasnya yang sudah kembali ternyata masih belum lengkap nanti dipisahkan terus nanti di taruh di rak KLPCM terus nanti kita panggil perawat dari ruangan untuk melengkapi di ruang khusus yang ada di unit rekam medis, kecuali RM 01 dan *resume* itu nanti dikembalikan ke ruangan.

Responden 1

Hasil wawancara dari Responden 2 mendapatkan keterangan yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2018 tentang SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap dengan keterangan sebagai berikut:

“Untuk pengembalian sesuai SPO itu 2x24 jam setelah pasien pulang, jadi pasien pulang rekam medis sudah dilengkapi semua statusnya, tapi kalo disini pengembaliannya selalu tepat waktu ke unit rekam medis. Jadi disini pengembaliannya kurang dari 2x24 jam sih. Pengisiannya juga selalu tepat jadi untuk pengembaliannya tidak ada kendala.

Responden 2

Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber, yang dikutip dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Untuk pengembalian berkas itu sesuai SPO yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Kalo misalnya ada berkas yang sudah kembali tapi belum lengkap ada jangka waktunya untuk melakukan pengisiannya yaitu 14x24 jam. Untuk pengembaliannya dari bangsal itu tidak selalu tepat waktu tapi banyak yang tidak tepat waktu”.

Triangulasi

Sedangkan wawancara responden 3 yang sama dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2018 memiliki keterangan berbeda dengan Responden 1 dan 2 tentang SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap sebagai berikut:

“Saya gak tau ada SPO nya atau tidak tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Tapi kalo untuk pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis itu waktunya 2x24 jam setelah pasien pulang. Kalo dari bangsal sini pengembaliannya selalu tepat paling kalo gak tepat karena pengisian berkas oleh dokter itu tidak lengkap, makanya pengembaliannya telat.

Responden 3

c. *Material* (Material)

Untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang masih dikembalikan secara manual yaitu dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Untuk pengembaliannya sudah sesuai dan dilaksanakan dengan baik. Proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap dilakukan oleh perawat bangsal dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis dan nanti akan diterima oleh petugas *assembling* yang berada di unit rekam medis dengan memberikan nama terang, tanda

tangan, dan tanggal kembali berkas rekam medis rawat inap ke unit rekam medis.

d. *Money* (Uang)

Salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yaitu *money* (uang).

Berdasarkan hasil wawancara untuk *reward* dan *punishment* terkait proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap keterangan yang diberikan sesuai hasil wawancara responden 1, 2, dan 3 sebagai berikut :

“Kalo untuk <i>reward</i> atau <i>punishment</i> tidak ada”.	Responden 1
--	-------------

“Tidak ada”.	Responden 2
--------------	-------------

“kayaknya enggak ada kalo untuk <i>reward</i> atau <i>punishment</i> ”.	Responden 3
---	-------------

Keterangan berbeda diberikan oleh triangulasi mengenai *reward* atau *punishment* terkait proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap, sebagai berikut:

“Secara fisik tidak ada, kita membuat <i>review</i> atau catatan bangsal mana yang aktif dan yang tidak aktif, lalu di <i>share</i> di grup <i>whatsapp</i> rumah sakit”.	Triangulasi
---	-------------

Berdasarkan diagram *fishbone* dan hasil wawancara diatas dapat dijabarkan mengenai penyebab satu dengan penyebab lainnya. Uraian tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Permasalahan Sebab Akibat

Faktor yang diamati	Masalah yang terjadi
<i>Man</i>	Kurangnya ketelitian dan kepatuhan tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga keteknisian medis dalam pengisian lembar rekam medis rawat inap
<i>Method</i>	Petugas sudah mengetahui adanya SPO pengembalian berkas rekam medis rawat inap tetapi belum dilaksanakan secara maksimal
<i>Matherial</i>	Sudah dilaksanakan dengan baik
<i>Money</i>	Tidak adanya <i>reward</i> atau <i>punishment</i> terhadap petugas dalam pengembalian berkas rekam medis

2. Pelaksanaan SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan SPO RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang No. Dokumen 1088/SPO/MKI/III/2015 tentang Alur Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat inap yang berlaku pada bulan Maret tahun 2015 yaitu Dokumen rekam medis rawat inap dilengkapi kemudian disetorkan ke bagian *assembling* 2x24 jam. Serah terima dokumen rekam medis gawat darurat menggunakan buku ekspedisi ruangan.

Proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum sesuai dengan SPO terkait pengembalian berkas rekam medis yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang dari perawatan. Serah terima berkas rekam medis rawat inap menggunakan buku ekspedisi ruangan yang berada di bagian *assembling* unit rekam medis, berkas rekam medis akan dikembalikan oleh perawat admisi ruang rawat inap yang akan diterima oleh petugas *assembling* dengan menuliskan nama, menandatangani dan memberi tanggal di buku ekspedisi pengembalian berkas rawat inap. Pada pengembalian berkas rekam medis harus kembali dengan lengkap dalam pengisiannya. Jika terdapat berkas rekam medis yang tidak lengkap dalam pengisiannya, berkas tersebut akan

disortir dan akan diberi tanda kemudian di letakkan di rak KLPCM untuk dilengkapi kembali oleh perawat bangsal atau dokter dengan menelpon ruang bangsal untuk melengkapi berkas rekam medis di unit rekam medis. Berkas rekam medis yang kembali dalam keadaan lengkap akan dicatat dalam buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis di unit rekam medis kemudian akan di *entry* ke komputer. Kemudian berkas rekam medis di *assembling* setelah itu akan di *coding* dan dimasukkan ke bagian *filing* untuk disimpan kembali ke dalam rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang diketahui jumlah seluruh berkas rekam medis yang kembali ke unit rekam medis pada bulan April 2018 terdapat 1117 berkas rekam medis rawat inap yang kembali, dengan mengambil sampel sebanyak 92 berkas rekam medis rawat inap.

3. Prosentase Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Tabel 4.2 Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang Bulan April 2018

No	Bangsal	Jumlah Berkas Rekam Medis	Ketepatan Waktu	
			Ya	Tidak
1	Cempaka	16	11	5
2	Bougenville	6	1	5
3	Edelweis	8	3	5
4	Flamboyan	11	1	10
5	Anggrek	5	0	5
6	Dahlia	13	3	10
7	Nusa Indah	9	3	6
8	Melati	15	6	9
9	Seruni	5	2	3
10	ICU	4	0	4
	Total	Berkas 92	34	58

 Rekam Medis

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Agustus 2018

Dari tabel 4.2 memberikan hasil prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap bulan April 2018. Total keseluruhan prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap 63,04%. Prosentase tertinggi terdapat di bangsal Anggrek dan ICU 100% dan terendah Cempaka 31,25%.

Tabel 4.3 Prosentase Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang Bulan April 2018

No	Bangsal	Jumlah Berkas Rekam Medis	Prosentase (%)	
			Tepat Waktu	Tidak Tepat Waktu
1	Cempaka	16	68,75%	31,25%
2	Bougenville	6	16,67%	83,33%
3	Edelweis	8	37,5%	62,5%
4	Flamboyan	11	9,09%	90,90%
5	Anggrek	5	0%	100%
6	Dahlia	13	23,07%	76,93%
7	Nusa Indah	9	33,33%	66,67%
8	Melati	15	40%	60%
9	Seruni	5	40%	60%
10	ICU	6	0%	100%

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan April 2018

Dari tabel 4.2 menunjukkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke rekam medis bulan April 2018 tertinggi dari bangsal Anggrek dan ICU. Data tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat dilihat pada lampiran. Total prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sebagai berikut :

$$= \frac{\text{jumlah berkas tidak tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh berkas rekam medis}} \times 100\%$$

$$= \frac{58}{92} \times 100\%$$

$$= 63,04\%$$

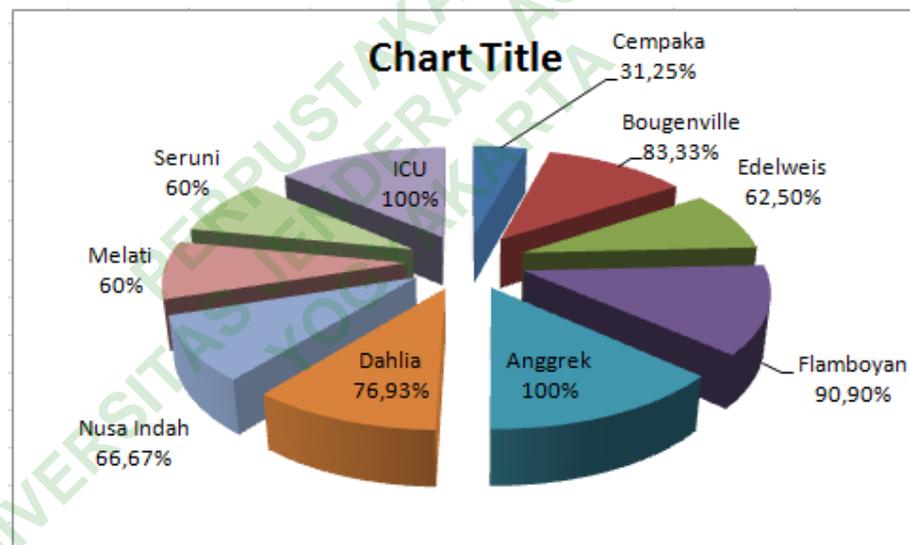
Total prosentase ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebagai berikut:

$$= \frac{\text{jumlah berkas tepat waktu}}{\text{jumlah seluruh berkas rekam medis}} \times 100\%$$

$$= \frac{34}{92} \times 100\%$$

$$= 36,96\%$$

Berdasarkan tabel diatas, variabel dapat disajikan dalam bentuk grafik yaitu sebagai berikut:



gambar 4.3 Grafik Prosentase Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bulan April 2018

Selain itu, observasi dilakukan dengan mengamati fenomena yang ada dilapangan untuk kemudian dilakukan *cross check* dengan pedoman observasi yang telah disiapkan. Jika pengamatan sesuai dengan kriteria yang ada di pedoman observasi, maka akan diberi tanda (√) pada kolom ya. Sebaliknya jika pengamatan tidak ada di pedoman observasi, maka akan diberi tanda (√) pada kolom tidak. Observasi tidak hanya dilakukan

terhadap aktivitas penyelenggaraan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, tetapi juga upaya dan dokumen terkait aktivitas penyelenggaraan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hasil observasi akan membantu juga dalam menentukan faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Dari hasil observasi yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.4 *Checklist* Observasi

No	Aspek Yang Diamati	<i>Checklist</i>	
		Ya	Tidak
1	Adanya SPO tetap mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap	√	
2	Apakah berkas rekam medis yang terhitung 2x24 jam sejak pasien keluar rawat inap	√	
3	Apakah SPO berkas rekam medis rawat inap dikembalikan harus lengkap dan tepat 2x24 jam	√	
4	Adakah buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis rawat inap	√	
5	Adakah petugas khusus yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rawat inap		√
6	Pernah dilakukan sosialisasi	√	

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Agustus 2018

C. Pembahasan Penelitian

1. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

a. *Man* (Manusia)

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. Oleh karena itu, manusia perlu senantiasa dengan martabat dan kepribadiannya sebagai manusia.

Faktor SDM selain itu dikarenakan kurangnya ketelitian pengisian kelengkapan dan kepatuhan yang berpengaruh dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal tersebut diberikan keterangan yang sesuai pada saat wawancara dengan responden 1, 2, dan 3. Dalam prakteknya masih ada berkas rekam medis rawat inap yang belum lengkap pengisiannya dan hal ini menyebabkan berkas rekam medis tidak tepat waktu pada saat pengembaliannya. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang sering tidak tepat waktu akan mengganggu kinerja petugas *assembling* dan pelayanan kepada pasien.

Hasil observasi dan wawancara keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap disebabkan karena perawat, dokter dan tenaga medis lainnya yang bersangkutan dengan pengisian masih ada yang kurang teliti sehingga pengembalian berkas rekam medis menjadi terhambat harus menunggu untuk dilengkapi terlebih dahulu.

b. *Method* (Metode)

Metode adalah suatu tata cara yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan suatu kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

Di RST. Tk. II. dr. Soedjono Magelang masalah yang terkait *method* yaitu sudah terdapat dalam SPO No. Dokumen 1088/SPO/MKI/III/2015 tentang Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap. Di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang meskipun sudah ada SPO tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap, masih saja terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari bangsal ke unit rekam medis. Hal ini disebabkan karena SPO yang sudah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan baik. SPO yang sudah ditetapkan sebaiknya dilaksanakan oleh semua tenaga medis yang bersangkutan dengan proses pengembalian berkas rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis mengacu pada SPM bahwa 1x24 jam harus

kembali dan lengkap setelah pasien pulang rawat inap. Masih terdapat pengembalian berkas rekam medis rawat inap lebih dari 2x24 jam sehingga tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

Tenaga medis yang bersangkutan dalam pengembalian berkas rekam medis ketelitian pengisian setiap berkas rekam medis pasien sangat berpengaruh karena hal tersebut berhubungan dengan kelengkapan berkas rekam medis. Jika berkas rekam medis tidak lengkap dalam pengembaliannya hal tersebut tidak akan sesuai dengan SPO pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono. Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan 2x24 jam dalam keadaan lengkap.

c. *Material* (Material)

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam usaha untuk mencapai hasil yang baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya harusnya dapat menggunakan bahan atau materi untuk salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

Untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang masih dikembalikan secara manual yaitu dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Untuk pengembaliannya sudah sesuai dan dilaksanakan dengan baik. Proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap dilakukan oleh perawat bangsal dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis dan nanti akan diterima oleh petugas *assembling* yang berada di unit rekam medis dengan memberikan nama terang, tanda tangan, dan tanggal kembali berkas rekam medis rawat inap ke unit rekam medis.

d. *Money* (Uang)

Uang merupakan suatu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh

karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Di RST. Tk. II. dr. Soedjono Magelang masalah terkait *reward* atau *punishment* menjawab bahwa tidak adanya *reward* atau *punishment* yang diberikan kepada bangsal yang tepat waktu dan yang tidak tepat waktu dalam pengembalian berkas rekam medis. Namun hasil wawancara dengan triangulasi mengatakan bahwa untuk secara fisik tidak ada *reward* atau *punishment* yang diberikan, namun dari triangulasi mengatakan bahwa membuat *review* atau catatan bangsal mana yang aktif dan tidak aktif dan hasil tersebut akan di *share*.

2. Pelaksanaan SPO Pengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan bahwa suatu standar pelayanan minimal dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah 1x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau rawat inap diputuskan untuk pulang.

Sedangkan proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang sesuai SPO yang telah ditentukan yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Dari teori tersebut dapat diketahui bahwa ketepatan waktu sangat penting karena apabila pengembalian berkas rekam medis rawat inap tidak tepat waktu, maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Meski sudah ada SPO tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap, masih saja terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke unit rekam medis. Hal ini disebabkan karena SPO yang sudah ditetapkan tidak dijalankan sesuai SPO. SPO yang sudah ditetapkan sebaiknya dijalankan oleh semua tenaga medis. Pengembalian berkas

rekam medis mengacu pada SPM yaitu 1x24 jam harus kembali dan lengkap setelah pasien pulang rawat inap. Masih terdapat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap lebih dari 2x24 jam sehingga tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

Selain itu, jika berkas kembali tetapi belum lengkap dikembalikan ke ruangan untuk berkas rekam medis RM 01 dan *resume*. Berdasarkan wawancara dan observasi jika terdapat berkas rekam medis yang kembali belum lengkap maka unit rekam medis akan menelpon bangsal untuk ke unit rekam medis untuk melengkapi. Karena jika berkas dikembalikan ke bangsal pada saat berkas akan dikembalikan lagi ke unit rekam medis berkas akan dikembalikan dengan jangka waktu yang cukup lama. Hal tersebut mengakibatkan ketidaksesuaian dengan SPO yang ada. Adanya kesadaran setiap bangsal jika berkas yang kembali belum lengkap dan dikembalikan oleh unit rekam medis untuk segera melengkapi dan mengembalikan kembali supaya proses tersebut sesuai dengan adanya SPO yang ditetapkan.

3. Prosentase Pengembalian Berkas Rekam Medis

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengamati dari sisi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tidak beserta kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hasil *checklist* menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Tk. II. dr. Soedjono Magelang sebanyak 58 berkas rekam medis rawat inap dari jumlah sampel yang digunakan sebanyak 92 berkas rekam medis rawat inap. Angka keterlambatan paling tinggi yaitu bangsal Anggrek dan ICU dengan prosentase 100% dan bangsal yang terendah yaitu bangsal Cempaka dengan prosentase 31,25%.

Hal ini dikarenakan jarak antara bangsal Anggrek dan ICU yang cukup jauh dengan unit rekam medis sehingga dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditunggu hingga diatas 10 berkas setelah itu akan dikembalikan ke unit rekam medis.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu penelitian yang sangat terbatas. Keterbatasan penelitian terkait faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap hanya melihat dari sisi faktor penyebab tidak beserta kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA