

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

1. Gambaran Umum RSUD Kota Yogyakarta

Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. Rumah Sakit ini merupakan pengembangan dari klinik Bersalin Tresnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta. Dari klinik ini berkembang menjadi sebuah rumah sakit umum dengan tipe kelas “D” meliputi pelayanan dasar umum, gigi dan kebidanan. Pada tahun 1988 pelayanan sudah mulai memanfaatkan gedung rumah sakit yang berada di wilayah Wirosaban Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo. Kepemilikan Rumah Sakit Jogja saat ini berada di bawah Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Pemerintah). Selanjutnya pada tanggal 1 Oktober 2010 Rumah sakit berubah nama menjadi Rumah Sakit Jogja namun masyarakat lebih sering menyebutnya sebagai Rumah sakit Wirosaban.

Rumah sakit mendapatkan penetapan dari Pemerintah melalui SK Menkes RI No. 496/Menkes/SK/V/1994 dan dikukuhkan dengan Perda No.1 Tahun 1996 Tentang Pembentukan RSUD Kota Yogyakarta dan Perda No.2 Tahun 1996 mengenai Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Yogyakarta. Pada saat itu rumah sakit telah berkembang menjadi rumah sakit kelas C.

Dalam hal mutu pelayanan Rumah Sakit Daerah Kota Yogyakarta pada tahun 1999, memperoleh Sertifikat dari KARS Pusat “ terakreditasi penuh “ dengan 5 pelayanan yang meliputi: Administrasi Dan Manajemen, Pelayanan Medis, Rawat Darurat, Keperawatan, Dan Rekam Medis. Selanjutnya pada tahun 2010mendapat Sertifikasi lagi dari KARS Pusat “ terakreditasi penuh 12 Pelayanan “. Yaitu dari 5 bidang yang sebelumnya

ditambah 7 bidang meliputi : Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, PPI, dan Perinatal Resiko Tinggi.

Melalui Perda No. 42 Tahun 2000 Pemerintah Kota Yogyakarta sebagai pemilik menetapkan RSUD Kota Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Unit Swadana, dengan pengertian khusus kewenangan mengelola pendapatan fungsional untuk keperluan memenuhi biaya operasionalnya.

RSUD Kota Yogyakarta juga ditetapkan menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta No.423/Kep/2007 pada tanggal 12 September 2007.

Dengan meningkatnya jenis-jenis pelayanan, kemampuan SDM, peralatan medis, sarana dan prasarana maka RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas “B” Non Pendidikan pada tanggal 28 Nopember 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1214/MENKES/SK/XI/2007.

Dengan ditetapkannya RSUD kelas “B” Non Pendidikan maka susunan dan tata kerja organisasi telah disempurnakan dengan peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah yang sudah sesuai peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007. Uraian Rincian Tugasnya ditetapkan berdasar Peraturan Walikota No. 64 Tahun 2008.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Jogja

a. Visi

“ Menjadi pilihan utama dalam pelayanan Perumahsakitian”

b. Misi

- 1) Mewujudkan pengembangan pelayanan perumah sakitian dengan standar profesi tertinggi.
- 2) Mewujudkan pengembangan sarana, prasarana dan infrastruktur rumah sakit yang modern.
- 3) Mewujudkan pengembangan manajemen rumah sakit modern.

- 4) Mewujudkan Sistem Informasi Dan Manajemen Rumah Sakit yang handal.
- 5) Meningkatkan secara terus menerus pengetahuan, ketrampilan, sikap, dan kinerja pegawai.
- 6) Meningkatkan pelayanan rumah sakit sebagai tempat pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- 7) Ikut mewujudkan Yogyakarta sebagai kota dengan lingkungan yang bersih dan sehat.
- 8) Memberikan pelayanan yang memuaskan bagi semua pelanggan.

c. Motto

“Pelayanan dengan Senyum, Sapa, Sopan, Santun, dan Sembuh”

3. Jenis-jenis Pelayanan di Rumah Sakit Jogja

Menurut Perda No 104 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Daerah, jenis pelayanan yang ada di RSUD Kota Yogyakarta terdiri dari :

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Klinik Spesialis Anak.
- 2) Klinik Spesialis Bedah.
- 3) Klinik Spesialis Dalam.
- 4) Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan.
- 5) Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin.
- 6) Klinik Spesialis THT
- 7) Klinik Spesialis Mata
- 8) Klinik Spesialis Syaraf
- 9) Klinik Spesialis Jiwa
- 10) Klinik Spesialis Gigi dan Mulut
- 11) Klinik Spesialis Gizi
- 12) Klinik Eksekutif/Perjanjian.

b. Pelayanan Rawat Darurat 24 Jam

c. Pelayanan Paripurna satu hari (One Day Care)

d. Rawat Inap dan Tindakan Operasi

e. Pelayanan Penunjang

- 1) Instalasi Bedah Sentral : dengan 4 kamar operasi Instalasi Rehabilitasi Medik siap melayani : Traksi, Diatermi, *Ultra Sound therapy*, Terapi Latihan, Infra Merah, Stimulasi, Senam Hamil, Senam Astma, Senam Stroke, Senam Nifas, Senam Diabetes.
- 2) Instalasi Radiologi dengan fasilitas : *Rontgen*, USG, Pemeriksaan Canggih BNO-IVP, Cystografi, *Colon In Loop*, *Appendicogram*.
- 3) Instalasi Farmasi dengan pelayanan 24 jam
- 4) Laboratorium Klinik yang siap melayani : Pemeriksaan sederhana s/d canggih antara lain: CKMB, LDL, TG, LDH, dan lain-lain.
- 5) Instalasi Sterilisasi Sentral.
- 6) Instalasi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan.
- 7) Instalasi pendidikan dan Latihan.
- 8) Instalasi Gizi : Menyelenggarakan makanan pasien, memberikan penyuluhan gizi Rawat Inap.
- 9) Pelayanan Hemodialisa (Cuci Darah)
- 10) Pelayanan *Endoscopy Gastro Intestinal*.

4. Organisasi Rekam Medis

Organisasi rekam medis di Rumah Sakit Jogja berbentuk lini. Kepala Instalasi Rekam Medis memiliki staf pelaksana dan berperan sebagai pemimpin karena setiap pengambilan keputusan harus diajukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis terlebih dahulu. Kepala Instalasi Rekam Medis mempunyai hak untuk menegur stafnya jika mereka melanggar peraturan yang berlaku. Tiap staf rekam medis bekerja sesuai dengan bagian pekerjaan mereka yang telah ditempatkan menurut kemampuan mereka. Kepala instalasi rekam medis bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan di instalasi rekam medis.

1) Kepala Instalasi Rekam Medis

Tugas Pokok yaitu mengkoordinasikan dan mengawasi ketugasan di Instalasi Rekam Medis meliputi pendaftaran pasien, administrasi pencatatan rekam medis, penyimpanan, dan pengolahan berkas rekam medis serta pelayanan pelaporan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

2) Koordinator Penerimaan Pasien

Tugas Pokoknya yaitu Mengkoordinasikan terciptanya kegiatan penerimaan pasien, baik Rawat Jalan, Rawat Inap maupun Rawat Darurat yang baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem penerimaan pasien yang berkualitas dalam upaya pemberian pelayanan prima kepada pasien. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan penerimaan pasien rawat yang baik di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

3) Koordinator Pengolahan Berkas Rekam Medis

Mengkoordinasikan terciptanya kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien yang berkualitas dalam upaya mewujudkan manajemen berkas rekam medis yang baik. Berkas rekam medis yang dimaksud adalah berkas rekam medis pasien Rawat Inap.

4) Koordinator Pelaporan dan Surat Keterangan Medis

Tugas Pokoknya yaitu Mengkoordinasikan terciptanya kegiatan pelaporan yang baik sehingga upaya mewujudkan tujuan kegiatan di Instalasi Rekam Medis yaitu sebagai penyedia laporan yang berkualitas berkaitan dengan kegiatan pelayanan di rumah sakit.

Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan pelaporan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

5) Koordinator Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Tugas Pokoknya yaitu Mengkoordinasikan terciptanya kegiatan penyimpanan berkas rekam medis yang baik, tertib, teratur dan sesuai

dengan kaidah penyimpanan yang berlaku. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan penyimpanan berkas rekam medis di Instalasi Rekam Medis

6) Pelaksana Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Tugas Pokok nya yaitu Melaksanakan kegiatan penerimaan pasien Rawat Jalan yang baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem penerimaan pasien yang berkualitas dalam upaya pemberian pelayanan prima kepada pasien. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

7) Pelaksana Penerimaan Pasien Rawat Inap

Tugas Pokok Melaksanakan kegiatan penerimaan pasien Rawat Inap yang baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem penerimaan pasien yang berkualitas dalam upaya pemberian pelayanan prima kepada pasien. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

8) Pelaksana Penerimaan Pasien Rawat Darurat

Tugas Pokoknya adalah Melaksanakan kegiatan penerimaan pasien Rawat Darurat yang baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem penerimaan pasien yang berkualitas dalam upaya pemberian pelayanan prima kepada pasien. Bertanggung Jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

9) Pelaksanaan Evaluasi dan Assembling

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan pengolahan berkas khususnya evaluasi berkas dan Assembling (Perakitan) berkas Rawat Inap yang baru kembali dari bangsal (Ruang Perawatan) seecara baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem pengolahan berkas yang berkualitas. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

10) Pelaksana Pengkodean dan Pengindeksan

Tugas Pokoknya adalah Melaksanakan kegiatan pengolahan berkas, khususnya koding dan indeksing berkas Rawat Inap yang baru kembali

dari bangsal (Ruang perawatan) secara baik, tepat dan cepat sehingga dapat terwujud sistem pengolahan berkas yang berkualitas. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

11) Pelaksanaan Pengolahan Pelaporan Internal

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan pengolahan pelaporan internal yang baik sebagai upaya mewujudkan tujuan kegiatan di Instalasi Rekam Medis yaitu sebagai penyedia laporan yang berkualitas berkaitan dengan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

12) Pelaksana Pelaporan Eksternal

Tugas Pokok adalah Melaksanakan kegiatan pengolahan pelaporan eksternal yang baik sebagai upaya mewujudkan tujuan kegiatan di Instalasi Rekam Medis yaitu sebagai penyedia laporan yang berkualitas berkaitan dengan kegiatan pelayanan di rumah sakit. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

13) Pelaksana Pelayanan Surat Keterangan Medis (SKM) dan *Visum ET REPERTUM*(VER)

Tugas Pokoknya yaitu Melaksanakan kegiatan pelayanan Surat Keterangan Medis dan *Visum Et Repertum* yang baik sebagai upaya menyediakan data dan memberikan informasi berkaitan dengan kondisi pasien yang sesungguhnya serta dapat digunakan sebagai alat bukti yang kuat dibidang hukum.

16) Pelaksana Pengadaan Berkas Rekam Medis

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan pengadaan berkas rekam medis, baik dari segi desain hingga pemesanan formulir kepada pihak ketiga. Desain yang baik adalah desain berkas rekam medis dan formulir yang terdapat didalamnya tersebut mampu menampung seluruh pelayanan dan pemeriksaan yang berkesinambungan di RSUD

Kota Yogyakarta. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

17) Pelaksana Penyimpanan dan Pengambilan Berkas Rekam Medis

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis Rawat Jalan setiap pasien yang berkunjung untuk berobat, sebagai upaya memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Berkas rekam medis Rawat Jalan tersebut berisikan riwayat perawatan pasien selama berobat di RSUD Kota Yogyakarta, sehingga keberadaannya sangat penting dan harus dijaga kerahasiaan isinya. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

18) Pelaksana Distribusi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan distribusi berkas Rawat Jalan pada kegiatan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Pelaksana kegiatan ini harus mampu menyediakan berkas rekam medis sebelum dokter melakukan pemeriksaan dan mengembalikan kembali ke bagian penyimpanan berkas rekam medis setelah pasien tersebut setelah diberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

19) Pelaksana Peminjaman Berkas Rekam Medis

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan peminjaman berkas rekam medis yang digunakan untuk kegiatan penelitian atau kegiatan lain yang bersifat pendidikan hukum. Bertanggung Jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

20) Pelaksana Retensi Berkas Rekam Medis

Tugas Pokok yaitu Melaksanakan kegiatan retensi berkas rekam medis yang sesuai dengan kaidah penghapusan data medis secara benar dan sah menurut hukum. Bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kegiatan di Instalasi Rekam Medis secara baik, tertib dan teratur.

B. Hasil Penelitian

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD kota Yogyakarta ini dikembalikan dari bangsal setelah pasien pulang. Waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang dibuat di rumah sakit yaitu maksimal 2x24 jam. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 11 Juli 2017 kepada responden 1 adalah petugas assembling, memberikan keterangan

Masih lah,banyak

Responden1

Keterangan tersebut sama pendapat nya dengan yang disampaikan oleh Responden 2 yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2017 di bangsal Bougenvil yang paling banyak mengalami keterlambatan pengembalian. Keterangannya sebagai berikut :

Masih, banyak malahan kalau disini yang tidak tepat waktu pengembaliannya

Responden2

Berdasarkan studi dokumentasi yang telah dilaksanakan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Laporan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada
Bulan Januari sampai dengan Maret 2017

No	Nama Bangsal	Jumlah BRM	Tepat Waktu	Tidak Tepat Waktu
1	Anggrek	70	28	42
2	Bougenvil	165	105	60
3	Box Bayi Kenanga	27	21	6
4	Box Bayi Perinatal	43	20	23
5	Dahlia	115	82	32
6	Edelweis I	49	44	5
7	Edelweis II	82	32	49
8	Flamboyan	10	7	3
9	ICCU	27	3	19
10	Kenanga	92	79	13
11	Kanna	2	2	0
12	Vinola	94	62	32
	Jumlah	776	485	284
	Prosentase		63,07%	36,93%

Sumber : SIMRS RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan keterangan dan hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap atau bangsal ke instalasi rekam medis lebih dari 2x24 jam paling banyak terjadi pada ruang Bougenvile dengan keterlambatan 60 berkas rekam medis dari total keseluruhannya yang ada di bangsal tersebut 165 berkas. Pada penelitian ini, peneliti hanya akan mewawancarai satu petugas assembling, satu petugas admin bangsal atau pramu, dan kepala rekam medis.

Berikut keterangan dari Responden 1 yang menyampaikan kalau yang paling sering melakukan keterlambatan pengembalian yaitu pada ruang bougenvil

Ya yang lebih dari 2x24 jam ya ada to yo.. kalau bougenvil itu yang paling banyak keterlambatannya.. minimal 2 hari sekali paling cepet. Ada juga pasiennya yang sehabis lebaran pulang dan baru kemarin ini yang mengembalikan berkas, berarti kan sekitar 2 mingguan lebih lah. Na itu juga ada..

Responden1

Keterangan tersebut sama dengan pengakuan pada admin bangsal atau pramu di bangsal bougenvil sebagai Responden 2. Berikut keterangan yang disampaikan

Disini kan memang terkenal telat telat to pengembaliannya,iya kan?

Responden 2

ya kalau keterlambatan itu mesti ada, yang sering terlambat itu di bougenvil

Responden 3

Dari keterangan ketiga responden diatas, mempunyai pendapat yang sama, sama-sama menganggap bahwa yang paling sering mengalami keterlambatan dalam hal pengembalian yaitu bangsal bougenvil.

1. Faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat inap
 - a. *Man* (sumber daya manusia)

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke bagian Instalasi rekam Medis di RSUD Kota Yogyakarta dilakukan oleh Pramu atau admin bangsal kemudian diterima oleh petugas assembling. Pada wawancara kepada responden 1 atau petugas assembling yang dilakukan pada tanggal 1 juli 2017 di Instalasi Rekam Medis di RSUD kota Yogyakarta didapatkan sebagai berikut:

Ya itu tadi penyebabnya dokter dan tenaga medis yang lain tidak mengisi formulir nya. Jadi mungkin pihak sana lama ngembaliannya.

Responden 1

Berikut keterangan Responden 2 yaitu admin bangsal atau pramu yang serupa atau sependapat dengan Responden 1 petugas assembling.

Wah yo karna pengisian berkas nya sama dokter gak diisi komplit. Kadang-kadang saja dokter gak mengisi resume nya, paraf nya, dan lain lain. itu saya harus ngejar dokter nya nyuruh ngelengkapi pengisian, itu aja kalau dokternya mau.. Kalau dokter gak ngisi resume yo gak tak kembaliin ke rekam medis. Intinya penyebab e ki kesadaran tenaga medis buat ngisi itu lo yang bikin lama. Terus selain dokter ada to masing-masing profesi itu kan juga harusnya mengisi formulir tapi gak melakukan kewajibannya gak diisi sama profesi yang lain. Ha yo itu yang bikin lama banyak lah dokter gak mengisi jadi saya harus ngejar

Responden 1

Didapatkan keterangan dari Triangulasi Sumber yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2017 yaitu Kepala Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta. Berikut keterangan yang disampaikan

Penyebab nya ya.. karena ketidaklengkapan dengan pengisian itu. Jadi ada dokter, perawat, apoteker, gizi itu yang seharusnya mengisi di lembar formulir tetapi tidak melengkapi atau mengisi. Terus biasanya kalau bogenvil kan mbak riana ya, mb riana harus mengecek mana aja yang belum diisi terus mintain kelengkapan ke dokter dan tenaga medis yang lain suruh mengisi no. Ya itu yang bikin lama dek

Responden 3

Dari ketiga responden tersebut, peneliti mendapatkan keterangan bahwa ketiga responden tersebut memberikan keterangan penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota menurut ketiga responden yaitu dari tenaga medis yang mengisi kelengkapan berkas rekam medis.

C. Pembahasan Penelitian

1. Pengembalian Berkas Rekam Medis

Teori yang berkaitan dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu menurut Hatta,2008 adalah Pengembalian berkas rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis bagian filling setelah berkas rekam medis selesai dipinjam ke dalam rak penyimpanan. Pengembalian berkas rekam medis dimasukan ke dalam rak penyimpanan kurang dari 1 x 24 jam. Berdasarkan teori yang dikemukakan Hatta,2008 berbeda dari kebijakan yang ditetapkan di rumah sakit menggunakan waktu 2x24 jam. Dan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kota tidak sesuai dengan teori tersebut. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap mengalami keterlambatan waktu. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari 2017 sampai Maret 2017 sebesar 284 berkas dari jumlah rekam medis rawat inap 776 berkas. Angka keterlambatan tertinggi dalam bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2017 di bangsal Bougenvile. Pada ruang Bougenvil ada 60 berkas yang tidak tepat waktu dari 105 berkas.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis

a. Faktor penyebab ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta ini adalah dari sumber daya manusia. Seperti teori yang dikemukakan oleh Imamoto et al.,2008 adalah manusia merupakan unsur 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. Hal tersebut sama hal nya dengan keadaan yang ada di RSUD Kota Yogyakarta yang mengalami keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap terjadi karena menunggu dokter atau petugas medis yang lain

untuk mengisi atau melengkapi kekurangan pengisian di formulir yang ada di berkas rekam medis .

- b. *Method* adalah suatu 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. Pada Kebijakan di RSUD Kota Yogyakarta ini masih menggunakan waktu aturan lama yaitu 2x24 jam. Padahal saat ini sudah ada aturan yang baru 1x24 jam. Tetapi menggunakan waktu 2x24 jam saja masih banyak mengalami keterlambatan, apalagi menggunakan 1x24 jam.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIS
YOGYAKARTA