

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Berawal dari bangunan sederhana di bentuk TPS (Tempat Pengobatan Sementara) pada tahun 1945 yang berada di dalam area Lanud Adi Sutjipto. Dalam perjalanan waktu pada tanggal 9 april 1990 TPS dengan penambahan beberapa bangunan ruang pemeriksaan dan perawatan serta pendukung lainnya secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI angkatan Udara “ dr. Suhardi Hardjolukito “ yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI AU (Rumah Sakit Tingkat IV / Tipe D). Tepat pada tanggal 1 Maret 2004 Status RSAU dr. Suhardi Hardjolukito yang berlokasi didalam kompleks perkantoran Lanud Adi Sutjipto telah dinaikan menjadi Rumah Sakit Tingkat III dengan Skep KASAU nomor : Kep/5/III/2004 tanggal 1 Maret 2004.

Tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan dukungan dan pelayanan kesehatan RSAU dr.S. Hardjolukito dipindahkan ke bangunan yang baru yang berlokasi di Jln. Raya Janti Blok “O” dan dilanjutkan peresmian penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kepala Staf Angkatan Udara. Selanjutnya seiring dengan perjalanan waktu, tepatnya tanggal 22 Januari 2009 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tingkat II dengan dasar Perkasau no : 8/I/2009 tentang peningkatan Status RSAU dr. S. Hardjolukito dari Tk. III ke Tk. II.

Tidak membutuhkan waktu yang lama RSAU dr. S. Hardjolukito di tingkatkan kembali menjadi Rumah Sakit Pusat TNI AU dengan keluarnya Perpres No 10 tahun 2009 dengan Perkasau no : 93 /X / 212. Dimana tanggal 22 Oktober Operasional RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito diresmikan oleh Kepala Staf Angkatan Udara dengan Ka RSPAU pertama

adalah Marsekal Pertama TNI dr. Hari Haksono.Sp.THT- KL., Sp.KP.(12 September 2012 s/d 29 Januari 2013). Urutan Ka Rumkit :

- a. Letkol kes dr. Rahardjo Muljono (Tahun 1985 s/d 1988)
- b. Kolonel Kes dr. Darmawan. Sp. THT (1988 s/d 1990)
- c. Mayor Kes dr. Harjanto. Sp. PD (1990 s/d 1993)
- d. Mayor Kes dr. Dede Suwenda. Sp. B (1993 s/d 1995)
- e. Letkol Kes dr. Kusmanto. Sp.Ort (1995 s/d 1998)
- f. Letkol Kes dr. M. Syahbudi Shaleh. Sp.M (1998 s/d 2000)
- g. Mayor Kes dr. Prawoto. Sp.PD (2000 s/d 2002)
- h. Letkol Kes dr. M. Soewandi. Sp.M (2002 s/d 2005)
- i. Letkol Kes dr. Djunadi. Sp,KP (2005 s/d 2009)
- j. Kolonel Kes dr. Krismono.MH.Kes (2009 s/d 2012.

Urutan Ka RSPAU :

- a. Marsma dr. Hari Haksono.Sp.THT-KL.,Sp.KP (2012 s/d 2013).
- b. Marsma dr. Benny H Tumbelaka. Sp.OT.,MH.Kes.,Sp.KP.MARS (2013 s/d 2016).
- c. Marsma dr. Didik Kestito, Sp.U.,MM.RS (2016 s/d sekarang).

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito dan Rumah Sakit Tipe – B Kemenkes RI adalah salah satu Pelaksana Teknis Diskesau yang bertanggung jawab langsung kepada Diskesau.

- a. Moto, Visi dan Misi Rumah Sakit

- 1) Moto

Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih

- 2) Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI angkatan udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY.

3) Misi

- a) Menjamin pelayanan Prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta Masyarakat Umum.
- b) Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
- c) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- d) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat litbangkes lainnya.

b. Sarana dan Prasarana

Untuk sarana dan prasarana yang harus dipenuhi misalnya Tempat Tidur pasien harus 400 TT, secara bertahap pada tahun 2012 sudah ada penambahan sebanyak 100 TT hasil dari pengadaan Yanmasum serta bantuan dari APBN sebanyak 30 sehingga berjumlah menjadi 215. Bangunan yang diharapkan dapat menampung 400 TT sudah dibangun pada tahap I yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian Lantai 1 sebagai ruang poliklinik (Jantung, Cath Lab, Lasik, BMD, ESWL, Gama Camera, Fluros kopi, dll), Lantai 2 sebagai ruang perawatan Bedah dan Lantai 3 di peruntukan untuk Ruang perawatan Penyakit Dalam. Dalam memenuhi kebutuhan 400 TT sudah di bangunkan satu bangunan yang sama seperti pada tahap 1 serta direncanakan

satu lagi bangunan yang sama. Sudah dibangun pula bangunan Ruang Jenazah pada akhir tahun 2013 dan pada akhirnya pembangunan tahap III akan dibangun pada Tahun Anggaran 2014.

Bangunan RSPAU dr. S. Hardjolukito berada pada lahan seluas 4,480 Ha dengan luas bangunan 4000 M². RSPAU dr. S. Hardjolukito memiliki pelayanan klinik rawat jalan, pemeriksaan penunjang dan pelayanan rawat inap.

1) Pelayanan Klinik Rawat Jalan :

- a) Poliklinik Gilut (Gigi dan Mulut);
- b) Poliklinik Penyakit Dalam;
- c) Poliklinik Anak;
- d) Poliklinik Bedah;
- e) Poliklinik *Obsgyn*;
- f) Poliklinik Saraf;
- g) Poliklinik Mata;
- h) Poliklinik THT;
- i) Poliklinik Kulmin (Kulit dan Kelamin);
- j) Poliklinik Umum/Air crew;
- k) Poliklinik Urologi;
- l) Poliklinik Jantung;
- m) Poliklinik *Orthopaedi*;
- n) Rehabmedik;
- o) Poliklinik Paru;
- p) Poliklinik Jiwa;
- q) Poliklinik Akupunktur;
- r) Poliklinik Bedah Mulut;
- s) Poliklinik Bedah Saraf;
- t) Poliklinik Onkologi dan;

- u) Poliklinik VCT.
- 2) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang :
 - a) MRI;
 - b) CT scan;
 - c) Laboratorium dan;
 - d) Radiologi;
- 3) Pelayanan Rawat Inap :
 - a) Bangsal Kebidanan;
 - b) Bangsal Penyakit Anak;
 - c) Bangsal Bedah Kelas III;
 - d) Bangsal Bedah Kelas I dan II;
 - e) Bangsal Penyakit Dalam Kelas 1 dan 2 dan;
 - f) Ruang ICU, ICCU, NICU, PICU.

Beberapa bangunan di dirikan pada tahun 2013 dengan dana non APBN hasil Yanmasum meliputi : Pembangunan Ruang Rekam Medis dan SIM RS, Ruang tunggu VIP, penjernih air yang merupakan sumbangan dari KASAU, Pengadaan CCTV, Pemeliharaan Ipal, Ruang pelayanan apotik di UGD, Instalasi Gizi dengan standar Kemenkes RI. Pengadaan ruang tunggu Apotik, Pengadaan Mobil Dinas 1 Unit.

Fasilitas Umum yang ada di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito adalah lahan parkir yang memadai, Layanan ATM, Pemulasaraan Jenazah, Kantin “Melati” Koperasi RSPAU dr. S. Hardjolukito.

c. *Performance* Rumah Sakit

Gambaran data pelayanan rawat inap pada tahun 2016 di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yaitu dengan LOS (*Lengh of Stay*) atau rata-rata lama pasien dirawat sebanyak 2.63 per tahun.

BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau angka penggunaan tempat tidur dengan jumlah 64.07 per tahun. TOI (*Turn Over Interval*) atau tenggang perputaran sebanyak 1.99 per tahun. BTO (*Bed Trun Over*) atau angka perputaran tempat tidur sebanyak 67.46 per tahun. GDR (Gross Death Rate) atau angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita sebanyak 17.99 per tahun. NDR (Net Death Rate) atau angka kematian 48 jam setelah dirawat sebanyak 10.11 per tahun.

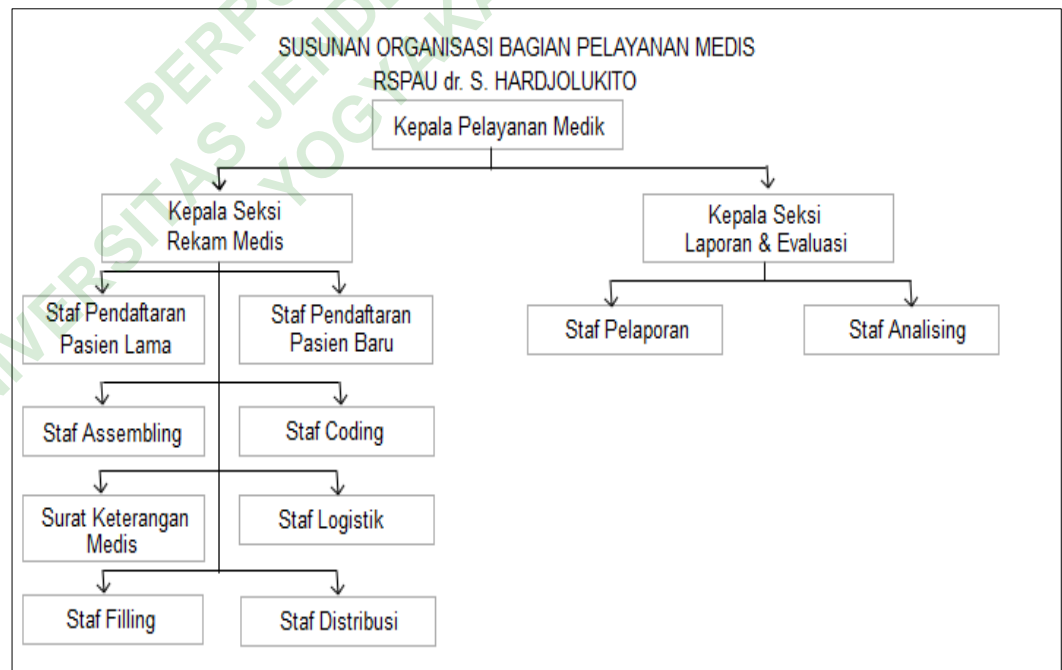
2. Gambaran Instalasi Rekam Medis

RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta merupakan rumah sakit bertipe B dan telah memiliki 23 orang pegawai tenaga rekam medis, terdiri atas 1 orang sebagai kepala bagian layanan medis, 1 orang sebagai Kasi Rekam Medis, 1 orang sebagai Kasilapevsi, 2 orang di bagian pendaftaran pasien baru, 4 orang bagian pendaftaran pasien lama, 2 orang di bagian assembling, 1 orang, 2 orang di bagian *coding*, 1 orang di bagian pelaporan, 2 orang di bagian *assembling* ,1 orang di bagian logistik, 1 orang di bagian SKM, 3 orang dibagian filing, 2 orang dibagian distribusi. Petugas koding di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta berlatar belakang perekam medis dan telah mengikuti pelatihan tentang pengkodeaan penyakit yang diselenggarakan oleh RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta pada bulan Februari 2016.

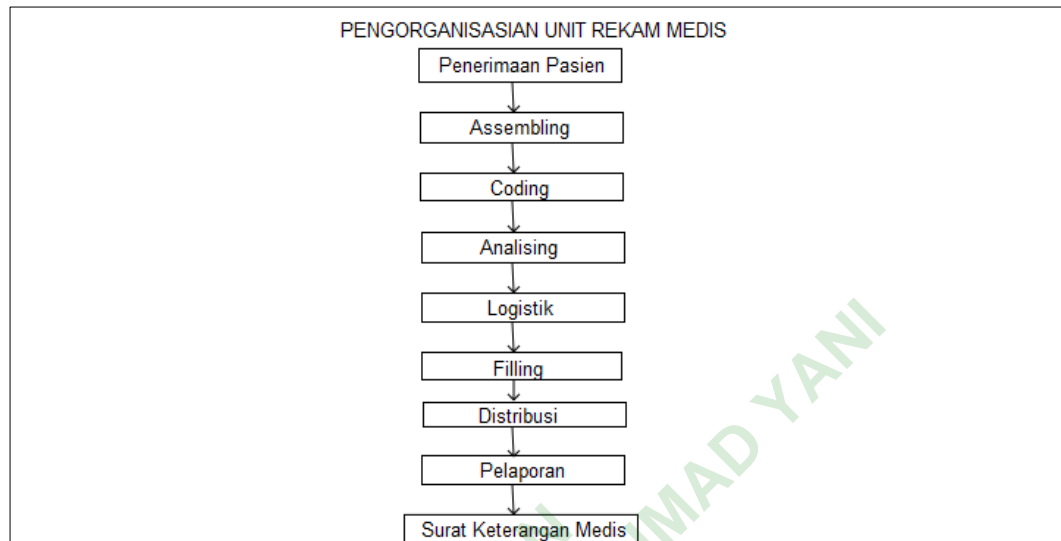
Proses *Indexing* di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah terkomputerisasi melalui SIMRS. Proses *assembling* dilakukan setelah berkas rekam medis pasien kembali dari bangsal. Proses *assembling* pada berkas rekam medis pasien bertujuan untuk mengurutkan form yang ada di berkas tersebut sesuai ketentuan rumah sakit. Untuk bagian filing di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah terkoordinasi dengan baik, namun dalam aspek ruangan belum mencukupi

yaitu untuk tata ruang berkas rekam medis pasien inaktif karena belum adanya ruang. Di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sudah melakukan penyusutan dan pemusnahan. Sedangkan untuk proses pendaftaran juga sudah terkoordinasi dengan baik. Tempat penerimaan pasien rawat jalan baik baru maupun lama, umum atau dengan jaminan sudah tertata dengan baik dan didukung dengan adanya mesin antrian dan pemanggil yang terkomputerisasi.

Unit rekam medis menyusun struktur organisasi menurut sumber daya manusia yang ada. Struktur organisasi rekam medis yang digunakan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yaitu dengan organisasi staf. Pengorganisasian yang ada di unit rekam medis dilaksanakan dibawah pimpinan kepala seksi rekam medis yang berada dibawah pimpinan kepala bagian pelayanan medik. Berikut merupakan struktur organisasi yang terdapat di unit rekam medis:

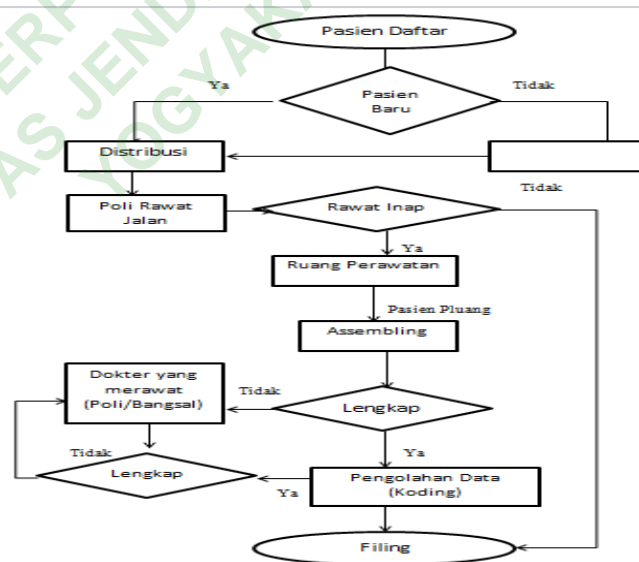


Gambar 4.1 Susunan Organisasi Bagian Pelayanan Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta



Gambar 4.2 Susunan Pengorganisasian Unit Rekam Medis RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Alur berkas rekam medis di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sebagai berikut :



Gambar 4.3 : Alur Berkas Rekam Medis di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

B. Hasil Penelitian

1. Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Pengembalian berkas rekam medis mulai terhitung 1x24 jam sejak pasien pulang dari perawatan rawat inap. Pada saat pengembalian harus kembali dengan lengkap. Jika tidak lengkap maka dari rekam medis akan menelfon ruang bangsal untuk melengkapi kekurangan di instalasi rekam medis. Berkas rekam medis yang kembali dalam keadaan lengkap dicatat di bagian buku khusus pengembalian di instalasi RM kemudian di *entry* dikomputerisasi proses komputerisasi berlangsung dari bulan Juli 2017. Setelah itu di sortir di sesuai bangsalnya dan sesuai tanggal serta jam pengembalian berkas rekam medis yang selanjutnya akan ditulis di buku pengendalian. Kemudian berkas rekam medis di *assembling* setelah itu di *coding* dan dimasukkan ke bagian *filig*.

Pengembalian berkas rekam medis di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang diberikan tanggung jawab dalam pengembalian berkas rekam medis terdapat 4 petugas yaitu :

Tabel 4.1 Petugas dan Pendidikan yang Diberikan Tanggung Jawab Dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Bulan Juli 2017

No.	Petugas	Pendidikan
1.	Petugas A	D3 Perawat
2.	Petugas B	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3.	Petugas C	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4.	Petugas D	D3 Arsip

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Juli 2017

Berdasarkan hasil penelitian di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta diketahui jumlah seluruh berkas rekam medis rawat inap yang dikembalikan ke *assembling* selama bulan Juli 2017 yaitu 272 berkas rekam medis terdiri dari 10 bangsal. Dari 272 berkas rekam medis yang tidak tepat waktu terdapat 145 berkas rekam medis dan 127 merupakan berkas rekam medis yang tepat waktu pengembaliannya ke *assembling*.

Tabel 4.2 Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Bulan Juli 2017

No.	Bangsal	Jumlah Berkas Rekam Medis	Ketepatan Waktu	
			Ya	Tidak
1.	Murai	10	3	7
2.	Camar	53	27	26
3.	Cendrawasih	18	7	11
4.	Parkit	21	12	9
5.	Nuri	25	19	6
6.	Merpati	28	10	18
7.	Kutilang	25	12	13
8.	Merak	44	16	28
9.	Elang (ICU)	4	0	4
10.	Kasuari	44	21	23
Total Berkas Rekam Medis		272	127	145

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Juli 2017

Dari tabel 4.2 memberikan hasil prosentase ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat bulan Juli 2017. Total keseluruhan prosentase ketidaktepatan pengembalian berkas rekam media rawat inap menunjukkan hasil 53,67 %. Prosentase tertinggi terdapat di bangsal Elang 100% dan terendah terdapat di bangsal Nuri 24 %.

Tabel 4.3 Lama Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Bulan Juli 2017

No.	Bangsal	Lama Waktu		Frekuensi Terbanyak
		Minimal	Maksimal	
1.	Murai	3	7	4
2.	Camar	2	11	4
3.	Cendrawasih	2	10	2
4.	Parkit	2	11	2
5.	Nuri	2	14	2
6.	Merpati	2	26	3
7.	Kutilang	2	10	3
8.	Merak	2	21	3
9.	Elang (ICU)	2	4	4
10.	Kasuari	2	20	3

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Juli 2017

Tabel 4.4 Prosentase Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Bulan Juli 2017

No.	Bangsal	Jumlah Berkas Rekam Medis	Prosentase (%)	
			Tepat waktu	Tidak Tepat Waktu
1.	Murai	10	30 %	70 %
2.	Camar	53	50,94 %	49,05 %
3.	Cendrawasih	18	38,89 %	61,11 %
4.	Parkit	21	57,14 %	42,85 %
5.	Nuri	25	76 %	24 %
6.	Merpati	28	35,71 %	64,28 %
7.	Kutilang	25	48 %	52 %
8.	Merak	44	36,36 %	63,33 %
9.	Elang (ICU)	4	0 %	100 %
10.	Kasuari	44	47,72 %	53,48 %

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Juli 2017

Dari tabel 4.4 menunjukkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke rekam medis bulan Juli 2017 tertinggi dari bangsal Elang. Data tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat

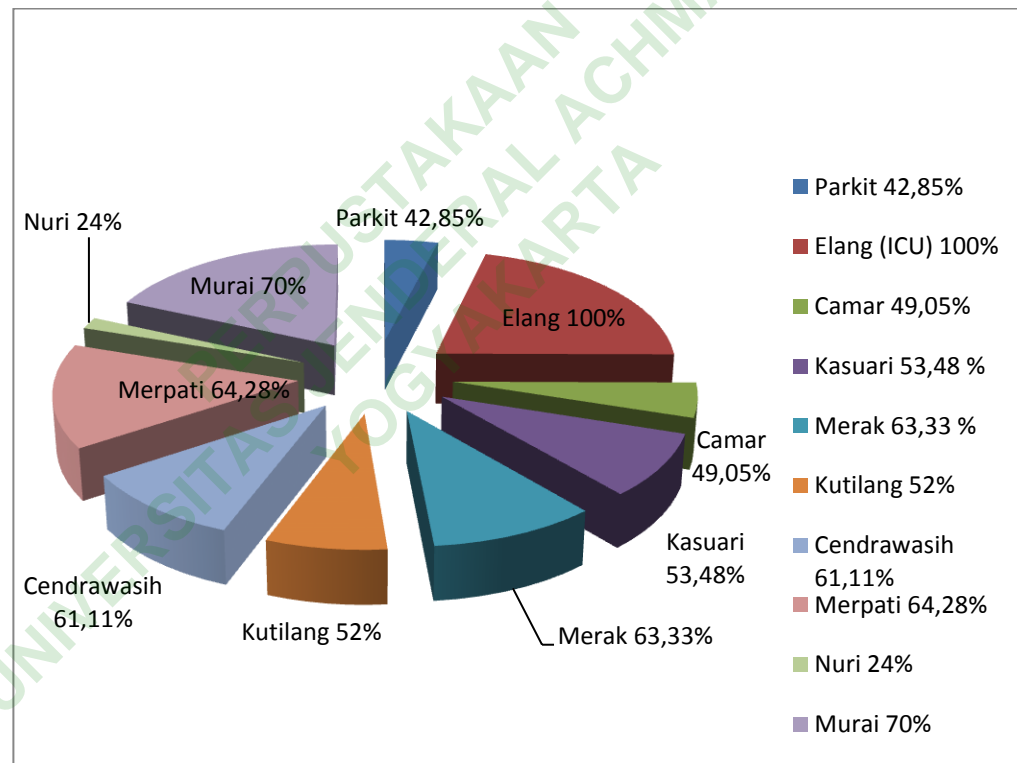
dilihat pada lampiran. Total prosentase ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebagai berikut :

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

$$= \frac{146}{272} \times 100 \%$$

$$= 53,67 \%$$

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



Gambar 4.4 Grafik Prosentase Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bulan Juli 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu sebanyak 127 berkas rekam medis sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu sebanyak

145 berkas atau 53,67 %. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan bahwa rekam medis harus dikembalikan dalam keadaan lengkap ke rekam 1x24 jam setelah pasien selesai dalam perawatan. Pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan, maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu. Kelengkapan yang berpengaruh pada saat pengembalian berkas rekam medis harus diisi secara lengkap agar berguna sebagai pengambilan keputusan manajemen secara efektif. Sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya yang akan dijalani oleh pasien dan pasien terhambat dalam mendapatkan informasi yang seharusnya dapat diperoleh dari data yang ada didalam berkas rekam medis pasien.

Berkas rekam medis rawat inap dikembalikan ke bagian Instalasi Rekam Medis dari bangsal setelah pasien pulang. Ditetapkan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 1x24 jam. Berdasarkan hasil pengamatan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berkas rekam medis rawat inap dikatakan terlambat masuk ke assembling apabila melebihi batas waktu penyerahan yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang dari perawatan rawat inap. Tanggal berkas rekam medis rawat inap masuk ke rekam medis dapat diperoleh datanya dari buku ekspedisi, sedangkan untuk tanggal pasien pulang dapat diketahui datanya dari ringkasan masuk dan keluar ataupun melalui komputer. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 13 Juli 2017 kepada responden 1 adalah salah satu petugas rekam medis tentang alur dan waktu pengembalian berkas rekam medis memberikan keterangan sebagai berikut:

Disini pengembalian rawat inap itu 1 x 24 jam harus sudah kembali. Kalo berkasnya sudah kembali ternyata belum lengkap berarti kita pisahin terus kita panggil dari ruangan untuk melengkapi di ruang rekam medis. Misalkan, yang ngga lengkap salah satu bangsal itu nanti ke RM yang di atas ngelengkapin disitu. Biasanya untuk ngelengkapin nanti di panggil telepon hari berikutnya.

Responden 1

Hasil wawancara dari responden 2 mendapatkan keterangan yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2017 di bangsal Camar tentang alur dan waktu pengembalian berkas rekam medis dengan keterangan sebagai berikut:

Untuk prosedur yang biasanya *sih* jadi pasien pulang rekam medis di lengkapi terus nulis di buku ekspedisi baru dikembalikan ke rekam medisnya. 1x24 jam kalo ngga lengkap nanti disini ditelepon dulu ada yang ngga lengkap baru nanti kita ambil baru diisi lagi terus sore apa paginya dikembaliin lagi, waktunya tetep 1x24 jam.

Responden 2

Sedangkan wawancara responden 3 yang sama dilakukan pada tanggal 17 Juli 2017 di bangsal Merpati memiliki keterangan berbeda dengan Responden 2 tentang alur dan waktu pengembalian berkas rekam medis. Keterangan yang diberikan sebagai berikut :

Tau prosedurnya dari ruangan dilengkapin terus ke rekam medis atas. 1x24 jam terus kalo *ngga* lengkap *ngga* pernah di kembaliin ke ruangan, nanti ditumpuk ruang mana yang *ngga* lengkap nanti kita ke sana ngelengkapin.

Responden 3

Wawancara dengan triangulasi pada tanggal 18 Juli 2017 memberikan keterangan tentang alur dan waktu pengembalian berkas rekam medis. Keterangan yang diberikan sebagai berikut :

Rawat inap ya pengambilannya dari ruangan dek jadi pasien masuk berkas masuk ke sana setelah diisi diharapkan ngisinya lengkap kemudia dari ruang perawatan setelah pasien pulang 1x24jam kam harus kembali ke sini tapi ada beberapa yang masih belum dikembalikan karena ada beberapa faktor itu kurang lengkap resume terus ada untuk kepentingan BPJS jadi berkas 10 ngga bisa baliknya bareng masuk ke sini 10 kadang ya ada 2 yang tertinggal disana karena masih belum lengkap kemudian masuk ruang sini nah diruang sini kita kalo sekarang karena ada permintaan data itu semua kita catat karena tidak mungkin dalam sehari kita memasukkan sekian berkas dari ruangan bangsal untuk diteliti kan ngga sanggup orangnya kurang jadi kita catat dulu di buku kemudian di entry jadi kita punya catatan hari ini ruang mana aja yang mengembalikan jumlahnya berapa setelah itu kemudian di entry kemudian di itu di sortir di meja itu ruang mana aja pulangny tanggal berapa, jam berapa kan itu untuk menentukan PMKP kan dari situ nah baru masuk buku kalo dari bulan Juli ini kita udah komputer kemudian dari situ baru di assembling baru di coding baru masuk ke filing

Triangulasi

Selain itu, observasi dilaksanakan dengan mengamati fenomena yang ada di lapangan untuk kemudian dilakukan cross check dengan pedoman observasi yang telah disiapkan. Jika pengamatan sesuai dengan kriteria yang ada dalam pedoman observasi, tanda (√) pada kolom ya atau ada. Sebaliknya, jika pengamatan tidak sesuai dengan kriteria yang ada dalam pedoman observasi, tanda (√) pada kolom tidak. Observasi tidak hanya dilakukan terhadap aktivitas penyelenggaraan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, tetapi juga upaya dan dokumen yang terkait aktivitas penyelenggaraan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hasil observasi akan membantu juga dalam menentukan faktor-faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Dari observasi yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 *Checklist* Observasi

No.	Aspek yang diamati (Observasi)	Checklist	
		Ada	Tidak
1.	Adanya prosedur tetap mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap	√	
2.	Apakah berkas rekam medis terhitung 1x24 jam sejak pasien keluar rawat inap	√	
3.	Apakah prosedur berkas rekam medis rawat inap dikembalikan harus lengkap dan tepat 1x24 jam	√	
4.	Adakah petugas khusus yang bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap		√
5.	Adakah buku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis rawat inap	√	
6.	Pernah dilakukan upaya sosialisasi	√	

Sumber : Hasil Observasi Penelitian Bulan Juli 2017

2. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Penelitian ini berdasarkan hasil observasi selama bulan Juli 2017, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap pasien di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis, petugas rekam medis dan perawat bangsal Camar dan bangsal Merpati serta observasi yang dilakukan secara langsung di unit rekam medis karena belum terdapat penempatan uraian tugas petugas dalam menjalankan tugasnya. Jadi belum terdapat petugas khusus yang bertanggung jawab dalam pengembalian berkas rekam medis. Tetapi hasil wawancara dengan responden memberikan keterangan agar diberikan SDM tambahan. Hal tersebut diberikan keterangan pada saat wawancara dengan responden 1, 3 dan triangulasi :

“...mungkin ada penambahan SDM biar bisa cepet selesai sih...”

Responden 1

“...perlu yang ngambil, perlu yang nganter. Selama ini kita yang ngambil status ...”

Responden 3

“...jadi gini dek sebelum akreditasi ada tugasnya masing-masing tapi setelah akreditasi kan tugas makin banyak pembagian uraian tugas tidak bisa semua tempat yang harusnya dipegang si A kita penuh kan ngga bisa karena kesulitan pertama SDM kurang, penambahan SDM tidak sesuai permintaan karena anggaran.”

Triangulasi

Selain itu, yang menyebabkan ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis salah satunya adalah kurang ketelitian perawat dan tenaga medis lainnya dalam pengisian berkas rekam medis. Keterangan pada saat wawancara diberikan dari responden 1, 2 dan 3 yaitu :

“ Penyebab keterlambatan itu biasanya pengisian yang di klpcm atau ya pokoknya kelengkapan berkas itu biasanya e ada tenaga medis yang belum melengkapi kan jadi terlambat ngembaliannya kan harus lengkap dulu....”

Responden 1

“ Kalo untuk dari ruangan bangsal biasanya karena tanda tangan perawat.... ”

Responden 2

“...yo karena dokternya juga ada yang tidak lengkap mungkin kekurangan itu lho mbak, administrasi juga bisa yo semuanya bisa kalo memang tidak tepat pengisiannya jadi kan terlambat buat kembalinya....”

Responden 3

Kepatuhan sangat berpengaruh dalam pengembalian berkas rekam medis berkas rekam medis menjadi tepat waktu. Hal tersebut diberikan keterangan pada saat wawancara oleh triangulasi :

“...ruangan kalo memang kurang orang harusnya mereka mengajukan untuk menambah SDM yaang mengerjakan itu kan SDM faktor lain juga bisa karena SDM malas itu dari SDM terus kepatuhan, kesadaran dari masing-masing tentang pengembalian yang tepat apa terlambatnya dek.”

Triangulasi

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung dengan petugas tentang protap yang merupakan kebijakan atau prosedur telah ditetapkan oleh rumah sakit dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit. Dalam hal ini antara protap dan kenyataan yang ada pada saat observasi berbeda. Hal tersebut diberikan keterangan pada saat wawancara dengan responden 1,2, dan 3 :

Ngga mesti tepat sih, kadang 2x24 jam, kadang ada yang melebihi, ya tapi ada juga yang tepat.

Responden 1

Ada yang terlambat biasanya hari Sabtu sama Minggu karena hari libur.

Responden 2

Ngga juga ya status kalo ngga lengkap nunggu dokternya kadang ada yang sekarang pulang langsung dikembalikan kalo udah lengkap.

Responden 3

Ya itu 1x24 jam dek jadi sebenarnya intinya mereka tahu bahwa pengembalian itu harus 1x24 jam tapi ya balik lagi itu kadang-kadang tidak semua ruangan bisa mengembalikan 1x24 jam contoh ICU itu ngga bisa ngembalikan 1x24 jam

Triangulasi

Tanggung jawab dalam pengembalian memiliki keterangan berbeda pada saat wawancara dengan responden 1, 3 dan triangulasi :

Kalo yang mengembalikan seharusnya bukan dari perawat harusnya rekam medis jadi setiap ruangan ada adminnya sendiri jadi yang mengembalikan admin bangsal tapi yang menerima direkam medis semua yang *stay* di situ.

Responden 1

Penanggung jawabnya siapa ya, ngga ada mbak kita tu *yo* siapa yang bisa ya ke sana ngembaliin seluruh anggotalah penanggung jawab

Responden 3

“Tanggung jawab secara keseluruhan itu ibu semua teknis memang tanggung jawab saya cuman untuk menerima pengembalian dan mengontrol memang ada bagiannya 4 orang petugas itu nanti dilaporkan ke saya itu tanggung jawab saya”

Triangulasi

Sosialisasi dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis diberikan keterangan sesuai hasil wawancara dari responden 1, 3 dan triangulasi :

Sosialisasi sudah pernah ke bangsal-bangsal pernah.

Responden 1

Ada dulu pas mau akreditasi

Responden 3

Jadi ini kan termasuk ke indikator mutu pelayanan dek jadi yang menerangkan pengembalian berkas rekam medis yang menerangkan keseluruhan ketua PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) nah itu sosialisasinya. Maksud saya gini jadi dari sosialisasi ada peningkatan untuk pengembalian cepat dan lengkap ya walaupun tidak lengkap 100 % tapi kalo sudah mundur-mundur mulai mlempen lagi, kencengnya waktu setelah sosialisasi itu dek baru nanti turun lagi diingatkan naik lagi

Triangulasi

Keterangan yang tidak sesuai diberikan oleh responden 2 mengenai sosialisasi pengembalian berkas rekam medis :

Belum ada.

Responden 2

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung sarana untuk membantu dalam pengembalian berkas rekam medis sudah mencukupi. Pada saat wawancara keterangan yang diberikan sesuai antara responden 1,2 dan 3 tentang sarana yang membantu dalam pengembalian berkas rekam medis sebagai berikut :

“ Terus troli sementara ini udah mencukupi....”

Responden 1

“ Sementara sih belum mungkin kalo troli kita udah mencukupi....”

Responden 2

“..kalo troli udah cukup..”

Responden 3

C. Pembahasan Penelitian

1. Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengamati dari sisi ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis tidak beserta kelengkapan berkas rekam medis. Hasil yang didapatkan melalui *checklist* observasi pengembalian berkas rekam medis menunjukkan bahwa ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta bulan Juli 2017 sebesar 145 dari jumlah pengembalian berkas rekam medis rawat inap 272 berkas. Angka keterlambatan tertinggi dalam bulan Juli 2017 selama melakukan observasi yaitu dari bangsal Elang dengan prosentase 100 % dan bangsal dengan prosentasee terendah dari bangsal Nuri dengan prosentase 24 %. Berdasarkan observasi, untuk menghitung lamanya waktu ketidaktepatan waktu pengembalin berkas rekam medis rawat inap dari masing-masing bangsal, waktu ketidaktepatan waktu pengembalian paling lama terjadi di bangsal Merpati yang mencapai 26 hari.

Berdasarkan hasil jawaban responden saat melakukan wawancara diberikan penjelasan beberapa berkas rekam medis rawat inap kembali ke instalasi rekam medis ada yang lebih dari 1x24 jam. Selain itu, berdasarkan hasil observasi bangsal Elang sering tidak tepat waktu dalam pengembalian berkas rekam medis dikarenakan bangsal tersebut merupakan ICU yang memiliki berkas tebal dan banyak. Beberapa pasien dari bangsal Elang yang meninggal membutuhkan, sehingga pasien yang meninggal dalam pengembaliannya menjadi tidak tepat waktu. Dalam hal ini kegiatan pengembalian dari ruang rawat inap ke bagian rekam medis belum memenuhi ketetapan Permenkes 269 tahun 2008 dan Standar Pelayanan Minimal tentang pengembalian berkas rekam medis di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang menentukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dalam 1x24 jam.

Menurut (Shofari, B 2002) menjelaskan bahwa berkas rekam medis yang telah selesai perawatan ataupun pasien sudah keluar pengembalian berkas rekam medis diserahkan kepada bagian *assembling* di instalasi rekam medis dalam waktu selambat-lambatnya 1x24 jam. Pada saat observasi dan wawancara langsung responden 1, 2, 3 dan triangulasi sudah mengetahui bagaimana alur dalam pengembalian berkas rekam medis. Tetapi pada saat pengembalian masih ada yang terlambat karena belum ada kelengkapan dan terkadang harus menunggu tenaga medis yang bersangkutan dalam kelengkapan. Hal tersebut membuat terhambat pengembalian berkas rekam medis.

2. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan SDM dapat ditinjau dari perawat bangsal, dokter, petugas *assembling* dan tenaga medis lain yang bersangkutan dalam pengembalian berkas rekam medis di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, disetiap bangsal rawat inap terdapat admin bangsal dan petugas dari instalasi rekam medis. SDM dari instalasi rekam medis belum ada petugas rekam medis khusus untuk memantau pengambalian berkas rekam medis setiap hari. Hal tersebut terdapat keterangan pada saat wawancara dengan triangulasi bahwa uraian tugas tidak bisa semua harus di pegang salah satu petugas rekam medis karena kesulitan dan keterbatasan tenaga.

Berdasarkan wawancara tersebut belum terdapat petugas rekam medis yang khusus dalam pengembalian berkas rekam medis karena uraian tugas bagian instalasi rekam medis semua petugas melakukan banyak tugas yang dibagi pagi hari dan siang hari dilakukan setiap hari. Hal tersebut mengakibatkan adanya ketidaktepatan waktu dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Sehingga sangat penting terperinci uraian tugas tentang pengembalian

berkas rekam medis rawat inap untuk mengurangi ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Jika terdapat petugas rekam medis yang khusus untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap akan lebih cepat dan membantu dalam proses pengembaliannya.

Aspek SDM selain itu dikarenakan 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. Dalam prakteknya masih ada berkas rekam medis yang belum lengkap pengisiannya dan hal ini menyebabkan berkas rekam medis tidak tepat waktu dikembalikan. Pengembalian berkas rekam medis yang sering tidak tepat waktu akan mengganggu kinerja petugas *assembling* dan pelayanan kepada pasien.

Hasil observasi dan wawancara ketidaktepatan waktu pengembalian terjadi karena perawat, dokter dan tenaga medis lain yang bersangkutan dalam pengisian ada yang kurang teliti sehingga pengembalian berkas rekam medis menjadi terhambat harus menunggu untuk dilengkapi terlebih dahulu. Tenaga medis yang berangkutan 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 pengembalian hal tersebut tidak akan sesuai berdasarkan prosedur pengembalian berkas rekam medis di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan 1x24 jam dalam keadaan lengkap.

Kepatuhan dan kesadaran dari masing-masing bangsal yang bertanggungjawab atau bersangkutan dalam pengembalian berkas rekam medis. Hal tersebut dijelaskan pada saat wawancara salah satunya dengan triangulasi. Dari sinilah dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas sudah

mengetahui tentang ketetapan batas waktu pengembalin berkas rekam medis dan ketentuan kelengkapan isi rekam medis.

Berdasarkan penelitian Rachmani tahun 2010 beranggapan bahwa pelayanan di unit rawat inap lebih penting daripada mengembalikan berkas rekam medis ke *assembling* dan sebanyak 75% setuju dengan anggapan itu. Kesadaran dari masing-masing tenaga medis dalam pengembalian berkas rekam medis berpengaruh dalam proses pengembalian. Jika ada kesadaran maka akan adanya kepatuhan untuk mengembalikan berkas rekam medis rawat inap secara tepat waktu.

Di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta meskipun sudah ada kebijakan atau protap tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap, masih saja terjadi ketidaktepatan waktu dalam pengembalian berkas rekam medis dari bangsal ke instalasi rekam medis. Hal ini disebabkan karena kebijakan yang sudah ditetapkan tidak dilaksanakan sesuai protap. Kebijakan yang sudah ditetapkan sebaiknya dijalankan oleh semua tenaga medis yang bersangkutan dalam 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 1x24 jam sehingga tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Selain itu, dari aspek prosedur pelaksanaan, prosedur tetap belum sepenuhnya dilaksanakan jika berkas rekam medis kembali tetapi belum lengkap dikembalikan ke ruangan. Berdasarkan wawancara dan observasi jika terdapat berkas rekam medis yang kembali belum lengkap maka instalasi RM akan menelfon bangsal untuk ke instalasi RM melengkapi. Keterangan yang diberikan pada saat wawancara oleh triangulasi. Kebijakan yang ditetapkan jika terdapat berkas rekam medis yang sudah kembali namun belum lengkap

pengisiannya akan dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi. Hasil observasi dan wawancara jika berkas rekam medis kembali namun tidak lengkap di instalasi rekam medis akan menelepon ruang bangsal untuk melengkapi di instalasi rekam medis. Karena jika berkas rekam medis dikembalikan ke bangsal pada saat akan kembali ke RM lagi berkas dikembalikan dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal tersebut mengakibatkan ketidaksesuaian dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Adanya kesadaran setiap bangsal jika berkas yang kembali belum lengkap dan dikembalikan oleh instalasi rekam medis untuk segera melengkapi dan mengembalikan kembali supaya proses tersebut sesuai dengan adanya kebijakan yang ditetapkan.

Adanya perbedaan pemahaman petugas yang bertanggung jawab dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Keterangan sesuai diberikan ada saat melakukan wawancara. Penanggung jawab dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap membantu dalam proses pengembalian untuk memantau setiap berkas rekam medis yang kembali ke instalasi rekam medis dan yang belum kembali karena belum lengkap atau faktor lain. Sehingga jika terdapat penanggung jawab di setiap bangsal dan di bagian instalasi rekam medis akan membantu proses pengembalian yang terkontrol jika sewaktu-waktu berkas rekam medis belum kembali, belum lengkap untuk segera dilengkapi dan dikembalikan di instalasi rekam medis.

Perlu adanya sosialisasi kembali untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Hasil wawancara dengan salah satu responden mengatakan belum adanya sosialisasi sedangkan hasil wawancara dengan triangulasi memberikan keterangan pernah dilakukan sosialisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wiyarsih tahun 2011 yang di jelaskan pada penelitian Bagus tahun 2011 yang memberikan penjelasan bahwa faktor ketidaktepatan waktu

pengembalian salah satunya kurang sosialisasi mengenai prosedur tetap pengembalian berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara yang terdapat perbedaan pemahaman tentang sosialisasi untuk pengembalian berkas rekam medis keseluruhan bangsal rawat inap. Hal tersebut mengakibatkan upaya sosialisasi untuk pengembalian berkas rekam medis belum diupayakan secara maksimal karena kesadaran dari masing-masing bangsal rawat inap, instalasi rekam medis dan tenaga medis yang bersangkutan dalam pengembalian berkas rekam medis.

Sedangkan hasil wawancara terkait dengan sarana dan prasarana menjawab sarana untuk mengembalikan berkas rekam medis sudah terpenuhi. Pengembalian berkas rekam medis ke *assembling* ditempuh dengan jalan kaki, dan berkas rekam medis dibawa dengan tangan atau dengan troli. Maka dari itu perlu ditambahkan sarana atau alat bantu untuk mempermudah pengembalian berkas rekam medis ke *assembling*. Karena jarak antara bangsal dengan instalasi rekam medis jauh. Sarana seperti sepeda merupakan alat bantu yang digunakan oleh petugas.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah waktu penelitian yang sangat terbatas. Keterbatasan penelitian terkait ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis hanya melihat dari sisi ketepatan tidak beserta kelengkapan berkas rekam medis.