

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran umum rumah sakit

a. Sejarah

Dr. J. Gerrit Scheurer sang pembuka lembaran baru sejarah Rumah Sakit di Yogyakarta, pada tanggal 20 Mei 1899 berdirilah rumah sakit *Petronella* atau *Petronella Zending Hospital*. Kemudian oleh masyarakat disebut sebagai RS TOELOENG/PITULUNGAN karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit ini tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi mengutamakan pertolongan lebih dahulu. **Rumah Sakit Bethesda** tergabung dalam suatu yayasan yang menaungi rumah sakit Kristen, yang bernama **YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum)**. Yayasan ini resmi berdiri pada tanggal 1 Februari 1950. RS Bethesda ini mempunyai Moto “Tolong Dulu Urusan Belakang” lokasinya berada di Jalan Jendral Sudirman 70 Yogyakarta. Pergantian nama RS Bethesda yaitu:

- 1) Tahun 1899 bernama Petronella (Masy: RS Toeloeng);
- 2) Tahun 1942 bernama Jogjakarta Tjuo Bjoin;
- 3) Tahun 1945 berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat;
- 4) Tahun 1950 namanya berubah menjadi RS Bethesda sampai sekarang.

RS Bethesda merupakan rumah sakit swasta terbesar di Yogyakarta dengan tipe B non pendidikan. Rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap.

Rumah Sakit Bethesda telah terakreditasi paripurna KARS 2012 lulus paripurna dan lulus ISO 9001:2008. Setiap memberikan pelayanan kepada pasien yang membutuhkan tanpa membedakan suku, agama, dan golongan. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada semua pasien menjadi prioritas utama dalam setiap gerak langkah Rumah Sakit Bethesda sejak pertama kali berdiri pada tahun 1899 hingga saat ini. Penanganan kesehatan diberikan secara holistik dan efektif, berusaha mewujudkan pelayanan yang terjangkau dengan tetap menjaga mutu. Sumber daya manusia yang terus dikembangkan dan diberdayakan dari sisi kompetensi, dan diimbangi fasilitas, sarana, dan prasarana, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi. Rumah Sakit Bethesda memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 445 TT (tempat tidur) yang terdiri dari :

1) Kelas VVIP	: 1 TT
2) Kelas VIP	: 125 TT
3) Kelas I	: 46 TT
4) Kelas II	: 101 TT
5) Kelas III	: 110 TT
6) Tanpa kelas	: 62 TT
Jumlah	445 TT

b. Visi dan misi

1. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawasan lingkungan;
- b) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berintegritas dan berjiwa kasih;
- c) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan pasien dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik;
- d) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

c. Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bethesda:

1) Instalasi rawat jalan meliputi :

- a) Klink Syaraf;
- b) Klink Penyakit Dalam;
- c) Klink Bedah;
- d) Klink Anak;
- e) Kardiologi;
- f) Klink Paru-paru & PFT;

- g) Klink Kebidanan & Kandungan;
 - h) Klink Bayi Sehat (Vaksinasi & Pijat);
 - i) Laktasi;
 - j) Klink Keluarga Berencana;
 - k) Klink THT;
 - l) Klink Mata;
 - m) Klink Kesehatan Jiwa;
 - n) Klink Psikologi;
 - o) Klink Kulit & Kelamin;
 - p) Klink Gigi & Mulut;
 - q) Partus Sehari;
 - r) Klink Akupuntur;
 - s) Klinik Konsultasi Gizi;
 - t) Poliklinik 24 Jam;
 - u) Poliklinik Spesialis Sore;
 - v) Poliklinik Kartini;
 - w) Operasi Rawat Jalan dengan kapasitas 2 kamar operasi;
 - x) Pelayanan Hemodialisa;
 - y) Pelayanan Elektrodiagnostik meliputi : ECG, EMG / BERA, dan EEG;
 - z) Klinik alergi.
- 2) Instalasi Rawat Inap :
- a) Kelas VVIP;

b) Kelas VIP;

c) Kelas I;

d) Kelas II;

e) Kelas III.

3) Instalasi Bedah Sentral;

4) Instalasi Gawat Darurat;

5) ICU, ICCU, NICU, PSA, IMC.

d. Jenis pelayanan penunjang medis di RS Bethesda:

1) Farmasi;

2) Instalasi Gizi;

3) Instalasi pengolahan air limbah;

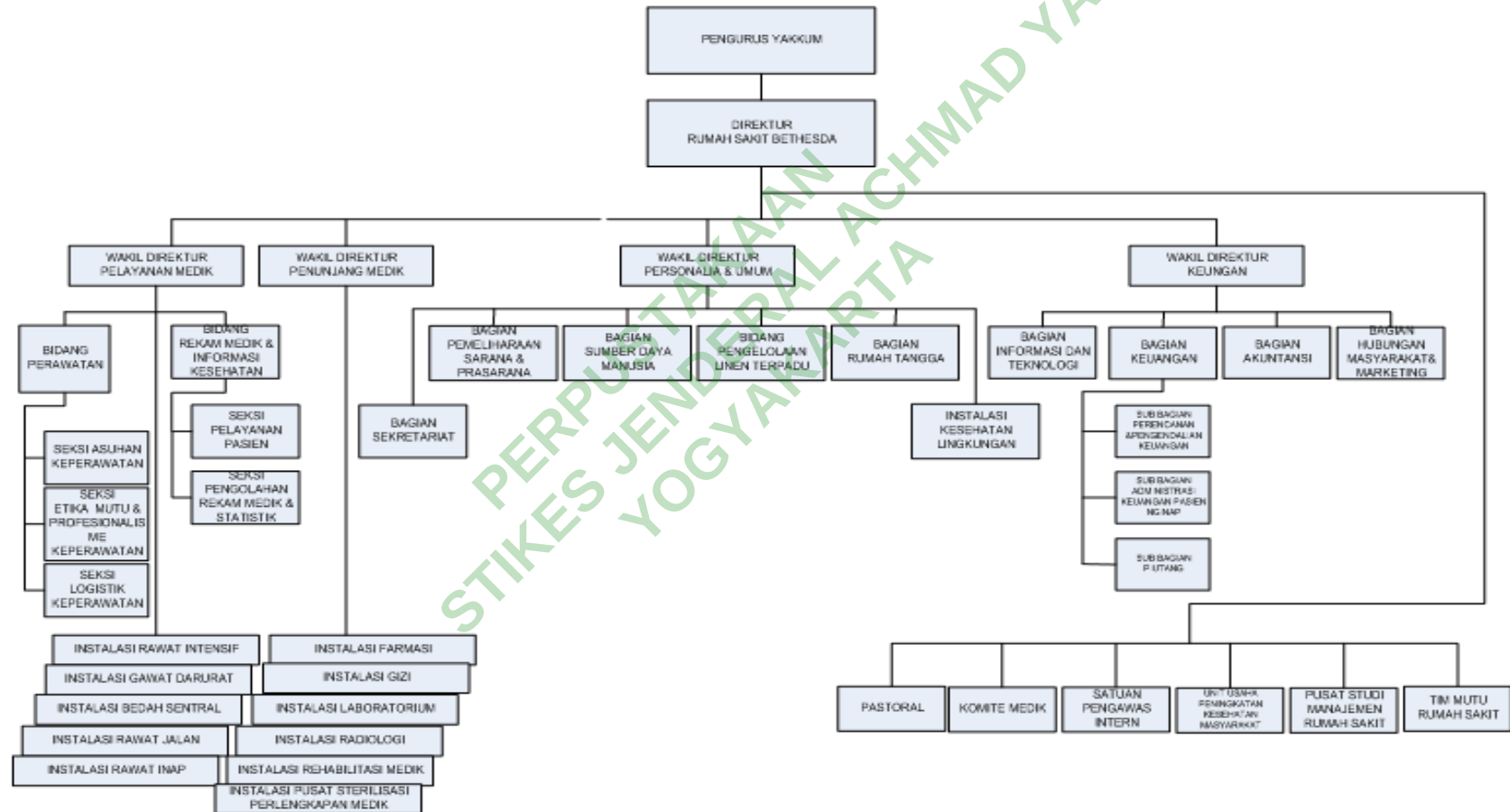
4) Instalasi rehabilitasi medik;

5) Laboratorium;

6) Pusat sterilisasi perlengkapan medik;

7) Radiologi.

e. Struktur organisasi RS Bethesda



Bagan 4.1 Struktur Oraganisasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Sumber : Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

f. *Performance* pelayanan rawat inap tahun 2011 sampai 2015 RS Bethesda

Tabel 4.1 *Performance* Pelayanan Rawat Inap tahun 2011
sampai 2015 RS Bethesda Yogyakarta

Tahun	2011	2012	2013	2014	2015
BOR (%)	67,65	70,62	75,94	64,75	62,03
LOS (hari)	5,0	5,1	5,0	4,7	4,3
TOI (hari)	2,66	2,36	1,74	2,79	2,98
BTO (kali)	44,35	45,64	56,51	46,13	46,54
Jumlah Pasien dirawat (orang)	19.513	20.262	22.425	20.526	20.709
Hari Perawatan	108.639	114.763	123.063	105.168	100.755
GDR (%)	51,15	53,99	51,10	54,56	57,66
NDR (%)	26,70	26,11	29,74	34,79	34,19

Sumber :Pelaporan di Rumah Sakit Yogyakarta Bethesda

g. *Performance* pelayanan rawat jalan tahun 2011 sampai 2015 RS

Bethesda

Tabel 4.2 *Performance* Pelayanan Rawat Jalan tahun 2011 sampai 2015 RS
Bethesda Yogyakarta

Klinik & IGD	2011	2012	2013	2014	2015
Kunjungan Klinik (orang)	223.347	144.129	175.519	191.586	215.529
Kunjungan per hari (orang)	747	482	482	641	721
Kunjungan IGD (orang)	35.101	33.439	35.407	34.388	35.270
Kunjungan per hari (orang)	96	92	101	94	97

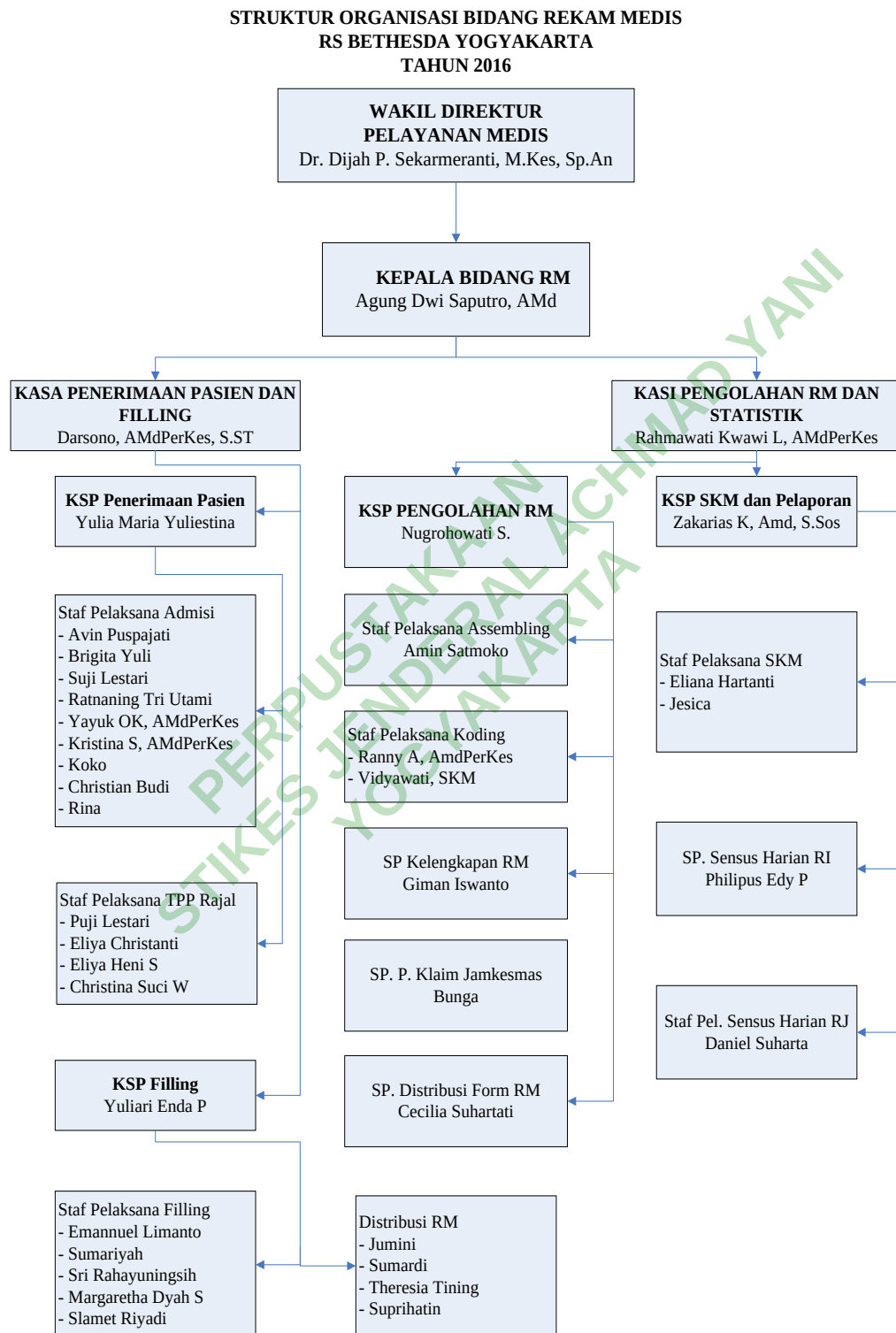
Sumber :Pelaporan di Rumah Sakit Yogyakarta Bethesda

2. Gambaran umum rekam medis

Rekam medis di Rumah Sakit Bethesda telah berdiri sejak tahun 1974 dengan dimulai dari SDM yang minimum, sistem yang masih disentralisasi. Seiring perkembangan jaman SDM yang ada di bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda dikirim untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

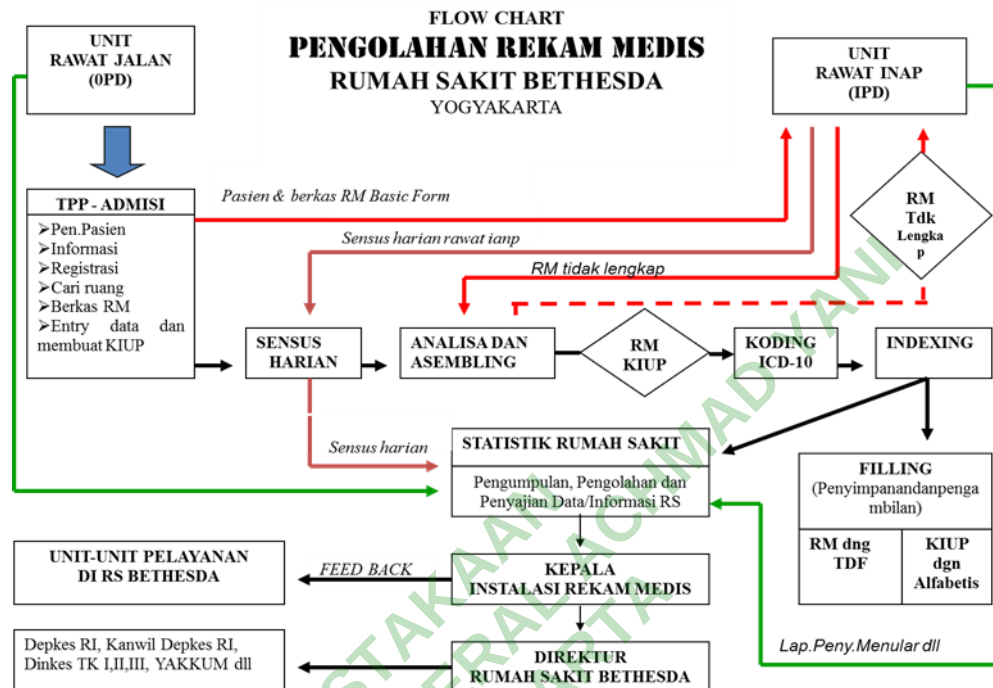
PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

a. Struktur organisasi bidang rekam medis



Bagan 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda
Sumber :Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

- a. Pengelolaan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit



Bagan 4.3 Alur Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda

Sumber : Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1) Alur pengelolaan rekam medis pasien rawat jalan

a) Alur pengelolaan rekam medis pasien baru

Pasien yang mendaftar di TPP rawat jalan, berkas rekam medis akan dicetak di bagian pendaftaran dan didistribusi, setelah itu petugas distribusi akan memasukkan nomor rekam medis ke komputer dan menghantarkan berkas rekam medis ke poliklinik yang dituju. Setelah pelayanan di poliklinik selesai, maka berkas rekam medis dikembalikan ke petugas distribusi untuk dientri nomor rekam medisnya sebagai identifikasi kalau berkas rekam

medis sudah kembali. Setelah itu dikembalikan ke bagian *filing* untuk disimpan.

b) Alur pengelolaan rekam medis pasien lama

Setelah pasien melakukan pendaftaran di TPP rawat jalan, petugas di bagian *filing* akan mencari berkas rekam medis. Setelah itu berkas rekam medis tersebut nomor rekam medisnya dientri ke dalam komputer dan akan didistribusikan oleh petugas distribusi ke poliklinik yang dituju.

2) Alur pengelolaan rekam medis gawat darurat

Untuk berkas rekam medis di gawat darurat, tidak perlu didistribusikan secara panjang. Petugas rekam medis bisa langsung membawa berkas rekam medis dari tempat penerimaan pasien langsung ke kamar pelayanan. Jadi setelah pasien melakukan registrasi maka berkas langsung ke kamar periksa. Setelah itu ditentukan pasien perlu rawat inap atau tidak, selanjutnya jika pasien perlu rawat inap maka berkas tersebut langsung dibawa ke bangsal. Apabila tidak perlu, maka berkas langsung dikembalikan ke bagian *filing*.

3) Alur pengelolaan rekam medis rawat inap

Untuk alur rekam medis di rawat inap, berkas rekam medis pasien dari rawat jalan atau gawat darurat diambil kemudian dibawa

ke admisi untuk memilih kamar atau ruang rawat inap. Selanjutnya, berkas rekam medis dibawa ke bangsal/ruang rawat inap. Setelah pasien pulang maka dilakukan *assembling*. Jika berkas tidak lengkap, maka berkas rekam medis dikembalikan ke bangsal untuk dilengkapi. Apabila berkas tersebut sudah lengkap dengan diagnosa dokter maka dikirim ke bagian *coding* untuk dilakukan pengkodean lalu kemudian indeksing. Setelah selesai maka dilakukan penggabungan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Kemudian disimpan di bagian *filing*.

b. Sistem informasi rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit

1) Sistem penerimaan pasien

Sistem penerimaan pasien di RS Bethesda meliputi TPP Rawat Jalan, TPP Rawat Inap, dan TPP Gawat Darurat. Pasien yang datang digolongkan menjadi pasien lama dan baru.

a) Penerimaan pasien rawat jalan

i. Penerimaan pasien baru

Pasien baru adalah pasien yang sama sekali belum pernah berkunjung atau berobat ke RS Bethesda. Untuk memastikan bahwa pasien yang berkunjung merupakan pasien baru, maka petugas mengecek di komputer dengan cara mengetik nama dan alamat pasien. Apabila tidak ditemukan datanya berarti pasien tersebut benar-benar pasien

baru, sehingga tidak terjadi seorang pasien mempunyai nomor rekam medis lebih dari satu. Apabila benar pasien baru, petugas memasukkan data pasien sesuai dengan isian formulir pendaftaran yang telah diisi oleh pasien ke dalam komputer. Kemudian petugas mencetak label identitas pasien, nomor rekam medis dan nomor antrian serta kartu identitas berobat. Kemudian Kartu Indeks Berobat (KIB) dan label nomor antrian diserahkan kepada pasien.

ii. Penerimaan pasien lama

Pasien lama adalah pasien yang pernah berobat ke Rumah Sakit Bethesda. Pada saat penerimaan pasien lama ada beberapa tahap pelayanan. Petugas menanyakan KIB kepada pasien. Kemudian pencarian data pasien dilakukan dengan memasukkan nomor rekam medisnya ke dalam komputer. Tetapi apabila pasien tidak membawa KIB maka pencarian data pasien dilakukan dengan cara memasukkan data sosial yang diantaranya: nama, alamat. Kemudian petugas mencetak label identitas/antrian yang ditempel di *tracer* dan nomor urut yang di berikan kepada pasien.

b) Penerimaan pasien gawat darurat

Penerimaan pasien gawat darurat ini bermula di TPP IGD. Saat pasien datang pasien akan dilihat oleh dokter yang

bertugas di IGD. Setelah pasien tergolong gawat darurat, maka akan diperiksa oleh dokter. Setelah itu pasien akan mendapatkan pelayanan dari dokter. Sedangkan keluarga atau pendamping pasien mendaftarkan pasien di TPP IGD.

c) Penerimaan pasien rawat inap

Setelah mendapat surat pengantar rawat inap, kemudian pasien/keluarga pasien mendaftar ke TPP rawat inap. Petugas TPP rawat inap menginput data dan identitas pasien ke *data base* komputer, mencetak label dan menyertakan formulir ringkasan masuk keluar serta memberikan gelang identitas untuk pasien rawat inap kepada perawat yang bertugas. Selain itu pasien/keluarga pasien harus menandatangani formulir persetujuan rawat inap dan penanggungjawab biaya perawatan di bagian admisi.

c. Pengelolaan indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan

1) Sensus harian

Untuk yang rawat inap setiap kepala bangsal wajib melaporkan setiap hari pasien yang masuk, keluar, pindah, dipindahkan atau meninggal dunia dalam lembaran laporan sensus harian rawat inap. Selanjutnya bagian di sensus harian mengolah sensus harian yang dikirim dari ruang rawat inap. Setelah itu mengoreksi dan mengolah data pasien yang ada dalam komputer serta mencetak daftar pasien

pulang dan menyerahkan bersama KIUP ke urusan *assembling*. Sedangkan untuk sensus harian rawat jalan kode ICD 10 langsung di entri ke dalam komputer.

2) Indeksing

Setelah dilakukan *coding*, selanjutnya memasukkan kode ICD ke dalam komputer. Hasilnya berupa indeks penyakit, indeks pasien, indeks kematian dan indeks operasi. Indeks dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan dan data penelitian.

3) Statistik laporan

Statistik di rumah sakit sangat dibutuhkan, karena statistik dapat digunakan untuk berbagai macam indikator statistik layanan kesehatan. Selain itu informasi dari statistik digunakan untuk perencanaan, memantau pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit. Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap dan rawat jalan. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu, bulan, dan lain-lain. Statistik di Rumah Sakit Bethesda berfungsi untuk merekam semua pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pihak eksternal dan internal. Pihak internal adalah manajemen RS Bethesda, sedangkan eksternal adalah permenkes, pemerintah daerah, pemerintah kota dan yayasan. Data yang digunakan untuk statistik

rumah sakit adalah sensus harian rawat inap, rawat jalan, penunjang medis, penunjang medis adalah radiologi, farmasi, laboratorium, dan lain-lain.

d. *Assembling* dan analisa rekam medis

Berkas pasien dari ruang rawat inap diterima di bagian penerimaan untuk kemudian dicek kelengkapan pengisian berkas tersebut diantaranya identitas pasien, laporan penting, diagnosa dokter dan pendokumentasian tanda tangan dokter yang menangani pasien. Apabila berkas tersebut belum lengkap maka dikembalikan ke ruang rawat inap untuk dilakukan pengisian ulang agar berkas tersebut lengkap. Sedangkan jika belum terdapat diagnosa dokter maka dikembalikan ke dokter yang menanganinya. Berkas yang telah lengkap kemudian ditata dan diurutkan sesuai standar yang telah ditetapkan. Kemudian di analisa untuk dicek kelengkapan dan kebenarannya.

e. *Filing*

Semua berkas rekam medis yang keluar/diambil dari rak penyimpanan, harus menggunakan *tracer*. *Tracer* berfungsi sebagai alat untuk mengidentifikasi dimana berkas rekam medis tersebut berada. Di Rumah Saksi Bethesda Yogyakarta menggunakan beberapa macam warna *tracer*. Warna putih digunakan untuk mengganti berkas yang digunakan di pelayanan rawat jalan, warna putih yang dipinggirnya terdapat warna orange digunakan untuk pelayanan rawat inap, sedangkan

tracer warna putih yang dipinggirnya terdapat warna merah digunakan khusus untuk karyawan Rumah Sakit Bethesda.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di RS Bethesda adalah menggunakan sistem *Terminal Digit Filling (TDF)*, tetapi penggunaannya berbeda karena bukan menggunakan dua nomor digit, tetapi satu nomor digit yang digunakan sebagai kunci pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan. Sistem pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Bethesda adalah sentralisasi, yaitu penyimpanan berkas rawat inap dan rawat jalan terpusat dalam satu lokasi dan dalam satu berkas. Selain *terminal digit filing*, juga digunakan sistem warna penomoran berkas rekam medis agar mudah mengidentifikasi apabila ada berkas rekam medis yang berada tidak pada rak penyimpanan yang semestinya.

- f. Klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan

Pengkodean adalah pemberian kode pada diagnosis dokter dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen yang ada. Pengkodean di Rumah Sakit Bethesda menggunakan ICD-10 untuk diagnosis penyakit, ICD-9 CM dan ICOPIM untuk tindakan operasi. *Coding* di Rumah Sakit Bethesda dibedakan menjadi beberapa:

- 1) *Coding* rawat inap;
- 2) *Coding* rawat inap INACBG's;

3) Coding rawat jalan INACBG's.

B. Hasil Penelitian

1. Pengembalian BRM

Berkas rekam medis rawat inap dikembalikan ke bagian Instalasi Rekam Medis dari bangsal setelah pasien pulang. Ditetapkan dalam maksimal waktu 2x24 jam. Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2016 kepada responden 1 adalah petugas analisa dan *assembling*, memberikan keterangan sebagai berikut:

“Itu biasanya kadang menunggu dokter untuk mengisi resumnya, resum medisnya itu.

Pengembalian berkas dari ruangan, emmm ya antara, ya jadi rata-rata 75 perhari lah. 75 berkas rekam medis.

Yang terlambat itu 30%”

Responden 1

Keterangan tersebut berbeda dengan keterangan yang didapatkan dari responden 2 yang dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2016 di bangsal C dengan keterangan sebagai berikut:

” Emmm, nek keterlambatan tidak pernah sih selama ini. Kalau keterlambatan sekarang tidak pernah ada keluhan.

Hambatan itu saya kira ya cuman belum sempat untuk melengkapi saja. Tapi tidak bisa lebih dari 2x24 jam tidak pernah. Mungkin besok aja sudah tak kembalikan. Nanti ini tak lengkapi. Tak lengkapi secepatnya. Karna satu gak ada tempat, kedua lebih aman kalo disana.”

Responden 2

Sedangkan wawancara responden 3 yang sama dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2016 di bangsal F memiliki kesesuaian terhadap keterangan yang diberikan oleh responden 1 tentang masih adanya keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“He’em. Pasien pulang? Ya kadang ada mbak”

Responden 3

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

Tabel 4.3 Laporan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Bulan
Januari Sampai Dengan Maret 2016

No	RUANG	JML. RM	TEPAT WAKTU	
			YA	TIDAK
1	Suit Room	1	1	0
2	Srikandi	116	47	69
3	Anggrek	136	64	72
4	Shinta	56	28	28
5	Dahlia	116	109	7
6	Bakung	102	42	60
7	Canna	502	356	146
8	Edelweys	128	89	39
9	I	1	0	1
10	Ruang Galilea II	346	267	79
11	Ruang Galilea II- Obsgyn	585	281	304
12	Flamboyan	261	185	76
13	Ruang Galilea III-Anak	690	665	25
14	Hibiscus	399	379	20
15	VI	486	334	152
16	Ruang Bayi	92	68	24
17	A Baru (IMC)	87	41	46
18	B	364	342	22
19	Ruang Galilea III	317	300	17
20	C	424	275	149
21	D	383	286	97
22	E	369	158	211
23	F	265	96	169
24	Ruang Galilea IV	370	241	129
25	H	205	117	88
26	J	254	166	88
27	Ruang PSA	25	13	12
28	I.R.I (ICU)	121	51	70
29	Gardenia	140	94	46
30	Ruang PSH	13	2	11
31	Cattleya	308	266	42
	JUMLAH	7662	5363	2299
			69,90%	30%

Sumber: Data Sekunder Pelaporan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan keterangan dan hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruang rawat inap ke Instalasi Rekam Medis lebih dari 2x24 jam paling banyak terjadi pada ruang rawat inap Galilea II- Obsgyn dengan keterlambatan sebanyak 304 berkas dan ruang E sebanyak 211 berkas. Sedangkan untuk ruang rawat inap yang paling sedikit dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah ruang Galilea II- Anak dengan angka 25 dari 690 berkas dan ruang Hibiscus dengan angka 20 dari 399 berkas.

Pada penelitian ini, peneliti hanya akan mewawancarai dua petugas ruang dari dua bangsal yang paling sering melakukan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Namun dari instalasi rawat inap, petugas ruangan yang dapat diwawancarai dibatasi hanya pada ruang C, D, E, F, H dan J karena yang paling dianggap berkompeten sesuai judul penelitian ini. Dalam penelitian ini dipilih ruang C yang merupakan pilihan paling awal dan ruang F yang ketiga paling sering terjadi keterlambatan pengembalian BRM. Pada awalnya peneliti meminta izin kepada petugas ruang D dan E, namun di ruang D sedang tidak terdapat petugas ruangan, sehingga disuruh untuk ke ruang yang lain. Kemudian ke ruang E, namun di ruang E sedang sibuk sehingga tidak ada waktu untuk mewawancarai petugas dari ruang tersebut. Hingga akhirnya peneliti disetujui untuk dapat mewawancarai petugas ruang di ruang rawat inap C dan F.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian BRM

a. *Man* (sumber daya manusia)

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke bagian Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dilakukan oleh pramurti (asisten perawat) yang kemudian diterima oleh petugas analisa dan *assembling*. Pada wawancara kepada responden 1 atau petugas *assembling* yang dilakukan hari Rabu tanggal 24 Agustus 2016 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta didapatkan keterangan sebagai berikut:

“Kalau 2x24 jamnya itu dari kami dari rekam medis. Jadi itu juga tugas kami. Iya kalau menurut saya pribadi memang tenaganya kurang untuk analisa dan *assembling*. Karena apa? Karena pengembalian dalam 1 hari itu kan ada 75 berkas rekam medis dalam 1 hari. Trus pengerjaannya itu dalam 1 berkas rekam medis itu mungkin emmm 5 sampai 10 menit 1 berkas. Jadi dalam 1 hari kan ada 7 jam, ya 6 setengah jam lah. Kalau 10 menit dalam 1 jam berapa? Ada 6 berkas rekam mediskan? 6x6 sama dengan 36. Berarti masih sisa separo.

Ya, idealisnya 2. Penerima itu, itu aja masih dikurangi menerima pengembalian, iya to? Ceklist itu, itu trus nanti masih ada pengambilan KIUP berkas yang sudah terassembling kan di kasih KIUP. Ha trus permintaan kelengkapan dokter yang merawat itu kan masih. Jadi saya kita yaaa 50% untuk bisa masuk, heemm kalau 1 petugas cuman 1 cuman 50%. Perlu tambahan tenaga.

Responden 1

Keterangan yang serupa juga diberikan oleh responden 2 dan responden 3 yang diperoleh dari wawancara pada hari yang sama, yaitu sebagai berikut:

“Mestinya rekam medis itu ngambil, kalau yang lain. Mereka keliling itu mengambil pake sepeda itu lho.”

Responden 2

“Paling tenaga. He’em. Tenaganya belum sempat.”

Responden 3

Namun dari keterangan yang diberikan oleh responden 1, responden 2 dan responden 3 tidak sama dengan keterangan dari triangulasi sumber yang diperoleh dari kepala Instalasi Rekam Medis pada hari Kamis tanggal 25 Agustus 2016. Keterangan triangulasi tersebut adalah sebagai berikut:

“Di kita kan SDM eee sifatnya tidak apa? Tidak kita tetap, tapi eee biasanya kan mbak wulan. Mbak wulan kan kalau assemblingnya numpuk yaa dia bantu assembling, kalau tidak kan dia di coding. Jadi, karna itu eee sifatnya tidak ditetapkan. Terlalu kelebihan tenaga kalau ditambah lagi.”

Triangulasi sumber

Menurut keterangan yang telah diperoleh dari responden 1 bahwa kurangnya SDM di bagian analisa dan *assembling* karena dalam pelaksanaan kesehariannya *assembling* hanya dilakukan oleh 1 petugas. Sedangkan dari jumlah pengembalian berkas rekam medis rawat inap tersebut hanya dapat diselesaikan setengahnya saja, dan tenaga kerja yang ditunjuk untuk membantu di bagian *assembling* yang bersifat fleksibel hanya membantu kalau hanya terjadi penumpukan berkas yang belum ter*assembling*.

b. Method

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke bagian Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah suatu kegiatan yang rutin yang dilakukan oleh pramurti (asisten perawat) yang kemudian diterima oleh petugas analisa dan *assembling*. Hal ini tidak sesuai dengan *job description* dari asisten perawat yang keterangan diberikan oleh responden 1 (petugas *assembling*) pada wawancara yang dilakukan hari Rabu tanggal 24 agustus 2016 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Keterangan yang diberikan adalah sebagai berikut:

“Kalau 2x24 jamnya itu dari kami dari rekam medis. Jadi itu juga tugas kami.”

Responden 1

Keterangan lainnya yang didapat dari responden 2 dilakukan wawancara pada tanggal 24 Agustus 2016 yang menyatakan bahwa:

“Saat ini yang mengembalikan kita, kita yang mengembalikan.
Untuk job desnya simpang siur e. Belum tau paham. Mestinya rekam medis itu ngambil, kalau yang lain. Mereka keliling itu mengambil pake sepeda itu lho.”

Responden 2

Wawancara pada responden 3 dilakukan pada hari Rabu tanggal 24 Agustus 2016 di bangsal F. Responden memberikan keterangan sebagai berikut mengenai *job description* sesuai profesinya:

“Yang nganter pramurti (asisten perawat).
Gak, gak ada. Dari sini sendiri yang inisiatif untuk membantu.”

Responden 3

Keterangan dari tiga responden tersebut tidak ada kesamaan dengan keterangan dari triangulasi sumber yang diperoleh dari kepala Instalasi Rekam Medis pada hari Kamis tanggal 26 Agustus 2016. Karena triangulasi sumber memberikan keterangan sebagai berikut:

“Ya itu job desnya masuk di job des ruang rawat inap.”

Triangulasi sumber

Berikut ini adalah *job description* bagian analisa dan *assembling* di Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta:

DISKRIPSI JABATAN	
STAF PELAKSANA ASSEMBLING	
I. PENGERTIAN	Staf Pelaksana Assembling adalah seseorang yang ditunjuk dan bertanggung jawab kepada Koordinator Staf Pelaksana Pengolahan Rekam Medis yang mempunyai tugas pokok menunjang kelancaran tugas Assembling
II. NAMA PEJABAT	Philipus Edy Purnama
III. KEDUDUKAN STRUKTUR ORGANISASI	DALAM Bertanggung jawab kepada Koordinator Staf Pelaksana Pengolahan Rekam Medis
IV. URAIAN TUGAS	1. Menerima pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap dengan memberi tanda lengkap atau tidak dengan tanda centang 2. Mengecek kelengkapan berkas rekam medis yang dikembalikan dari ruang rawat inap 3. Membuat surat tagihan kelengkapan berkas rekam medis kepada dokter yang merawat pasien 4. Merakit berkas medis rawat inap, sesuai aturan yang ada
V. TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab atas kelancaran tugas assembling rekam medis
VI. WEWENANG	1. Melaksanakan uraian tugas dan tugas lain yang diberikan atasannya 2. Menggunakan dan memelihara fasilitas penunjang tugasnya 3. Memberi masukan kepada atasan tentang sistem/masalah yang ada untuk kemajuan dan kelancaran tugasnya
VI. JAM KERJA	07.00 - 14.00 WIB
VII. SYARAT JABATAN	1. Pendidikan Formal SLTA 2. Pendidikan Non Formal Pelatihan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Pelatihan Penggunaan ICD 10 3. Pengalaman Kerja Pengalaman di Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan minimal 1 th
Yogyakarta, 1 April 2016 Pemberi tugas dr. R. Gatot-Titus Wratsongko, Sp.THT-KL, M.Kes. Penerima tugas Philipus Edy Purnama	

Gambar 4.1 Diskripsi Jabatan Staf Pelaksana *Assembling*

Sumber: Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa perawat merasa pengembalian berkas rekam medis rawat inap itu bukan tugasnya, jadi sifatnya hanya membantu rekam medis. Sedangkan dari triangulasi menerangkan bahwa pengembalian berkas rekam medis rawat inap itu tugas dari perawat karena sifatnya rekam medis dipinjam oleh ruang rawat inap dan bukti dari pengembalian juga berada di rawat inap.

Dan apabila petugas *assembling* yang harus mengambil ke ruang rawat inap, petugas *assembling* juga tidak mengetahui sudah selesai atau belumnya dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap.

C. Pembahasan Penelitian

1. Pengembalian BRM

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebesar 2299 dari jumlah rekam medis rawat inap 7662 berkas. Angka keterlambatan tertinggi dalam bulan Januari sampai dengan Maret yaitu dari ruang Galilea II- *obsgyn* dengan angka 304 berkas dan ruang F dengan angka 211 berkas. Dalam hal ini kegiatan pengembalian dari ruang rawat inap ke bagian Instalasi Rekam Medis belum memenuhi ketentuan Permenkes 269 tahun 2008 dan SPO analisa dan SPO *assembling* berkas rekam medis No. S11/01/004 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang menentukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dalam 2x24 jam.

2. Faktor penyebab ketidaktepatan pengembalian BRM

a. *Man* (sumber daya manusia)

Keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terjadi karena menunggu dokter mengisi dan melengkapi *resume* dan lembar keluar masuk pada berkas rekam medis. Hal ini belum memenuhi tentang pengertian manusia menurut Pohan (2007), yaitu 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 diperhatikan untuk dikembangkan kearah yang positif sesuai dengan martabat dan kepribadiannya sebagai manusia.

b. Method

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dilakukan oleh pramurti (petugas ruang). Namun di dalam *job description* petugas ruang dan *assembling* belum terdapat rincian tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini belum memenuhi teori diagram *fishbone* tentang metode yang berarti suatu tata 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 (Harupto, 2001). Sehingga sangat penting terperinci *job description* tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap untuk mengurangi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, tidak terjadi saling melempar tanggung jawab serta memprioritaskan pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penelitian yang sangat terbatas, sehingga menyebabkan banyaknya kekurangan informasi yang didapat dalam penelitian ini seperti tidak dapat mewawancarai petugas ruang dari ruangan yang paling banyak melakukan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap;
2. Penentuan ruang rawat inap yang petugasnya dapat diwawancarai, sehingga tidak dapat memilih ruang rawat inap yang sering melakukan keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap.