

**FAKTOR FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK.III
Dr. R. SOEHARSONO BANJARMASIN**

**REKA PRADINA
16D30303**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU
2019**

**FAKTOR FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK.III
Dr. R. SOEHARSONO BANJARMASIN**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Kesehatan (A.Md.Kes)

**REKA PRADINA
16D3033**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HUSADA BORNEO BANJARBARU**

2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Reka Pradina
NIM : 16D30303
Program Studi : D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke UKRM

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini belum diajukan ke perguruan tinggi manapun dan dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir tugas akhir ini.

Penulis,
METERAI
TEMPEL
02124AFF80690779
6000
ENAM RIBURUPIAH
[Reka Pradina]



LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Reka Pradina
NIM : 16D30303

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Banjarbaru, 24 Maret 2019

Pembimbing Utama,



Dr. Muhammad Bimo Harmaji, MM
NIDN : 1110059301

Pembimbing Pendamping,



Ermas Estivana, S.Si.T., MM
NIDN : 1125117904

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Reka Pradina
Nim : 16D30303

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui
Pada tanggal : 28 Juni 2019

Ketua Penguji,



Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S.Si.T., M.Pd
NIDN : 1107078702

Anggota,



Dr. Muhammad Bimo Harmaji, MM
NIDN : 1110059301

Anggota,



Ermas Estiyana, S.Si.T., MM
NIDN : 1125117904

Diketahui :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Husada Borneo



Ners. Husin, S.Kep., MPH
NIDN : 1101017804

Ketua Program Studi Perekam
dan Informasi Kesehatan



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
NIDN : 1118018701

Tanggal Lulus :

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan doa dari orang-orang tua tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa syukur dan terima kasih saya kepada :

Allah SWT, karena atas izin dan karunia-Nya lah maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan diselesaikan tepat pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan Penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.

Ibu saya yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua. Untuk bapak saya yang sudah tenang disana saya ucapkan terimakasih karena sudah mendidik saya untuk bisa menjadi sekuat ini. Ucapan terima kasih saja takkan cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terima lah persembahan bakti dan cinta saya untuk kalian bapak dan ibu saya.

Bapak dan Ibu dosen pembimbing, penguji, dan pengajar yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik. Terima kasih banyak bapak, dan ibu dosen jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Adik-adik saya yang senantiasa membantu, mendoakan, dan memaklumi sikap dan emosi saya ketika saya sedang mengerjakan tugas akhir ini.

Partner saya Muhammad Priam Amrayoga yang telah membantu saya, menyemangati saya dan selalu meluangkan waktu nya untuk kelancaran tugas akhir ini.

Sahabat-sahabat saya Alma Dheana Futrie, Gading Al-Fithry Ramadhini, Nandya Citra Safitri yang sudah selalu menyemangati saya, mendoakan saya serta memberikan masukan-masukan untuk kelancaran tugas akhir ini

Sahabat saya yang selalu mau membantu saya MALIKA (Meirenda, Maylani, Ila, Novita, Reka), serta teman-teman kelas yang tidak bisa saya sebutkan satu

persatu tanpa semangat, dukungan, dan bantuan kalian semua takkan mungkin saya sampai disini, terima kasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang telah kita lewati bersama dan terima kasih untuk semua kenangan yang telah terukir selama ini dengan perjuangan dan kebersamaan.

Terima kasih sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Aamiin Yaa Rabbal ' Alamin

ABSTRAK

REKA PRADINA, 16D30303

FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK. III DR.R. SOEHARSONO BANJARMASIN

KTI. Program D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2019

(xiv +58)

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rs Tk.III Dr.R Soeharsono Banjarmasin dalam menyelenggarakan rekam medis mengalami hambatan pada pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruangan dan kepala rekam medis. Dari hasil penelitian ini ditemukan SPO pegembalian rekam medis rawat inap sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan spo yang ada, kurangnya sumber daya manusia dan beban kerja yang tinggi mengakibatkan keterlambatan pengisian kelengkapan berkas rekam medis yang mengakibatkan terhambatnya pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm, belum adanya alat yang menunjang pengembalian berkas rekam medis membuat petugas kesulitan dalam proses pengembalian rekam medis rawat inap.

Kata Kunci : SPO, Sumber daya manusia, Sarana dan prasarana, Rekam medis

ABSTRACT

REKA PRADINA, 16D30303

FACTORS OF DELIVERY OF RETURNED MEDICAL RECORDS TO UKRM IN HOSPITAL TK. III DR.R. SOEHARSONO BANJARMASIN

KTI D III *Study Program Medical Record and Health*, 2019

(xiv +58)

Medical record is a file that contains notes and documents including the identity of the patient, the results of the examination, the treatment that has been given, and other actions and services that have been given to the patient. From the results of a preliminary study conducted by researchers at Rs Tk. III Dr.R Soeharsono Banjarmasin in organizing medical records experienced obstacles to returning inpatient medical records to hospitals. This study aims to determine the factors that delay the return of inpatient medical records to the medical record work unit at Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin. This study used descriptive qualitative method. The population in this study were room nurses and medical record heads. From the results of this study found SPO returns inpatient medical records already exist but have not been implemented in accordance with the provisions of existing spo, the lack of human resources and high workload resulted in delays in filling in the completeness of medical record files which resulted in delays in returning inpatient medical records to the hospital, the absence of tools to support the return of medical records, making it difficult for officers to return inpatient medical records. Suggestions should be the addition of medical recording staff in the room to fill in the patient's medical record completeness and to support the return process, a trolley or bag should be provided to support the return of inpatient medical records to the hospital.

Keywords: SPO, Human Resources, Facilities and infrastructure, Medical record

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya di mudahkan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin “.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan dan program pendidikan DII Perekam Dan Informasi Kesehatan di Stikes Husada Borneo Banjarbaru.

Karya tulis ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, saya ingin mengucapkan terimakasih tiada terhingga kepada bapak dr. Muhammad Bimo Harmaji, MM selaku pembimbing utama yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah dan ibu Ermas Estiyana, S. Si. T., MM selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, tanpa adanya bantuan dari pembimbing karya tulis ilmiah ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, serta ucapan terimakasih kepada Ibu Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S. Si. T., M.Pd selaku penguji yang telah memberikan masukan, saran dan nasehat untuk penyelesaian karya tulis ilmiah saya ini. Dan tidak lupa juga dalam kesempatan ini saya ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T.,M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo.
2. Bapak Dr. H. Suharto, SE, MM selaku ketua yayasan husada borneo
3. Bapak Ners. Husin, S.Kep Ketua Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Perekam Dan Informasi Kesehatan Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang banyak memberikan saya ilmu pengetahuan dan pengalaman di kampus Stikes Husada Borneo Banjarbaru.

5. Seluruh pegawai Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang telah membantu dalam pembuatan surat ijin penelitian tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada saya dan teman-teman dan membantu dalam tugas akhir ini.
7. Orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi dengan tulus ikhlas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.
8. Teman-teman Mahasiswi Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang telah banyak membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan tugas akhir ini.
9. Partner saya Muhammad Priam Amrayoga yang selalu membantu dan meluangkan waktunya untuk membantu saya menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Sahabat-sahabat saya Alma Dheana Futrie, Gading Al Fithry Ramadhini, Nandya Citra Safitri yang sudah mendukung, menemani serta mendoakan saya untuk kelancaran tugas akhir ini.

Semoga tuhan YME memberikan imbalan atas segala amal yang telah di berikan. Saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini sangat di harapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pihak dan dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian lain dan selanjutnya.

Banjarbaru, 24 Juni 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori.....	6
2.2 Landasan Teori.....	19
2.3 Kerangka Konsep.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3 Subjek Penelitian	21
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	21
3.5 Instrumen Penelitian	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data	23
3.7 Teknik Analisa Data	23
3.8 Prosedur Penelitian	24

3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	25
4.2 Pembahasan	29
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	21

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pengembalian Rekam Medis	17
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit.....	27
Gambar 4.2 Alur Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Dari Stikes Husada Borneo
- Lampiran 2 Surat Balasan Dari Rumah Sakit
- Lampiran 3 Pengantar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan Utama
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Triangulasi
- Lampiran 7 Pedoman Observasi
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Utama
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Pendamping
- Lampiran 10 Daftar Hadir Seminar Proposal
- Lampiran 11 Daftar Perbaikan dan Saran Pembimbing Utama
- Lampiran 12 Daftar Perbaikan dan Saran Pembimbing Pendamping
- Lampiran 13 Daftar Perbaikan dan Saran Penguji
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Utama
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Pendamping
- Lampiran 16 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi : pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medis, pelayanan ambulans atau kereta jenazah.

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011)

Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai

tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis (RM) bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan dan disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan. Tujuan pengelolaan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 tentang *medical health* secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu peminjaman rutin dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki rekam medis tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah, atau sejenisnya dipinjam 1x24 jam dan hanya diruang rekam medis. Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan semua ketentuan rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada tracer, semua rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1x24jam, diluar ketentuan tersebut, perawat atau dokter yang masih membutuhkan rekam medis tersebut wajib memberitahu kepada petugas rekam medis, rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang, peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medis.

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap (Undang-Undang No. 44, 2009).

Menurut keputusan direktur jendral pelayanan medik Depkes RI 2006 pengembalian rekam medis yaitu berkas rekam medis harus ditulis secara lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien, 2X24 jam setelah pasien selesai menerima perawatan. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian berkas rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke ruang rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal.

Salah satu unit pemakai berkas rekam medis adalah unit rawat inap rumah sakit, dimana berkas rekam medis digunakan untuk mencatat semua kegiatan pelayanan pasien yang dilakukan diunit tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin terdapat, keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis (UKRM) yang melebihi kurun waktu 2x24 jam berdasarkan keputusan direktur jendral pelayanan medik Depkes RI 2006. Dari hasil wawancara dengan kepala UKRM sering terjadi kepada pasien yang sudah selesai masa perawatan dan akan berobat kembali, berkas rekam medis milik pasien tersebut sulit ditemukan. Ketika dilakukan pengecekan pada buku Pengembalian, berkas rekam medis tersebut belum dikembalikan ke UKRM sehingga menyebabkan petugas *filling* kesulitan dalam pencarian berkas rekam medis tersebut. Ruangan yang memiliki keterlambatan paling banyak adalah ruangan wira (Bedah) sebanyak 60% dari 35 TT. Terlambatnya pengembalian rekam medis rawat inap akan berdampak pada kegiatan *assembling*, koding, dan pelaporan. Hal tersebut menyebabkan terhambatnya pelayanan kepada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian adalah apa saja faktor-faktor yang keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pengembalian rekam medis rawat inap.
- b. Mengidentifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) petugas rawat inap.
- c. Mengidentifikasi sarana dan prasarana pengembalian rekam medis rawat inap.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat umumnya juga sebagai bahan referensi serta sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program DIII Perekam dan Informasi Kesehatan.

1.4.1.2 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang didapat selama dibangku perkuliahan dan merupakan pengalaman yang berharga terhadap pengembangan ilmu rekam medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi pimpinan rumah sakit tentang ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis serta memberikan masukan tentang dampak dari keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke UKRM di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2019” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Namun penelitian serupa pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Persamaan	Perbedaan
1.	TINJAUAN KETEPATAN WAKTU PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD HADJI BOEJASIN PELAIHARI	INDRI AYU DESYANA	- Membahas tentang sistem pengembalian - Menggunakan metode penelitian deskriptif	- Peneliti membahas tentang faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap - Lokasi penelitian
2.	TINJAUAN PELAKSAAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL	RINTIS LAKSMI NUGRAHANING GUSTI	- Menggunakan metode deskriptif - Membahas tentang proses pengembalian rekam medis rawat inap	- Peneliti membahas tentang faktor keterlambatan pengembalian rekam medisrawat inap - Lokasi penelitian
3.	KETEPATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSPAU dr. SUHARDI HARDJOLUKITO YOGYAKARTA	RENANTHA SILVY JEFRIANY	- Membahas tentang ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap - Menggunakan metode deskriptif	- Peneliti membahas tentang faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap - Lokasi penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. (Adikoesoemo, Suparto 2003)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

2.1.1.2 Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah orang yang menempati tempat tidur dirumah sakit untuk tujuan perawatan rumah sakit dimana pasien dirawat diharapkan bahwa akan tetap dalam semalam, tetapi pasien meninggal atau sebelum tengah malam sensus pasien masih harus dianggap sebagai pasien rawat inap, apakah tempat tidur rumah sakit yang menempati atau pengobatan disediakan. Sebagai contoh, pasien bisa meninggal di ruang operasi atau ruang pemulihan, atau mungkin karena operasi tidak dapat dilakukan karena alasan medis atau administrasi. (IFHIMA, 2012)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi

medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

2.1.1.3 Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 3 isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/ atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

2.1.2 Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Rustiyanto, 2015)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Hatta, 2010)

Rekam medis diartikan sebagai keterangan atau catatan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, keadaan pasien dan segala kegiatan yang diberikan termasuk pengobatan yang diterima oleh pasien. Secara lebih mendalam, rekam medis mempunyai makna yang luas karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi yang menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang disarana pelayanan kesehatan. (Hendrik, 2014)

Secara garis besar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 diatur sebagai berikut

- a. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan (Pasal 5 ayat(2))
- b. Setiap pencatatan rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini untuk mempermudah sistem pertanggung jawaban dan pencatatan tersebut (Pasal 5 ayat (4))
- c. Apabila terdapat kesalahan pencatatan pada rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan (Pasal 5 ayat(5))
- d. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang diperbaiki dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kerja tertentu yang bersangkutan (Pasal 5 ayat (6))

2.1.2.1 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administasi dirumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. (Rustiyanto, 2015)

Pembuatan rekam medis dirumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanankesehatan. (Rustiyanto, 2015)

Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi dirumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. (Rustiyanto, 2015)

Tujuan rekam kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar yaitu, pertama yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien disebut primer, dan kedua yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik disebut sekunder. (Hatta, 2014)

a. Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 kepentingan yaitu untuk :

1. Pasien, rekam kesehatan meruakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan idenstitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
2. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang di berikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lainnya yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antart tenaga lainnya yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien.
3. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga di gunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik serta mengevaluasi mutu pelayanan yang di berikan.

4. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
5. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien, Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar baik secara tunai maupun asuransi.

b. Tujuan sekunder :

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditunjukkan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Adapun di kelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan.

2.1.2.2 Nilai Guna Rekam Medis

a. Bagi Pasien

1. Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien.
2. Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kali dan seterusnya.
3. Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus tertentu seperti kompensasi pekerja kecelakaan pribadi atau mal praktek.

b. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan

1. Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional kesehatan.
2. Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
3. Mengevaluasi penggunaan sumber daya.

c. Bagi Pemberi Pelayanan

1. Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.

2. Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.
3. Menyediakan data-data untuk penelitian dan pendidikan. (Hatta, 2014)

2.1.3 Unit Kerja Rekam Medis

Unit kerja rekam medis sebagai salah satu organisasi pendukung kegiatan difasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memperlancar pengelolaan kegiatan dalam unit rekam medis dibentuk struktur organisasi rekam medis. (Budi, 2011)

Ruang lingkup unit kerja rekam medis mulai dari penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, pengkodean, pengindekan, penyimpanan berkas rekam medis, dan pelaporan. Jika dilihat dari unit kerja rekam medis sebagai sebuah organisasi dengan sistem tersendiri, maka unit rekam medis mempunyai beberapa sistem dan subsistem yang mendukung kegiatan di unit rekam medis sehingga fungsi unit rekam medis sebagai penyedia informasi kesehatan dapat dilakukan dengan baik dan menghasilkan informasi tepat, cepat, dan terkini (Budi, 2011)

Untuk sistem pengolahan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem yaitu *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling*, dan retensi. Pada subsistem *assembling* menjelaskan tentang kegiatan yang dilakukan pada subsistem ini, seperti analisis kelengkapan dan permintaan kelengkapan berkas rekam medis, untuk kegiatan pengecekan kelengkapan pengisian termasuk bagian kecil dan analisis kuantitatif. Subsistem pengkodean terdapat dua kegiatan yaitu kodepenyakit dan kode tindakan medis. Subsistem selanjutnya adalah pengindekan akan dibahas beberapa indeks yang perlu dibuat di suatu fasilitas pelayanan. Subsistem penyimpanan membahas tentang pengelolaan berkas rekam medis di tempat penyimpanan, meliputi cara pengelolaan penyimpanan dan jenis penyimpanan berkas rekam medis. (Budi, 2011)

2.1.4 Pengembalian Rekam Medis

Kebijakan tertentu harus ditentukan oleh bagian rekam medis dan disetujui oleh komite rekam medis yang berkaitan dengan meminta rekam medis, ini harus mencakup (IFHIMA, 2012) :

- a. Pembetulan kesalahan rekam medis yang dilakukan pada penulisan yang salah diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- b. Semua rekam medis yang dipinjam oleh klinik dan perawatan harus keluar menunjukkan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal dan nama dokter, klinik atau bagian mana yang lebih sesuai.
- c. Harus ada jangka waktu yang ditetapkan di mana semua rekam medis harus dikembalikan oleh individu yang meminjam, sebaiknya pada akhir jam kerja. Rekam medis harus dikirim unit kerja rekam medis setelah pasien pulang.
- d. Rekam medis yang digunakan untuk penelitian dilakukan di ruang unit kerja rekam medis, jika memungkinkan. Jika ruang tidak tersedia, rekam medis harus dibawa keluar dan jangka peminjaman perlu ditetapkan.
- e. Jika memungkinkan, pelayanan terhadap pasien yang dibuat atas dasar perjanjian, misalnya kunjungan klinik, penerimaan rawat inap, rawat jalan dan operasi, harus diketahui dibagian rekam medis dalam jangka waktu tertentu, jangka waktu 24 jam menjadi minimal yang baik. Ini memungkinkan staf unit kerja rekam medis untuk waktu yang cukup untuk mengambil rekor lama untuk referensi selama pertemuan baru.
- f. Ruang rawat pasien bertanggung jawab untuk menyediakan informasi pasien yang tepat dan lengkap yang diperlukan untuk mengambil rekam medis. Sistem komputerisasi memungkinkan staf rekam medis akses online ke jadwal janji. Dalam hal ini, bagian staf dapat menentukan waktu mencetak permintaan.
- g. Permintaan rekam medis untuk penelitian yang bertujuan bersifat administrative harus dipertimbangkan sebagai permintaan rutin.
- h. Permintaan non rutin yang harus di proses secepat mungkin adalah keadaan darurat, rawat jalan tanpa janji, dan rawat inap mendesak.
- i. Permintaan mendesak yang biasanya dibuat melalui telepon atau catatan komputer, dan tenaga kesehatan diperlukan untuk membuat prosedur permintaan segera.
- j. Praktisi manajer menginformasi kesehatan mengembangkan prosedur untuk mempertahankan kendali penuh atas catatan masuk dan keluar.

2.1.5 Ketidaklengkapan Rekam Medis

Berkas rekam medis dari unit pelayanan akan dikembalikan ke unit rekam medis bagian assembling . bagian assembling mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian assembling dan tanggal pasien pulang. Pada proses ini akan diketahui berkas yang akan kembali tepat pada waktunya dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis. Setelah itu berkas rekam medis di analisis untuk mengetahui kelengkapan pengisiannya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya. Berkas rekam medis akan ditinggal dalam waktu yang telah ditentukan dan akan diambil kembali untuk di proses ke assembling. (Budi, 2011)

Ketika sebuah rekam medis yang tidak lengkap sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan berkas rekam medis masih belum lengkap juga disebut dengan *delinquent medical record*, sedangkan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan disebut dengan *incomplete medical record*. (Budi, 2011)

Analisis untuk mengetahui kelengkapan pengisian pada item-item berkas rekam medis dilakukan melalui analisis kuantitatif berkas rekam medis. Menurut Huffman (1994) dalam buku Manajemen Unit Kerja Rekam medis (Budi,2011) analisis kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis. Untuk melakukan analisis kuantitatif dapat menggunakan 4 komponen utama pada analisis yaitu :

- a. Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis
- b. Autentikasi dokter pada setiap tempat yang ditentukan
- c. Pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis dan
- d. Pendokumentasian yang baik

Kegiatan pengecekan lembar yang harus ada pada kasus tertentu pasien berobat di fasilitas pelayanan kesehatan juga harus dilakukan pada

kegiatan assembling. Misalnya pada pasien rawat inap dan berkas kembali ke unit rekam medis maka seharusnya ditemukan antara lain surat pengantar dirawat, persetujuan dirawat, lembar rekam medis masuk dan keluar, lembar resume, dan resume keperawatan. Khusus untuk pasien yang mendapatkan tindakan medis harus terdapat lembar *informed consent* dan hasil tindakan medis yang dilakukan. (Budi, 2011)

2.1.6 Standar Prosedur Operasional (SPO)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Kedokteran BAB I Pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2.1.7 Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

Pengembalian rekam medis bertujuan untuk salah satu yang cukup penting di dalam pengelolaan rekam medis. Sistem ini harus dijalankan dengan sebaik mungkin karena dapat menunjang proses kerja dan sistem lain di unit rekam medis, seperti retrieval, index, dan pelaporan. Jika pengembalian rekam medis tidak berjalan dengan baik selain mengganggu proses coding, assembling, retrieval, dan lainnya. Juga mengakibatkan resiko pada rusaknya, hilangnya, dan penggunaan oleh orang yang tidak berwenang yang dapat merugikan pasien, dokter atau rumah sakit. (Maryanto, 2002)

Untuk menghindari hal di atas tersebut, pengembalian rekam medis sesuai dengan surat keputusan direktur jendral pelayanan medik Depkes RI, 2006 yaitu berkas rekam medis harus ditulis secara lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien, 2X24 jam setelah pasien selesai menerima perawatan. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian berkas rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke ruang rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.

2.1.8 Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2015 sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Menurut Permenpan NO 30 Tahun 2013 tentang Formasi Jabatan Fungsional Perekam medis penetapan formasi jabatan fungsional Perekam Medis didasarkan pada indikator, antara lain:

- a. Kelas/tipe sarana kesehatan;
 - b. Jenis pelayanan kesehatan;
 - c. Jumlah tempat tidur sarana kesehatan;
 - d. Jumlah kunjungan pasien;
 - e. Jumlah klaim penggantian pembayaran; dan
 - f. Jam kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 24 jam.
- Formasi jabatan fungsional Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, diatur sebagai berikut:

- a. Di lingkungan Rumah Sakit Umum, meliputi:
 1. Rumah Sakit Umum Kelas A:
 - a) Terampil 70 (tujuh puluh) orang; dan
 - b) Ahli 20 (dua puluh) orang.
 2. Rumah Sakit Umum Kelas B:
 - a) Terampil 45 (empat puluh lima) orang; dan
 - b) Ahli 10 (sepuluh) orang.
 3. Rumah Sakit Umum Kelas C:
 - a) Terampil 30 (tiga puluh) orang; dan
 - b) Ahli 6 (enam) orang.

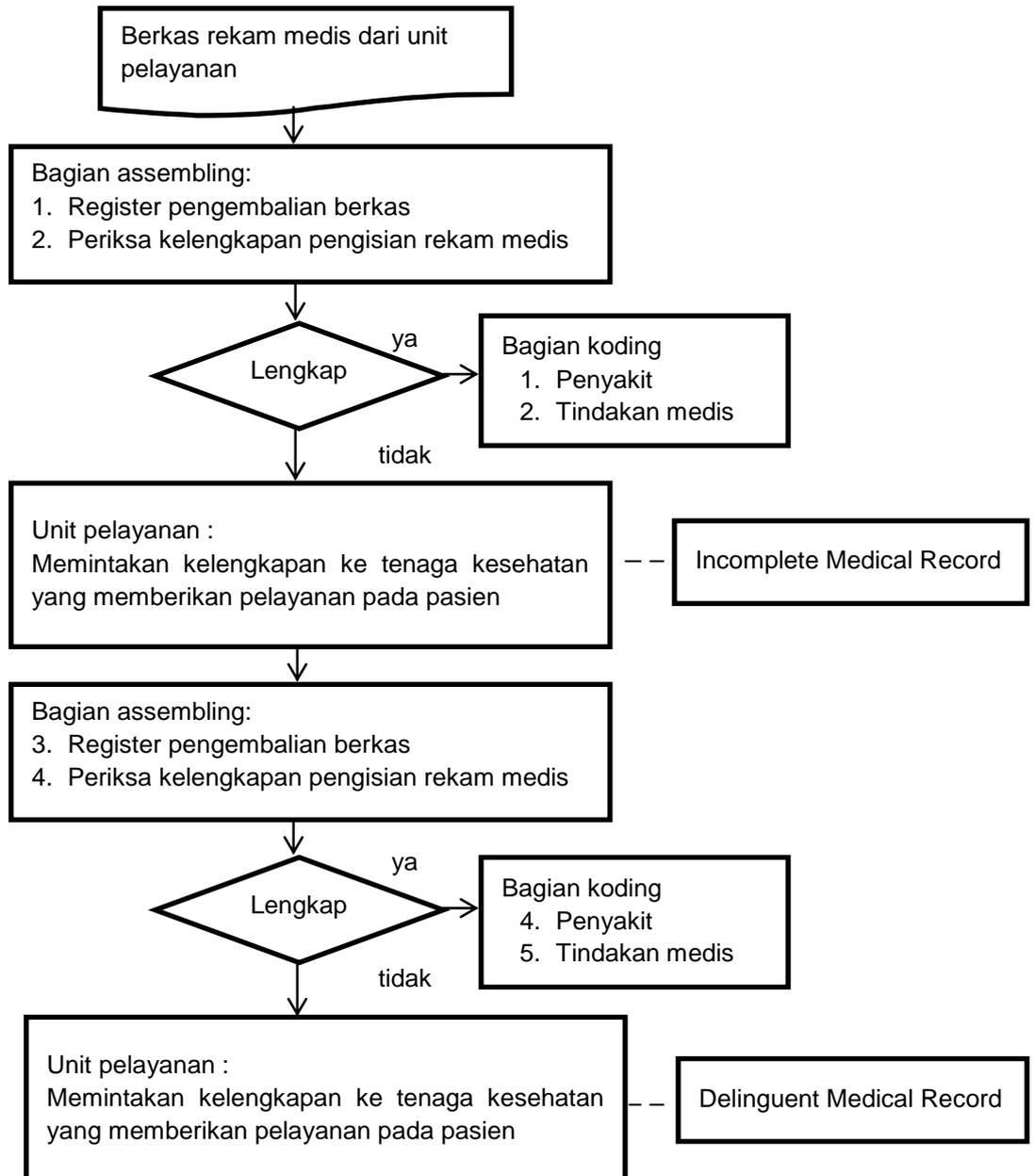
4. Rumah Sakit Umum Kelas D:
 - a) Terampil 15 (lima belas) orang; dan
 - b) Ahli 4 (empat) orang.
- b. Di lingkungan Rumah Sakit Khusus, meliputi:
 1. Rumah Sakit Khusus Kelas A:
 - a) Terampil, 40 (empat puluh) orang; dan
 - b) Ahli, 15 (lima belas) orang.
 2. Rumah Sakit Khusus Kelas B:
 - a) Terampil, 25 (dua puluh lima) orang; dan
 - b) Ahli, 10 (sepuluh) orang.
 3. Rumah Sakit Khusus Kelas C:
 - a) Terampil, 20 (dua puluh) orang; dan
 - b) Ahli, 5 (lima) orang.
- c. Di lingkungan Balai Sanatorium:
 - a) Terampil 10 (sepuluh) orang;
 - b) Ahli 5 (lima) orang; dan

2.1.9 Sarana dan Prasarana

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan, sedangkan prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi.

Dalam penelitian Riska Setyawan (2013) Menurut GR Terry Machine yaitu Sarana dan prasarana untuk suatu bidang pekerjaan harus dipenuhi karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan maka akan menghambat suatu pekerjaan.

2.1.10 Alur Proses Kegiatan Assembling



Gambar 2. 1 Alur Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dari Unit Pelayanan Ke Bagian Assembling

2.1.11 Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

Dalam penelitian Riska Setyawan (2013) menurut teori dari GR Terry terdapat 5M yaitu man, machine, matherials, method, money yang menjadi sumber daya dalam suatu sumber daya utama yang harus dimiliki oleh suatu instansi.

Man yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) adalah petugas yang bertanggung jawab mengisi formulir / berkas. Keterampilan, pendidikan, kedisiplinan petugas sangat berpengaruh terhadap kelengkapan data. Selain itu, pengetahuan dan tingkat pendidikan juga berpengaruh untuk kelancaran kinerja petugas rekam medis.

Machine yaitu Sarana dan prasarana untuk suatu bidang pekerjaan harus dipenuhi karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan maka akan menghambat suatu pekerjaan.

Matherials yaitu Bahan adalah suatu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan system pelayanan kesehatan yang ada dirumah sakit. Untuk itu dibuatlah protap yang berisikan tentang suatu ketetapan atau kebijakan yang memuat suatu alur prosedur. Prosedur tetap adalah standard kebijakan bersumber dari buku petunjuk dan pedoman tertulis penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pelaksanaan pelayanan rekam medis dari Departemen Kesehatan dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan rekam medis.

Methode yaitu Metode yang tepat akan banyak membantu tugas-tugas seseorang supaya lebih cepat dan ringan di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Cara pengembalian DRM dari bangsal ke assembling adalah setiap hari guna membantu proses pelaporan kegiatan di unit rawat inap dan batasan waktu pengembalian DRM yang sesuai dengan protap yaitu 2 X 24 jam. Dan yang terakhir adalah

Money yaitu Dalam suatu sistem rumah sakit yang berperan paling penting salah satunya adalah dana. Anggaran dana untuk peralatan harus terperinci, sehingga kebutuhan yang kurang dapat diatasi dan dipenuhi secepat mungkin. Suatu berkas rekam medis memiliki nilai

keuangan, karena isinya dapat diunakan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit.

2.2 Landasan Teori

Dalam penelitian ini peneliti mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.

SPO pengembalian rekam medis harus sesuai surat keputusan direktur jendral pelayanan medik (Depkes RI, 2006) yaitu 2X24 jam.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Kedokteran BAB I Pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional.

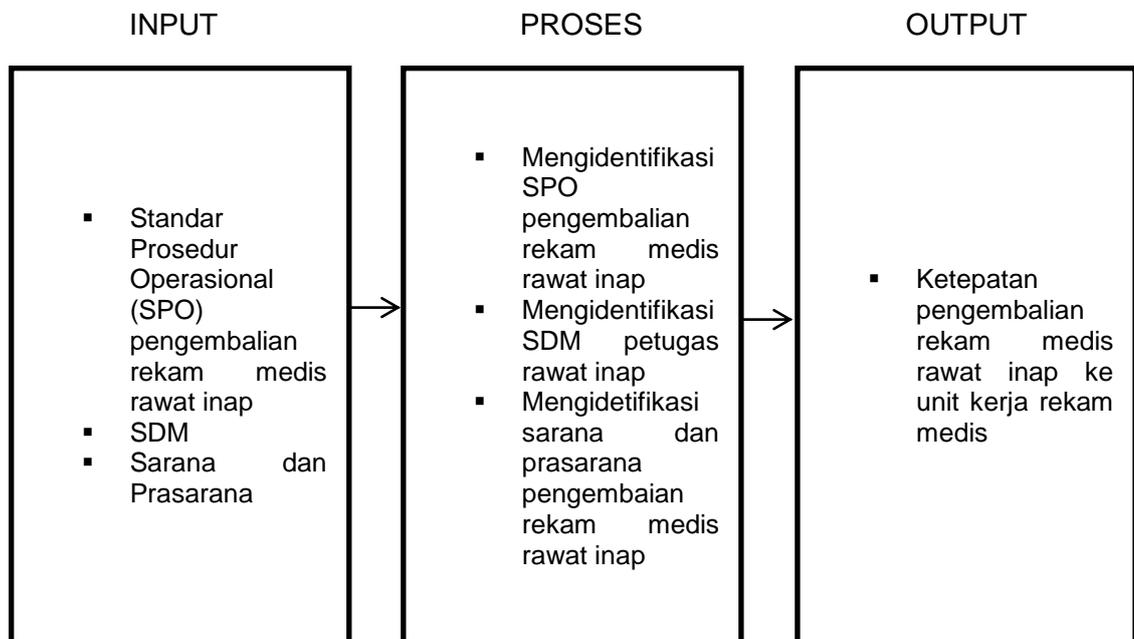
Permenkes No. 33 Tahun 2015 sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan dan Permenpan No. 31 Tahun 2013 Formasi Jabatan Fungsional Perekam medis penetapan formasi jabatan fungsional Perekam Medis.

Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan, sedangkan prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi.

Dalam penelitian Riska Setyawan (2013) menurut GR Terry faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap berdasarkan Man, Machine, Matherials (SDM, SPO, Sarana dan Prasarana)

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka kerangka konsepnya adalah :



Dalam kegiatan diruang kerja rumah sakit tidak lepas peran serta tenaga rekam medis. Rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien. Tujuan penelitian ini yang diharapkan adalah mengetahui faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm dengan proses mengidentifikasi spo, mengidentifikasi sumber daya manusia, serta mengidentifikasi sarana dan prasarana pengembalian rekam medis rawat inap. Untuk melaksanakan proses ini perlu adanya spo, sdm, sarana dan prasarana pengembalian rekam medis rawat inap. Spo sebagai acuan dalam pelaksanaan pengembalian rekam medis rawat inap, sdm sebagai tenaga kerja dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap dan berperan juga sebagai tenaga dalam pengembalian rekam medis rawat inap, sarana prasarana sebagai tempat dan alat untuk mempermudah pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif kualitatif, menurut Notoatmodjo (2012) metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui atau menggambarkan tentang Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke Ucrm di Rs TK.III Dr. R. SOEHARSONO BANJARMASIN

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke Ucrm dilaksanakan di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin”.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 10 Juni 2019 s/d 17 Juni 2019

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah 3 perawat ruangan yang ada di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

3.3.2 Informan Triangulasi

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala rekam medis yang ada di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini meliputi :

- a. Standar Prosedur Operasional (SPO)
- b. Sumber Daya Manusia (SDM)
- c. Sarana dan Prasarana

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Standar Prosedur Operasional (SPO)	Prosedur yang telah ditetapkan untuk pengambilan keputusan yang harus dipatuhi sebagai patokan kerja yang harus dilaksanakan dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm	Observasi
2.	Sumber Daya Manusia (SDM)	Petugas yang bertanggung jawab mengisi formulir dan mengembalikan rekam medis rawat inap ke ukrm	Observasi dan Wawancara
3.	Sarana dan Prasarana	Tempat dan alat yang dapat memudahkan kegiatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm	Observasi dan Wawancara

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Pedoman Wawancara

Wawancara (interview) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap cakap terhadap muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoadmojdo, 2012)

3.5.2 Observasi

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah data

taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2012)

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara (interview) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap terhadap muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoadmojo, 2012).

3.6.2 Observasi (Pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2012).

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm, kemudian hasil analisa data yang diperoleh ini disajikan dalam bentuk tekstular.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan peneliti melakukan ke Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin untuk mengidentifikasi masalah apa yang bisa di angkat menjadi topik proposal KTI. Pada tahap ini peneliti mulai merumuskan masalah. Peneliti mengajukan judul penelitian sesuai dengan identifikasi masalah kepada dosen pembimbing. Kemudian peneliti mengurus surat perijinan penelitian melalui Sekretariat STIKES HUSADA BORNEO disetujui oleh dosen pembimbing. Selanjutnya, surat ijin

penelitian tersebut diserahkan ke Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah pihak rumah sakit menyetujui ijin penelitian, maka peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mulai merumuskan masalah dan merencanakan instrumen yang dibutuhkan untuk pengumpulan data pada saat penelitian. Kegiatan ini dirumuskan dalam proposal penelitian. Setelah proposal penelitian yang telah disetujui dosen pembimbing maka peneliti dapat melakukan penelitian.

3.8.2 Tahap Akhir Penelitian

Setelah semua hasil wawancara dan pengamatan dikumpulkan, selanjutnya peneliti mengolah data yang di dapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah hasil laporan penelitian.

3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

3.9.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden dalam menjawab tiap pertanyaan yang diajukan.

3.9.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian ini adalah peneliti menggunakan metode deskriptif yaitu hanya mendeskripsikan atau menggambarkan faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Rumah sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono merupakan salah satu Rumah Sakit milik TNI AD Kota Banjarmasin yang berbentuk RSU, dinaungi oleh TNI AD dan termasuk kedalam Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini telah teregistrasi semenjak 15/02/2013 dengan Nomor Surat ijin YM.02.04.3.2.5.222 dan Tanggal Surat ijin 18/10/2006 dari DIRJENYANMED KEMKES RI dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai 5 TH. Sesudah melakukan Prosedur AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Penuh Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini berlokasi di Jl. Mayjen Soetoyo S 408 Banjarmasin, Kota Banjarmasin, Indonesia.

Rumah sakit yang dikenal dengan sebutan TPT (Tempat Perawatan Tentara) ini dibangun pada tanggal 1 Juli 1965. Rumkit ini memang di dedikasikan untuk para tentara yang telah berperang. Namun seiring berjalannya waktu Rumkit ini menjadi Rumah Sakit Umum.

Pada malam perayaan tahun baru 2016 Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono terbakar. Kebakaran hebat yang melanda bangunan rumah sakit berlangsung selama dua jam lebih. Hampir separuh bangunan rumah sakit milik TNI AD ini dilalap api. Tidak ada korban jiwa dalam peristiwa itu, sedangkan kerugian material ditaksir mencapai puluhan miliar. Api merambat dengan cepat di bagian atas bangunan, melalap plafon dan atap sirap (atap kayu). Kemudian, api merambat ke bangunan blok perkantoran dan blok wira. Akibatnya, dua blok bangunan rumah sakit yang berada paling depan hangus dilalap api. Api menghancurkan kantor, apotek, koperasi, kantin, toko swalayan, kamar operasi, kamar rawat inap pasien bedah dan anak.

4.1.2 Jenis Fasilitas Pelayanan di RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Jenis pelayanan yang ada sekarang di di RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah :

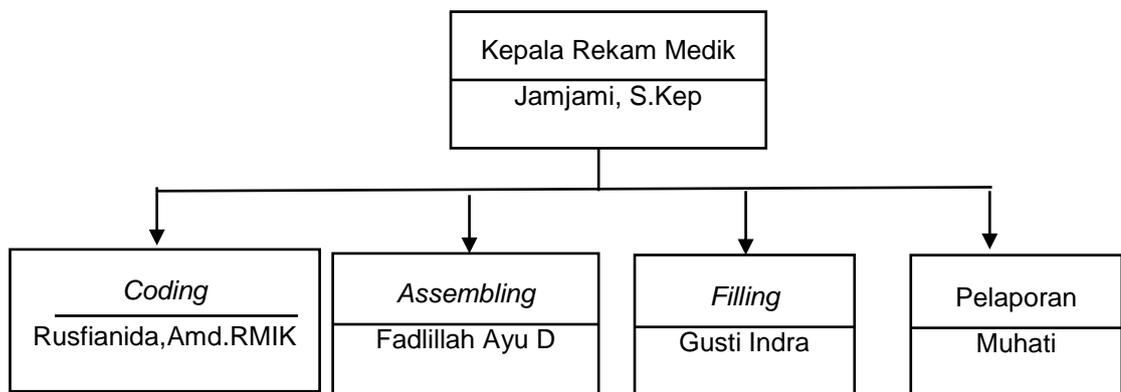
- a. Rawat Jalan
 - 1. Poliklinik Umum
 - 2. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - 3. Poliklinik Gawat Darurat
 - 4. Poliklinik Penyakit Dalam
 - 5. Poliklinik Bedah
 - 6. Poliklinik Anak
 - 7. Poliklinik Kebidanan
 - 8. Poliklinik Saraf
 - 9. Poliklinik Jiwa
 - 10. Poliklinik THT
 - 11. Poliklinik Mata
 - 12. Poliklinik Kulkel
 - 13. Poliklinik Kardiologi
 - 14. Poliklinik Paru-Paru
 - 15. Poliklinik Gizi
 - 16. Poliklinik Rehab Medik
- b. Rawat Inap :
 - 1. Ruang Perawatan Penyakit Dalam
 - 2. Ruang Perawatan Bedah
 - 3. Ruang Perawatan Anak
 - 4. Ruang Perawatan Kebidanan
 - 5. Ruang Perawatan Bayi
 - 6. Ruang Perawatan VIP (Pamen)
 - 7. Ruang Perawatan ICU
 - 8. Ruang Perawatan Umum
 - 9. Jumlah Tempat Tidur
- c. Kamar Tindakan :
 - 1. Kamar Operasi
 - 2. Kamar Bersalin
 - 3. Kamar Gadar
- d. Pelayanan Penunjang :
 - 1. Laboratorium
 - 2. Radiologi

3. USG
4. Dapur
5. Laundry
6. Kamar Jenazah
7. Ambulance

Rumah Sakit Tk.III Dr. R.Soeharsono Banjarmasin dari tahun ke tahun terus berbenah diri untuk meningkatkan citra rumah sakit sebagai wujud nyata dalam pelayanan kesehatan prima.

4.1.3 Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) Rumah Sakit Tk. III Dr.R. Soeharsono

Pengorganisasian di UKRM Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dapat dilihat dari struktur organisasi yang sudah disusun sesuai dengan tugas pokok, fungsi wewenangnya masing-masing. Berikut struktur organisasi di UKRM Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin :



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi UKRM RS Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

4.1.4 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin di dapat untuk SPO pengembalian rekam medis rawat inap sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu pengembalian rekam medis rawat inap 2 X 24 Jam setelah pasien pulang atau selesai masa perawatan.

Tingginya beban kerja petugas dan kurangnya SDM mengakibatkan terlambatnya pengisian dan pengembalian walaupun ketentuan aturan tentang pengembalian berkas rekam medis 2 X 24 jam setelah pasien selesai perawatan sudah di sosialisasikan kepada petugas rawat inap. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Rs. Tk. III. Dr. R. Soeharsono Banjarmasin melebihi dari kurun waktu 2 X 24 jam.

Tujuan dibuatnya SPO pengembalian rekam medis di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke UKRM. Adapun prosedur dari SPO pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit tersebut adalah :

1. Rekam medis menerima berkas berkas rekam medis dari rawat inap dengan menggunakan buku ekspedisi.
2. Rekam medis memeriksa pengisian catatan, diagnose serta kelengkapan pengembalian berkas.
3. Rekam medis yang telah lengkap di periksa kembali untuk dimasukkan kedalam rak penyimpanan rekam medis.
4. Berkas tidak lengkap dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi maksimal 7 hari.
5. Buku ekspedisi ditandatangani oleh petugas ruangan sebagai bukti pengembalian status rekam medis.

4.1.5 Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin SDM petugas rawat inap khususnya SDM yang berhubungan dalam pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, di dapat bahwa petugas rawat inap bertanggung jawab untuk pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Kegiatan pengembalian berhubungan langsung dengan petugas rawat inap yang melakukan proses pengisian dan pengecekan berkas ketika pasien sudah pulang dan sebelum pengembalian berkas rekam medis ke UKRM.

Kegiatan pengisian dan pengembalian rekam medis rawat inap yang dilakukan oleh petugas rawat inap mengalami keterlambatan

dikarenakan kurangnya SDM rawat inap yang ada diruangan dan tingginya beban kerja yang harus diselesaikan maka mengakibatkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Dapat ditarik kesimpulan dari hasil wawancara keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke UKRM disebabkan beberapa faktor antara lain kurangnya SDM rawat inap, banyaknya beban kerja yang dilakukan ptugas ruangan serta banyaknya berkas rekam medis yang harus dilengkapi.

4.1.6 Sarana dan Prasarana Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah tidak ada sarana dan prasarana khusus yang berhubungan dengan proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap, tetapi untuk letak ruangan UKRM sudah cukup strategis yaitu berada di depan dan dekat dari ruangan perawatan sehingga memudahkan petugas untuk proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap tetapi untuk alat seperti trolley ataupun tas yang digunakan untuk proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum disediakan oleh rumah sakit untuk menunjang proses tersebut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin di dapat untuk SPO pengembalian rekam medis rawat inap sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu pengembalian rekam medis rawat inap 2 X 24 Jam setelah pasien pulang atau selesai masa perawatan.

Petugas yang memiliki tanggung jawab untuk melengkapi rekam medis serta melakukan pengembalian berkas rekam medis memiliki beban kerja yang cukup tinggi sehingga petugas tidak sepenuhnya dapat menyelesaikan pengisian berkas rekam medis yang akan berdampak pada terlambatnya pengembalian berkas rekam medis ke ukrm.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Kedokteran BAB I Pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

SPO adalah tolak ukur atau standar yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan yang dibuat berdasarkan kebijakan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan yang bermutu, selain petugas rumah sakit yang harus memancarkan sikap yang positif terhadap pasien, rumah sakit pun harus mempunyai prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi.

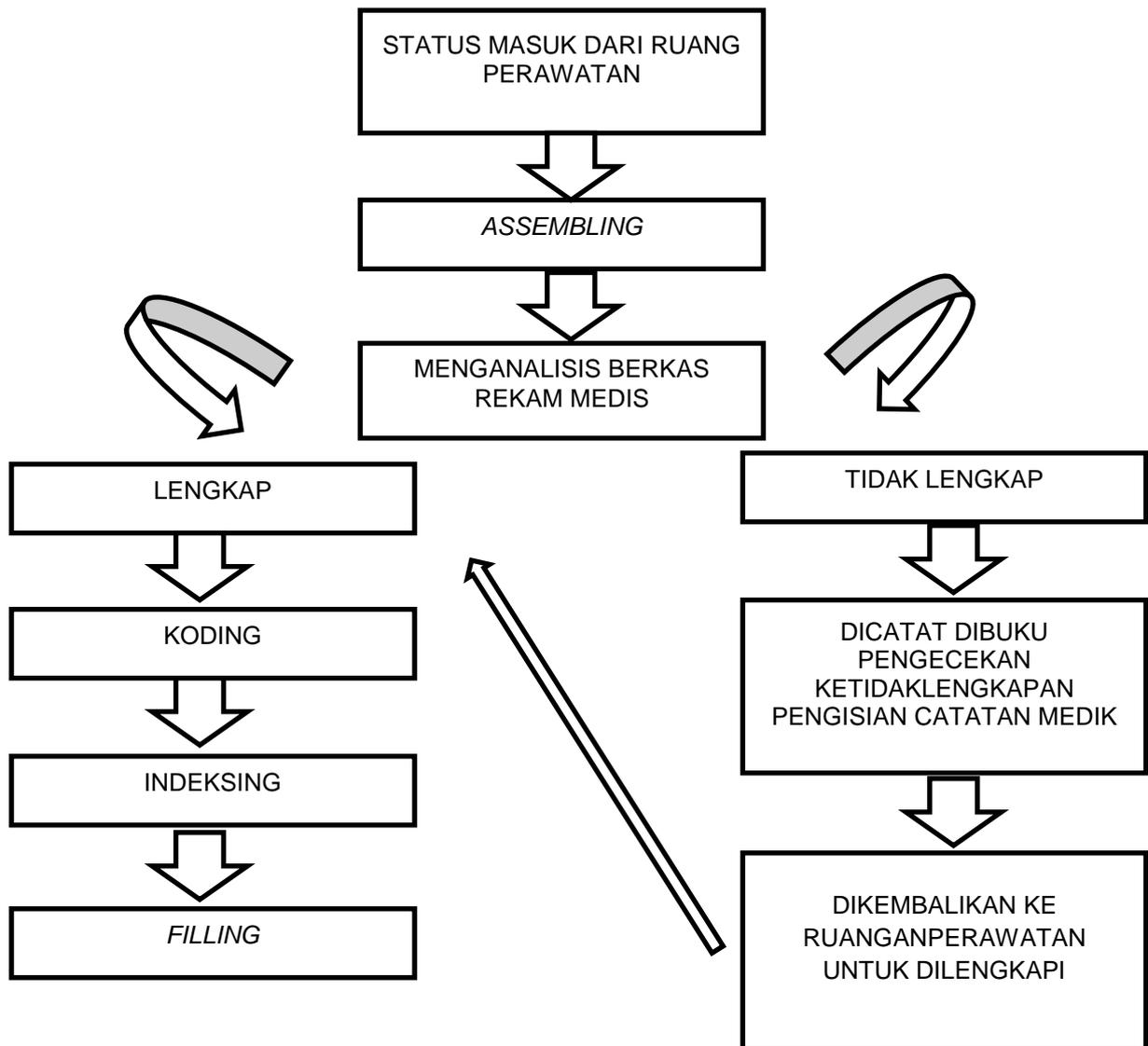
Kebijakan pengembalian berkas rekam medis harus ditentukan oleh bagian rekam medis dan disetujui oleh komite rekam medis yang berkaitan dengan meminta rekam medis, ini harus mencakup (IFHIMA, 2012) :

- a. Pembetulan kesalahan rekam medis yang dilakukan pada penulisan yang salah diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- b. Semua rekam medis yang dipinjam oleh klinik dan perawatan harus keluar menunjukkan nama pasien, nomor rekam medis, tanggal dan nama dokter, klinik atau bagian mana yang lebih sesuai.
- c. Harus ada jangka waktu yang ditetapkan di mana semua rekam medis harus dikembalikan oleh individu yang meminjam, sebaiknya pada akhir jam kerja. Rekam medis harus dikirim unit kerja rekam medis setelah pasien pulang.
- d. Rekam medis yang digunakan untuk penelitian dilakukan di ruang unit kerja rekam medis, jika memungkinkan. Jika ruang tidak

tersedia, rekam medis harus dibawa keluar dan jangka peminjaman perlu ditetapkan.

- e. Jika memungkinkan, pelayanan terhadap pasien yang dibuat atas dasar perjanjian, misalnya kunjungan klinik, penerimaan rawat inap, rawat jalan dan operasi, harus diketahui dibagian rekam medis dalam jangka waktu tertentu, jangka waktu 24 jam menjadi minimal yang baik. Ini memungkinkan staf unit kerja rekam medis untuk waktu yang cukup untuk mengambil rekor lama untuk referensi selama pertemuan baru.
- f. Ruang rawat pasien bertanggung jawab untuk menyediakan informasi pasien yang tepat dan lengkap yang diperlukan untuk mengambil rekam medis. Sistem komputerisasi memungkinkan staf rekam medis akses online ke jadwal janji. Dalam hal ini, bagian staf dapat menentukan waktu mencetak permintaan.
- g. Permintaan rekam medis untuk penelitian yang bertujuan bersifat administrative harus dipertimbangkan sebagai permintaan rutin.
- h. Permintaan non rutin yang harus di proses secepat mungkin adalah keadaan darurat, rawat jalan tanpa janji, dan rawat inap mendesak.
- i. Permintaan mendesak yang biasanya dibuat melalui telepon atau catatan komputer, dan tenaga kesehatan diperlukan untuk membuat prosedur permintaan segera.
- j. Praktisi manajer menginformasi kesehatan mengembangkan prosedur untuk mempertahankan kendali penuh atas catatan masuk dan keluar.

4.2.1.1 Alur Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R.
Soeharsono Banjarmasin



Gambar 4. 2 Alur Pengembalian Rekam Medis di Rs Tk. III Dr. R.
Soeharsono Banjarmasin

4.2.2 Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Manusia merupakan unsur manajemen yang pokok manusia tidak dapat disamakan oleh benda, ia mempunyai perasaan, pikiran, harapan serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang lebih jauh dan mendalam serta sukar diperhitungkan secara seksama.

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas khususnya SDM yang berhubungan dalam pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, di dapat bahwa petugas rawat inap bertanggung jawab untuk pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Kegiatan pengembalian berhubungan langsung dengan petugas rawat inap yang melakukan proses pengisian dan pengecekan berkas ketika pasien sudah pulang dan sebelum pengembalian berkas rekam medis ke UKRM.

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis oleh petugas. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ini menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis serta terhambatnya pelayanan kepada pasien. Petugas yang tidak melengkapi pengisian berkas rekam medis memiliki beberapa faktor di antaranya petugas memiliki beban kerja yang tinggi sedangkan sdm di ruangan tidak mencukupi sehingga setiap petugas yang sedang jaga shiff memiliki double job.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 3 isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- n. Identitas pasien
- o. Tanggal dan waktu
- p. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- q. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- r. Diagnosis
- s. Rencana penatalaksanaan

- t. Pengobatan dan/ atau tindakan
- u. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- v. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- w. Ringkasan pulang
- x. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- y. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- z. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2015 sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Di Rs Tk.III Dr. R Soehasono pada ruangan wira belum terdapat petugas khusus (perekam medis) yang di tugaskan untuk melengkapi berkas rekam medis rawat inap dan melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ukrm. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin bahwa rekam medis telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang ditetapkan.

Tanggung jawab untuk pengisian berkas rekam medis dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap sepenuhnya di lakukan oleh petugas rawat inap. Dengan beban kerja petugas yang cukup tinggi serta kurangnya SDM yang tersedia maka akan menjadi salah satu dari faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.

Menurut Permenpan No. 31 Tahun 2013 tentang Formasi jabatan fungsional Perekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, diatur sebagai berikut:

- a. Di lingkungan Rumah Sakit Umum, meliputi:
 - 1. Rumah Sakit Umum Kelas A:
 - a) Terampil 70 (tujuh puluh) orang; dan
 - b) Ahli 20 (dua puluh) orang.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B:
 - a) Terampil 45 (empat puluh lima) orang; dan
 - b) Ahli 10 (sepuluh) orang.
 3. Rumah Sakit Umum Kelas C:
 - a) Terampil 30 (tiga puluh) orang; dan
 - b) Ahli 6 (enam) orang.
 4. Rumah Sakit Umum Kelas D:
 - a) Terampil 15 (lima belas) orang; dan
 - b) Ahli 4 (empat) orang.
- b. Di lingkungan Rumah Sakit Khusus, meliputi:
1. Rumah Sakit Khusus Kelas A:
 - a) Terampil, 40 (empat puluh) orang; dan
 - b) Ahli, 15 (lima belas) orang.
 2. Rumah Sakit Khusus Kelas B:
 - a) Terampil, 25 (dua puluh lima) orang; dan
 - b) Ahli, 10 (sepuluh) orang.
 3. Rumah Sakit Khusus Kelas C:
 - a) Terampil, 20 (dua puluh) orang; dan
 - b) Ahli, 5 (lima) orang.
 4. Di lingkungan Balai Sanatorium:
 - a) Terampil 10 (sepuluh) orang;
 - b) Ahli 5 (lima) orang; dan

4.2.3 Sarana dan Prasarana Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk.

III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Kondisi ini hanya akan terpenuhi bilamana ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan mudah diakses (keterjangkauan tempat, waktu). Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan patuh akan standar serta didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan alat penunjang medik yang aman dan layak pakai serta ketersediaan farmasi yang memenuhi kebutuhan medis.

Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media yang disediakan oleh rumah sakit untuk menunjang kegiatan pengembalian rekam medis rawat inap. ketersediaan fasilitas sangat penting untuk membantu proses pengembalian rekam medis rawat inap ke UKRM.

Ketersediaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan yang aman dan siap pakai di fasilitas pelayanan kesehatan tidak saja mendukung pelayanan yang berkualitas tapi juga akan mengurangi rujukan yang tidak perlu dengan alasan masalah sarana, prasarana dan peralatan kesehatan. Kondisi ini hanya akan tercapai bilamana pemangku kepentingan memperoleh data dan informasi untuk memonitoring dan mempetakan pemenuhan sarana, prasarana di setiap fasilitas pelayanan kesehatan secara baik.

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan, sedangkan prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi.

Dalam penelitian Riska Setyawan (2013) menurut teori GR Terry machine yaitu Sarana dan prasarana untuk suatu bidang pekerjaan harus dipenuhi karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan maka akan menghambat suatu pekerjaan.

Dari hasil wawancara petugas yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tentang sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum tersedia. Sarana yang berupa bangunan unit kerja rekam medis sudah cukup memadai dan letaknya sudah strategis yaitu di bagian depan rumah sakit. Lokasi penempatan bangunan ukrm yang letaknya dekat dari ruang-ruang perawatan serta mudah ditemukan akan membantu kelancaran proses pengembalian rekam medis rawat inap. Tetapi untuk prasarana atau alat pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum disediakan. Petugas yang melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih secara manual, hal tersebut membuat petugas menjadi kesulitan karena berkas rekam medis yang bertumpuk banyak dan harus

dikembalikan semuanya ke ukrm. Hal di atas tersebut dapat menjadi salah satu dari faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

Kunci keberhasilan dari pelayanan adalah dengan melakukannya secara baik oleh karena itu diperlukan sarana dan prasarana yang baik dengan teknik dan SDM yang terampil.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengembalian rekam medis rawat inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan spo yang ada. Ketentuan pengembalian sudah disosialisasikan kepada semua kepala ruangan dan petugas rawat inap bahkan sudah ada penempelan stiker di setiap ruangan yang ada bahwa pengembalian rekam medis rawat inap tidak boleh lebih dari kurun waktu 2 X 24 jam. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yang melebihi dari batas waktu 2 X 24 jam sebanyak 60% berkas rekam medis rawat inap.

2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertanggung jawab penuh untuk pengisian kelengkapan rekam medis serta pengembalian rekam medis rawat inap adalah petugas perawat ruangan. Keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan karena belum lengkapnya pengisian berkas rekam medis pasien oleh petugas perawat ruangan sedangkan petugas perawat ruangan memiliki beban kerja yang cukup tinggi sehingga pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien menjadi terhambat. Terhambatnya pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien akan berdampak terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

3. Sarana dan Prasarana yang ada di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum tersedia untuk proses pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm sehingga petugas melakukan pengembalian tidak menggunakan alat khusus seperti trolley ataupun tas.

5.2 Saran

a. Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

1. Sebaiknya rekam medis harus dikembalikan tepat waktu yaitu 2 X 24 jam setelah pasien pulang atau selesai perawatan agar pelayanan kesehatan tidak terhambat seperti assembling, pengkodean, dan pelaporan

2. Sebaiknya setiap ruangan disediakan tenaga perekam medis untuk melakukan pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien serta melakukan pengembalian rekam medis rawat inap.

3. Sebaiknya disediakan trolley atau tas untuk memudahkan petugas dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

b. Instansi Pendidikan

Sebaiknya institusi pendidikan menambah teori dan referensi mengenai faktor- faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit.

c. Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan bisa melanjutkan penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda untuk mengetahui lebih mengenai faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo (2003). Rumah sakit. Dalam: Alamsyah. *Manajemen pelayanan kesehatan*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Muha Medika Yogyakarta.
- Budi SC (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Cetakan 1. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis.
- DepKes Republik Indonesia (2006). *Tentang rekam medis*. Jakarta: Depkes RI
- Desyana IA (2012). *Tinjauan ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Boejasin Pelaihari tahun 2012*. Banjarbaru: Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo
- Gusti RL (2017). *Tinjauan pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani. Tersedia Pada: Respository.unjaya.ac.id – Diakses Maret 2019
- Hatta G (2010). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hatta G (2014). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Edisi Revisi 3. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hendrik (2014). *Etika dan hukum kesehatan*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta
- Husin, Norhasanah, Gunarti R, dkk (2018). *Pedoman penulisan tugas akhir*. Banjarbaru
- International Federation Of Health Information Management Associations. 2012. Education module record practice.
- Jefriany RS (2017). *Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito*. Yogyakarta: Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral

- Achmad Yani. Tersedia Pada: Respository.unjaya.ac.id – Diakses Maret 2019
- Maryanto R (2002). *Tinjauan pelaksanaan sistem pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit pelni petamburan*. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- MenKes RI (2003). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang pelayanan rawat inap*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- Notoadmojo S (2012). *Metodologi kesehatan*. Edisi revisi 1. Jakarta: Rineka Cipta
- MenKes RI (2008). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- PermenKes RI (2007). *Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran*
- PermenKes RI (2008). *Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*
- PermenKes RI (2015). *Nomor No. 33 Tahun 2015 tentang sumber daya manusia kesehatan*
- PermenKes RI (2018). *Nomor 31 Tahun 2018 tentang aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan*
- Rumah sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin (2019). *Data penelitian dan profil rumah sakit*
- Rustiyanto E (2015). *Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyawan R (2013). *Faktor-faktor keterlambatan pengembalian drm rawat inap kebagian assembling di RSUD tugurejo Semarang*

Undang-Undang Republik Indonesia (2009). *Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit*

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari Stikes Husada Borneo



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



Banjarbaru, 15 Mei 2019

Nomor : 103/PH-I/KETUA/STIKES-HB/V/2019
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
 di Banjarmasin

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Tahun Ajaran 2018/2019, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Reka Pradina
 NIM : 16D30303
 Judul Penelitian : Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap ke UKRM di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
 STIKes Husada Borneo
 Ketua

Ners. Husin, S.Kep., MPH
 NIDN: 1101017804

Lampiran 2. Surat Balasan Dari Rumah Sakit

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 06.04.02
RUMAH SAKIT TK.III Dr. R. SOEHARSONO

Nomor : B/57 / XI / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Studi Pendahuluan

Banjarmasin, 19 November 2018

Kepada
Yth. Ketua STIKes Husada
Borneo Prodi D3 Hudada
Borneo
di
Banjarbaru

1. Dasar Surat Ketua STIKes Husada Borneo Prodi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Nomor: 189.8/PH-I/WAKA I/STIKES-HB/XI/2018 Tentang permohonan Ijin Studi Pendahuluan Mahasiswa D3 Perekam dan Informasi Kesehatan.
2. Sehubungan hal tersebut diatas, kami pihak Rumah Sakit mengijinkan Mahasiswa:

Nama : Reka Pradina
NPM : 16D30303
Judul Penelitian : Faktor-faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis di RS Tk.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

3. Demikian untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, Atas Kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Kepala Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono

dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M
Lektor KKM NRP. 11980017840871

Tembusan
1. Ka RM
2. Arsip

Lampiran 3. Pengantar Persetujuan Menjadi Responden

**PRODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU****PENGANTAR****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Sehubungan akan diadakannya penelitian yang berjudul “faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2019” maka peneliti mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk memberikan bantuan berupa jawaban dari beberapa pertanyaan dengan jujur, terbuka, dan apa adanya sesuai dengan keadaan sesungguhnya. Jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dipergunakan dalam Karya Tulis Ilmiah peneliti sebagai data dan informasi sesuai dengan judul di atas

Demi kelancaran dalam penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan tanpa adanya unsur paksaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menanda tangani lembar persetujuan yang akan digunakan sebagai alat bukti partisipasi. Atas partisipasi dan ketulusan jawaban yang anda berikan, peneliti sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Reka Pradina

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden



**PRODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Tanggal :

Dengan ini bersedia menjadi subjek dalam penelitian saudara

Nama : Reka Pradina

Nim : 16D30303

Judul : Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap
Ke UKRM di Rs TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Setelah membaca maksud dan tujuan dari peneliti, maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini, karena saya menyadari bahwa penelitian ini sepenuhnya bermanfaat terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian penelitian ini saya buat dalam keadaan yang sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Tanggal, 2019
Responden

(.....)

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Informan Utama

**PRODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN****STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU**

PEDOMAN WAWANCARA

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK. III DR.
R. SOEHARSONO BANJARMASIN

NAMA PENELITI : REKA PRADINA

LOKASI : RS. TK III DR. R SOEHARSONO BANJARMASIN

1. Apakah ada spo yang mengatur tentang ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap?
2. Apakah pernah ada sosialisasi tentang waktu ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap?
3. Berapa jangka waktu yang di tetapkan untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap?
4. Apakah pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke unit rekam medis merupakan tanggung jawab perawat ruangan?
5. Apa penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ukrm?
6. Menurut anda pentingkah peran sarana dan prasarana untuk membantu dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm?

Lampiran 6. Pedoman Wawancara Triangulasi



PRODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU

PEDOMAN WAWANCARA

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK. III DR.
R. SOEHARSONO BANJARMASIN

NAMA PENELITI : REKA PRADINA

LOKASI : RS. TK III DR. R SOEHARSONO BANJARMASIN

1. Apakah ada spo yang mengatur tentang ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap?
2. Bagaimana alur pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap?
3. Siapa yang bertanggung jawab untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruang perawatan ke unit kerja rekam medis?
4. Apabila terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap apa yang menjadi penyebabnya?
5. Apa pengaruhnya bagi kegiatan selanjutnya jika pengembalian berkas rekam medis rawat inap mengalami keterlambatan?
6. Menurut anda pentingkah peran sarana dan prasarana untuk membantu dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm?
7. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm?

Lampiran 7. Pedoman Observasi



PRODI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES HUSADA BORNEO BANJARBARU

PEDOMAN OBSERVASI

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
 REKAM MEDIS RAWAT INAP KE UKRM DI RS TK. III DR.
 R. SOEHARSONO BANJARMASIN

NAMA PENELITI : REKA PRADINA

LOKASI : RS. TK III DR. R. SOEHARSONO BANJARMASIN

Beri tanda check list (√) pada jawaban yang dipilih

No	Aspek yang diobservasi	Ada	Tidak Ada
1.	SPO tentang pengembalian rekam medis rawat inap		
2.	Buku pengembalian rekam medis rawat inap		
3.	Petugas khusus pengembalian rekam medis rawat inap		
4.	Petugas rekam medis di ruang perawatan		
5.	Sarana dan prasarana yang menunjang pengembalian rekam medis rawat inap		

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/AKr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

S1 Gizi Terakreditasi BAN-PT SK: No.502/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2015

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : REKA PRADINA
 NIM : 16030303
 Judul Proposal : FAKTOR - FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS
 RAWAT INAP KE UKRM di RS. TK. B. DR. R. SOEHARSONO
 TPT BANJARMASIN
 Pembimbing Utama : dr. MUHAMMAD BIMO HARMANJI, MM

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
18/10/18	Judul	- Perbaiki materi judul - Pembahasan. - Perbaiki (perbaiki) judul	
20/2/19	Bab I Bab II	- Format selubung dengan buku pedoman. - perbaiki bab III	
26/2/19	Bab III	- jumlah sampel. - populasi & sampel. - Instrumen penelitian	
22/3/19	Format	- perbaiki format - dan margin, - selubung dg buku pedoman.	

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi BAN-PT SK: No.502/SK/BAN-PT/Akred/SV/2015

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : REKA PRADINA
 NIM : 16D30303
 Judul Proposal : ~~FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS~~
~~RAWAT INAP KE UKRM di RS TK III DR.R. SOEHARSONO~~
 TPT BANJARMASIN
 Pembimbing Pendamping : Ermas Estiyana S.SiT. MM

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
18/10 2018	Judul penelitian	Buat all latar belakang	Reka
20/2 2019	keculiran penulisan referensi bab II		Reka
21/2 2019	Buat bab 3 tulisn serta pedoman		Reka
25/3 2019	Studi pendahuluan Def. ep. penulisan Daps.	perbaiki serta seran	Reka
29/3 2019		acc seran	Reka

Lampiran 10. Daftar Hadir Seminar Proposal

Nama : REKA PRADIVA
 NIM : 16030303

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL	NAMA KETUA PENGUJI	TANDA TANGAN KETUA PENGUJI
1	Hafiza Istiani Rahman	16030313	ANALISIS KERUSAKAN PASIEN UMUM DAN JAMINAN KESEHATAN ASISIONAL (KRU) TERHADAP PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI RSUD BUREKOT H. HASAN BAKRI KADARHAT	MIVA RAHMADILYAHY, MPH	
2	Muhammad Daudi Askiwa	16030290	ANALISIS KEAKURATAN KOMPILASI DIAGNOSIS PENYAKIT PADA SISTEM PELAYANAN BERSASARAN (C-D) DI RUSSEKUS CANDIHSAN CUNU	Nirma Yumitra	
3	Mardani Santoso	16030283	Analisis Pelaksanaan sistem perawatan Pasien Medis Rawat jalan di Instalasi Farmakologi Rawat Jalan	Nirma Yumitra E Anos Eshigina, S.SIMM	
4	Notika Hartiyanti	16030300	Tujuan kelengkapan Penelitian Rujukan Rawat Medis Pasien Rawat Jalan pada Menjah Wulans Wulans Rawat Medis di Rumah Sakit Umum Syifa Medika Ta. 2019	Niva Rahmadityani, MPH	
5	Nur Laila Hidayah	16030299	Sumber Sistem Pengimanan rekam medis pasien rawat jalan di RSUD Letta Zaidha Wulans	Nirma Yumitra Nina Rahmadityani, MPH	
6					
7					
8					
9					
10					

Lampiran 11 Daftar Perbaikan dan Saran Pembimbing Utama

**STIKES HUSADA BORNEO**

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id

**FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Reka Pradina

NIM : 16D30303

Judul Proposal : Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RS TK III Dr.R
Soeharsono Banjarmasin

Hari / Tanggal :

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	partisan latar belakang.	
2	perbaiki format penulisan.	
3	definisi operasional singkat & jelas.	
4	daftar isi.	
5		

Banjarbaru,

Pembimbing Utama,

(dr. Muhammad Bimo Harmaji, MM)

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, (4/5/2019)

(dr. Muhammad Bimo Harmaji, MM)

Lampiran 12 Daftar Perbaikan dan Saran Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Satr/XII/2018
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900
 Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Reka Pradina
 NIM : 16D30303
 Judul Proposal : Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RS TK III Dr.R Soeharsono Banjarmasin

Hari / Tanggal : Kamis / 4 Maret 2019

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Landasan Tiori	} perbaiki secara Serius!
2	Kerangka konsep	
3	mul laporan utama.	
4	laporan	
5		

Banjarbaru, 4 Maret 2019

Pembimbing Pendamping,

(Ermas Estiyana, S.Si.T., MM)
NIDN. 1125117904

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 8 Mei 2019

(Ermas Estiyana, S.Si.T., MM)
NIDN. 1125117904

Lampiran 13 Daftar Perbaikan dan Saran Penguji



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/AKr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Reka Pradina
 NIM : 16D30303
 Judul Proposal : Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RS TK III Dr.R Soeharsono Banjarmasin

Hari / Tanggal :

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Daftar pustaka	Diperbaiki dan ditambah
2		Referensinya
3		
4		
5		

Banjarbaru, 4/4/2019

Penguji,

(Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S.Si.T., M.Pd)
 NIDN. 1107078702

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 15/5/2019

(Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S.Si.T., M.Pd)
 NIDN. 1107078702

Lampiran 15. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI : N0. 123 / D / 0 / 2008
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
 S1 Gizi Terakreditasi BAN-PT SK: No.502/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2015
 Alamat : JL. A.Yani Km.30,5 No 4 Banjarbaru Kal-Sel 70712, Tel/Fax. (0511) 4784900
 Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Reka Pradina
 NIM : 16030303
 Judul KTI :

 Pembimbing Pendamping : Ermas Estiyana S. SIT. MM

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
24/6/19	Bab II	Kuatkan dari pen-dukun	IP4
	Bab III	populasi / sampel	}
25/6/19 08-00	Abstrak		} IP4
	daptar li kata pengantar		}
14.00	Bab II Daptar	Tambahkan dari	IP4
26/6/19 08-00	Daps perubahan		IP4
11.00	Pembahasan penulisan		IP4

ace sinan

Lampiran 16. SPO Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

 RS TK III DR R SOEHARSONO BANJARMASIN	PROSEDUR PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No. Dokumen RM 08	No. Revisi 00	Halaman 58/75
SPO	Tanggal terbit 18 Maret 2017	Ditetapkan, Kepala RS Tk III Dr R Soeharsono  dr. Komang Agus Wirawan, Sp.B Letkol Ckm NRP 11990004540271	
PENGERTIAN	Pengembalian rekam medis rawat jalan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas rawat inap 2 x 24 jam setelah pasien pulang.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke rekam medis.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis. 2. Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Rekam Medis. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis menerima berkas berkas rekam medis dari rawat inap dengan menggunakan buku ekspedisi. 2. Rekam medis memeriksa pengisian catatan, diagnose serta kelengkapan pengembalian berkas. 3. Rekam medis yang telah lengkap di periksa kembali untuk dimasukkan kedalam rak penyimpanan rekam medis. 4. Berkas tidak lengkap dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi maksimal 7 hari. 5. Buku ekspedisi ditandatangani oleh petugas ruangan sebagai bukti pengembalian status rekam medis. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik 2. Petugas rawat inap 		

Lampiran 17. Dokumentasi

