

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

##### 4.1.1 Sejarah Rumah Sakit



Gambar 0.1 Foto Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada Kapanjen  
(Sumber Foto : Halodoc.com 2022)

Rumah Sakit Khusus Bedah Hasta Husada (RSKB) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan melalui upaya penyembuhan dengan menggunakan keterampilan tangan atau oleh dokter dan perawat yang sudah ahlinya. Awal didirikan sebagai Klinik Khusus Bedah Hasta Husada pada tanggal 11 Maret 2001 oleh Alm. Dr. Boedi Prijatno, Sp.B, Financs, MM, SE. Pada tahun 2007 Klinik Khusus Bedah Hasta Husada telah berubah menjadi RSKB Hasta Husada. Rumah Sakit ini berlokasi di jalan Bromo No 98-100 Kapanjen, Kabupaten Malang. RSKB Hasta Husada telah terakreditasi versi 2007 pada tahun 2011.

Klasifikasi RSKB Hasta Husada Kapanjen yaitu Kelas C khusus dengan jumlah tempat tidur rawat inap yaitu 52 buah. RSKB Hasta Husada Kapanjen termasuk rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan beberapa pelayanan kedokteran (*medical service*), seperti spesialis bedah, mata, kandungan (*obgyn*), orthopedi, poliklinik umum, dan pelayanan gawat darurat. Selain itu juga menyediakan pelayanan perawatan sehari (*one day care*) maupun perawatan di rumah (*home care*). RSKB Hasta Husada Kapanjen ini juga ditunjang dengan pelayanan medis : Bedah laparoscopi (*minimal invasive*), mikroskop micron, laboratorium klinik, patologi anatomi radiologi, apotek, dan optic dimana kegiatan

ini bekerja sama dengan beberapa mitra RSKB Hasta Husadayang telah berpengalaman dibidangnya.

#### 4.1.2 Visi, Misi, Motto,dan Mutu RSKB Hasta Husada Kapanjen

##### a. Visi RSKB Hasta Husada Kapanjen

Menjadi rumah sakit bedah pilihan di wilayah Malang Selatan dan sekitarnya.

##### b. Misi RSKB Hasta Husada Kapanjen

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat pengguna jasa RSKB Kabupaten Malang
- 2) Terelenggaranya pelayanan medis, penunjang medis dan non medis
- 3) Terselenggaranya pendidikan keperawatan secara professional
- 4) Tercapainya kesejahteraan masyarakat yang optimal dengan pelayanan bedah yang terjangkau di wilayah Malang Selatan

##### c. Motto RSKB Hasta Husada

Peduli pasien dan keluarga serta kerjasama untuk kesejahteraan bersama.

##### d. Mutu

Salam, sapa, senyum,sopan dan santun.

#### 4.2 Hasil Penelitian

Pengumpulan data dan penelitian ini dilakukan selama bulan Februari 2022 pada responden yang merupakan petugas rekam medis dan perawat unit rawat inap yang bekerja di RSKB Hasta Husada Kapanjen. Karakteristik yang dimiliki oleh petugas rekam medis dan perawat unit rawat inap yang menjadi responden meliputi a) umur; b) jenis kelamin; c) pendidikan; d) masa kerja.

## a. Umur

Tabel 0.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Presentase
24-26	10	29%
27-29	13	37%
30-32	7	20%
33-35	5	14%
Total	35	100%

Sumber data : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa petugas yang berusia 24-26 tahun sebanyak 10 petugas (29%), berusia 27 – 29 tahun sebanyak 13 petugas (37%), berusia 30-32 tahun sebanyak 7 petugas (20%), dan yang berusia 33-35 tahun 5 petugas (14%) dapat disimpulkan bahwa mayoritas petugas berusia 27-29 tahun.

## b. Jenis Kelamin

Tabel 0.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Perempuan	20	57%
Laki-Laki	15	43%
Total	35	100%

Sumber data : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa petugas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 petugas (43%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 petugas (57%) dapat disimpulkan bahwa mayoritas petugas berjenis kelamin perempuan.

## c. Pendidikan

Tabel 0.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
D3 RM	3	8%
D3 Perawat	20	58%
S1 RM	2	5%
S1 Perawat	10	29%
Total	35	100%

*Sumber data : Data Primer 2022*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui petugas yang berpendidikan D3 RM sebanyak 3 petugas (8%), berpendidikan S1 RM sebanyak 2 petugas (5%) untuk perawat yang berpendidikan D3 Perawat sebanyak 20 orang (58%) dan yang berpendidikan S1 perawat sebanyak 10 orang (29%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas petugas rekam dan perawat unit rawat inap medis berpendidikan D3.

## d. Masa Kerja

Tabel 0.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja

Lama Kerja	Jumlah	Presentase
< 3thn	10	29%
> 3thn	25	71%
Total	35	100%

*Sumber data : Data Primer 2022*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa petugas dengan masa kerja  $\leq 3$  tahun sebanyak 10 orang (29%) dan petugas dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun sebanyak 25 orang (71%) dapat disimpulkan bahwa mayoritas petugas adalah petugas dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun.

#### 4.2.1. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor man

Dalam penelitian ini dikumpulkan data primer melalui kuisisioner yang diisi oleh 25 responden. Berikut penulis sajikan mengenai jawaban responden mengenai faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor man (manusia) :

## a. Perilaku Petugas

Tabel 0.5 Distribusi frekuensi perilaku petugas

<b>Perilaku petugas</b>	<b>N</b>	<b>F (%)</b>
Baik	0	0%
Cukup	22	62%
Kurang	13	38%
Total	35	100%

*Sumber data : Data Primer 2022*

Berdasarkan tabel 4.5 pada indikator perilaku petugas dapat diketahui bahwa nilai tertinggi terdapat pada kategori cukup yaitu sebanyak 22 orang (62%), nilai terendah terdapat pada kategori baik yaitu 0% dan nilai lainnya terdapat pada kategori kurang yaitu 13 orang (38%). Dapat disimpulkan bahwa perilaku petugas terhadap ketepatan waktu pengembalian BRM sudah cukup baik.

## b. Pengetahuan Petugas

Tabel 0.6 Distribusi frekuensi pengetahuan petugas

<b>Perilaku petugas</b>	<b>N</b>	<b>F (%)</b>
Baik	35	100%
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	35	100%

*Sumber data : Data Primer 2022*

Berdasarkan tabel 4.6 pada indikator pengetahuan petugas dari 35 responden yang ada untuk indikator pengetahuan petugas nilai tertinggi berada pada kategori baik yaitu 35 orang (100%) dan nilai terendah berada pada kategori cukup dan kurang yaitu 0%, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petugas terhadap ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap berada pada kategori baik.

#### 4.2.2 Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor methode

Tabel 0.7 Distribusi Frekuensi Faktor Methode

faktor method	N	F (%)
Baik	29	82%
Cukup	6	18%
Kurang	0	0%
Total	35	100%

Sumber data : Data Primer 2022

Berdasarkan table 4.7 tentang faktor method dari 35 responden yang ada untuk indikator faktor methode nilai tertinggi berada pada kategori baik yaitu 29 orang (82%) menjawab baik dan nilai terendah berada pada kategori kurang yaitu 0%, dan nilai lainnya terdapat pada kategori cukup yaitu 6 orang (18%) menjawab cukup. Dapat disimpulkan bahwa faktor methode berada pada kategori baik.

#### 4.2.3 Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor machine

Tabel 0.8 Distribusi Frekuensi Faktor Machine

faktor machine	N	F (%)
Baik	1	20%
Cukup	4	80%
Kurang	0	0
Total	5	100%

Sumber data : Data Primer 2022

Berdasarkan table 4.8 tentang faktor machine dari 5 responden yang ada untuk indikator faktor mechine nilai tertinggi berada pada kategori cukup yaitu 4 orang (80%) menjawab cukup , nilai terendah berada pada kategori kurang yaitu 0%, dan nilai lainnya terdapat pada kaetori baik yaitu 1 orang (20%) menjawab baik. Dapat disimpulkan bahwa faktor machine berada pada kategori cukup baik.

#### 4.2.4 Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor material

Tabel 0.9 Distribusi frekuensi faktor material

Item	Jumlah		Presentase		Total
	Tidak Terisi	Terisi	Tidak Terisi	Terisi	
<b>Identitas Pasien</b>	20	66	23%	77%	86
<b>Diagnosa Penyakit</b>	16	70	19%	81%	86
<b>Tindakan Operasi</b>	30	56	35%	65%	86
<b>Kode ICD 10</b>	20	66	23%	77%	86
<b>Kode Tindakan</b>	20	66	23%	77%	86
<b>Autentikasi (TTD)</b>	38	48	44%	56%	86

Sumber data : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 mengenai faktor material yang dilihat dari ceklist KLPCM berkas rekam medis rawat inap diketahui bahwa untuk identitas pasien yang terisi lengkap sebesar 66 berkas (77%) dan yang tidak terisi lengkap 20 berkas (23%). Diagnosa penyakit yang terisi lengkap sebesar 70 berkas (81%) yang tidak terisi secara lengkap 16 berkas (19%). Tindakan operasi terisi lengkap 56 berkas (65%) tidak terisi lengkap 30 berkas (35%). Kode ICD 10 yang terisi secara lengkap 66 berkas (77%) yang tidak terisi lengkap 20 berkas (23%). Kode tindakan yang terisi secara lengkap 66 berkas (77%) yang tidak terisi lengkap 20 berkas (23%) Dan untuk autentikasi yang terisi lengkap sebesar 48 berkas (55%) dan yang tidak terisi lengkap sebesar 38 berkas (45%).

#### 4.2.5 Ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap

Tabel 0.10 pengembalian BRM rawat inap

ruangan	tepat	F (%)	tidak tepat	F (%)	Total
Garuda	8	40%	12	60%	20
Rajawali	9	45%	11	55%	20
Kasuari	7	47%	8	53%	15
Camar	6	40%	9	60%	15
Perinatologi	10	62%	6	38%	16
Jumlah	40	47%	46	53%	86

*Sumber data : Data Primer 2022*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis pada Bulan Februari 2022 paling banyak pada bangsal Garuda sebanyak 12 (60%) berkas tidak tepat waktu dari 20 berkas rekam medis dan keterlambatan paling sedikit pada bangsal Perinatologi sebanyak 6 (38%) dari 16 berkas rekam medis.

### 4.3 Pembahasan

#### a. Karakteristik Petugas

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa karakteristik petugas yang ada di RSKB Hasta Husada dari 35 petugas yang berusia 24-26 tahun sebanyak 10 petugas, berusia 27 – 29 tahun sebanyak 13 petugas, berusia 30-32 tahun sebanyak 7 petugas, dan yang berusia 33-35 tahun 5 petugas. Jenis kelamin petugas di RSKB Hasta Husada yaitu perempuan sebanyak 20 petugas dan laki-laki sebanyak 15 petugas. Pendidikan terakhir D3 RM sebanyak 3 petugas, yang berpendidikan S1 RM sebanyak 3 petugas, untuk perawat yang berpendidikan D3 Perawat sebanyak 20 orang dan yang berpendidikan S1 perawat sebanyak 10 orang, dengan masa kerja  $\leq 3$  thn sebanyak 10 petugas dan masa kerja  $\geq 3$  thn 25 petugas.

b. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor man

1) Perilaku petugas terhadap ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKB Hasta Husada mengenai faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor man yang dilihat dari perilaku petugas mengenai ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap diperoleh persentase sebesar 57% yang berada pada kategori kurang baik. Dan juga bisa dilihat dari tabel 4.10 bahwa masih banyak unit rawat inap yang terlambat dalam pengembalian BRM rawat inap, hal ini disebabkan oleh dokter atau perawat yang kurang disiplin untuk mengisi dan melengkapi berkas rekam medis. Dan sering terjadi setelah berkas sudah dilengkapi oleh dokter berkas tidak langsung dikembalikan oleh perawat dikarenakan beban kerja yang cukup tinggi membuat petugas kesehatan menjadi kelelahan dan malas untuk mengembalikan rekam medis sehingga terjadi penumpukan BRM di unit rawat inap. Hal ini sejalan dengan Rusmala (2016) jika petugas bersikap kurang baik terhadap ketepatan pengembalian berkas rekam medis maka akan menghambat kegiatan selanjutnya yaitu assembling, koding, verifikasi klaim BPJS serta filing.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam buku Promosi Kesehatan, sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Menurut Wulandari, et.al (2020) menyatakan bahwa dalam suatu instansi kesehatan kedisiplinan pegawai adalah suatu hal yang penting.

Menurut asumsi peneliti, kedisiplinan pegawai sangatlah penting didalam suatu instansi agar tercipta kinerja yang efektif dan efisien serta memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi. Sehingga dengan perilaku disiplinnya petugas diharapkan dapat meningkatkan keterampilan bagi petugas dan dapat menunjang kegiatan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis serta dapat meminimalisir kejadian keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSKB Hasta Husada.

2) Pengetahuan petugas terhadap ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKB Hasta Husada mengenai faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor man yang dilihat dari pengetahuanpetugas mengenai ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap diperoleh persentase sebesar 87% yang berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan Dominika et al.,(2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara pengetahuan petugas mengenai kegunaan berkas rekam medis terhadap perilaku petugas tersebut di dalam mengisi rekam medis.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam buku Promosi Kesehatan, pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan seterusnya). Kurangnya pengetahuan bisa berdampak terhadap hasil kerja, artinya pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kualitas pekerjaan seseorang (Octaviantini, 2018). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan petugas yang baik terhadap ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap maka akan mempengaruhi perilaku petugas terhadap pengisian dan pengembalian BRM tersebut. Dengan pengetahuan petugas yang baik diharapkan perilaku petugas di RSKB Hasta Husada juga bisa mengimbangi dengan baik agar dapat meminimalisir angka keterlambatan pengembalian BRM di rumah sakit tersebut.

c. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor metode

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode penyebaran kuisioner yang diisi oleh 25 responden jika dilihat dari faktor metode dengan persentase sebesar 80% masuk kedalam kategori baik. Dapat dilihat bahwa faktor metode tidak berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian BRM rawat inap. Di RSKB

Hasta Husada sendiri sudah memiliki kebijakan mengenai pengembalian BRM rawat inap yaitu 2x24 jam dan juga sudah memiliki SOP mengenai pengembalian BRM rawat inap. Akan tetapi masih kurang dilakukannya sosialisasi SOP terkait pengembalian dan pengisian berkas rekam medis terhadap petugas. Menurut Devi,dkk (2016) sosialisasi tentang SOP pengembalian dokumen rekam medis memberikan kejelasan bagi seluruh perawat rawat inap untuk mengembalikan dokumen rekam medis tepat waktu.

Menurut Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 yang dimaksud dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional atau SOP 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. Direktur rumah sakit wajib membuat prosedur kerja tetap penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit masing-masing (Dirjen Yanmed, 1997). Sejalan dengan teori tersebut petugas diharuskan untuk menjadikan SOP sebagai pedoman dalam bekerja untuk menyelesaikan proses kerja rutin dalam hal ini pengembalian berkas rekam medis rawat inap agar dapat berjalan dengan baik.

Menurut asumsi peneliti dalam kegiatan pengembalian berkas rekam medis, dengan adanya adanya SOP pengembalian dan pengisian berkas rekam medis di setiap ruang rawat inap dan dengan mengadakan sosialisasi secara rutin dapat meningkatkan kesadaran petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga diharapkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSKB Hasta Husada dapat di minimalisir.

- d. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor machine

Berdasarkan hasil penelitian dengan metode penyebaran kuisisioner yang diisi oleh 5 responden jika dilihat dari faktor machine dengan persentase sebesar 74% masuk kedalam kategori cukup baik. Dapat dilihat bahwa faktor machine juga berpengaruh terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner dan observasi dilapangan kelengkapan sarana dan prasarana di RSKB Hasta Husada sudah cukup baik akan tetapi masih kurang lengkap, seperti belum adanya *tracer* dan kartu kendali untuk BRM yang tidak lengkap. Untuk kartu kendali BRM yang tidak lengkap hanya menggunakan stiken note yang ditempalkan pada halaman yang belum lengkap tanpa disertai ceklist KLPCM yang ditempelkan didepan BRM guna untuk mengetahui bagian atau item mana yang belum lengkap, hal ini juga berpengaruh dalam keterlambatan pengembalian BRM rawat inap. Belum tersedianya *tracer* juga berpengaruh dalam proses pengembalian BRM rawat inap karena dengan belum tersedianya *tracer* maka petugas rekam medis kesulitan untuk mengontrol BRM yang masuk dan keluar dari rak filling.

Menurut Fitriani (2016) fungsi sarana dan prasarana adalah mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu, hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin, menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan dan menimbulkan rasa puas bagi orang-orang yang berkepentingan yang menggunakannya.

Menurut asumsi peneliti dalam kegiatan pengembalian BRM rawat inap jika dilihat dari indikator machine ditemukan beberapa permasalahan yaitu belum lengkapnya fasilitas yang disediakan oleh atasan untuk unit rekam medis. Fasilitas yang lengkap dapat membuat pekerjaan petugas lebih optimal terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang tepat waktu sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan dan berkas kembali dalam keadaan lengkap.

- e. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian BRM rawat inap berdasarkan faktor material

Material yang digunakan adalah ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian dengan metode observasi dan pengisian ceklist KLPCM didapatkan data bahwa untuk pengisian tidak lengkap paling banyak terdapat pada item autentikasi yaitu pada tanda tangan dokter sebesar 38 berkas (45%) dan yang lengkap sebesar 48 berkas (55%). Ketidaklengkapan isi berkas rekam medis ini disebabkan oleh jam kunjungan dokter ke rumah sakit tersebut tidak tentu dikarenakan mayoritas dokter di rumah sakit tersebut adalah dokter luar. Hal tersebut tidak sesuai terkait kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100% (Kemenkes RI, 2008).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Ridho, dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan tanda tangan dan nama dokter menjadi masalah karena pada aspek ini merupakan aspek ketidaklengkapan terbesar di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit tersebut. Menurut Kemenkes RI (2008) menyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Menurut asumsi peneliti bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis tersebut karena ketidakdisiplinan petugas pencatatan dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap. Dengan berkas rekam medis yang lengkap dan tepat waktu maka dapat meminimalisir keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit tersebut.

f. Pengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSKB Hasta Husada Kepanjen pada Bulan Februari 2022 dari total 86 berkas rekam medis rawat inap masih banyak yang terjadi ketidaktepatan waktu pengembalian  $\geq 2 \times 24$  jam. Ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis  $\geq 2 \times 24$  jam sebesar 46 berkas rekam medis (53%) dan yang tepat waktu  $\leq 2 \times 24$  jam sebesar 40 berkas rekam medis (47%).

Menurut Gemala Hatta (2014) pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu  $2 \times 24$  jam. Sedangkan untuk pengisian berkas maksimal  $1 \times 24$  jam dalam keadaan lengkap.

Menurut asumsi peneliti dalam hal pengembalian BRM rawat inap di RSKB Hasta Husada masih belum sejalan dengan teori Gemala Hatta, karena masih banyak ditemukannya keterlambatan pengembalian BRM rawat inap yang tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan yaitu  $2 \times 24$  jam.

