

TINJAUAN KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN REKAM MEDIS PASIEN PASCA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MITRA KELUARGA KELAPA GADING

Indah Kristina, Febri Ilham Maulana

Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta

indah@royalprogress.com, apikesbhumihusada@yahoo.com

ABSTRAK

The rate of return of Medical record is an important system in the Medical Record Unit as it is the beginning of activities prior to commencement of the patient's medical record. The timeliness of the return is in accordance with the hospital policy of Mitra Keluarga Kelapa Gading Hospital, which is 2 x 24 hours after the patient returns to hospital. From the results of preliminary observation in December 2014 there was a delay in time of returning medical records of patients after visit by 60%. The purpose of this study is to determine the flow of medical record returns, the level of delay, as well as the factors that cause the delay of medical record return after inpatients. This research is using descriptive research method. The longest delay time is 79 days in the Eucharist room and the average delay per 5 days treatment room. Factors causing delays in medical record return include lack of clear information about medical record-keeping time standards, lack of personnel in medical records and in-care rooms, and incomplete filling of medical record forms.

The authors provide suggestions for better coordination between the officers in the medical record and the officers in the treatment room related to the standard of hospitalized hospitalization return time, the need for additional labor, improvement of communication and coordination with other health personnel involved in the recording of medical records, as well as Analytical activities and monitoring the delay of medical record return of inpatients

Key word: *The delayed of return of Medical record*

Pengembalian rekam medis adalah sistem yang penting di Unit Rekam Medis karena merupakan awal kegiatan sebelum dimulainya pengolahan rekam medis pasien. Ketepatan waktu pengembalian sesuai dengan kebijakan rumah sakit RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, yaitu 2 x 24 jam setelah pasien pulang rawat. Dari hasil observasi awal pada Desember 2014 terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis pasien pasca rawat inap sebesar 60 % . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui alur pengembalian rekam medis, tingkat keterlambatan, serta faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis pascarawat inap. Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif. Waktu keterlambatan paling lama adalah 79 hari di ruang Eucharis dan rata-rata keterlambatan per ruang perawatan 5 hari. Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis diantaranya kurangnya informasi yang jelas tentang standar waktu pengembalian rekam medis, kurangnya tenaga di rekam medis dan di ruang perawatan, dan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis.

Penulis memberikan saran untuk dilakukannya koordinasi yang lebih baik antara petugas di rekam medis dengan petugas di ruang perawatan terkait standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap, peningkatan komunikasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pencatatan rekam medis, serta dilakukannya kegiatan analisa dan monitoring keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap

Kata Kunci: Keterlambatan pengembalian rekam medis

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang untuk mencapai tertib administrasi medis di pelayanan rumah sakit.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis memiliki lingkup kerjasama antar satuan kerja yang sangat luas, dimulai dari pimpinan rumah sakit, dokter, keperawatan, sampai dengan tenaga kesehatan lainnya.

Salah satu unit yang terlibat dalam pencatatan rekam medis seorang pasien adalah Unit Rawat Inap.

Unit Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan di rumah sakit yang terlibat besar dalam pencatatan rekam medis seorang pasien. Unit Rawat Inap mencatat semua hasil pelayanan dan pemeriksaan yang diberikan kepada pasien kedalam formulir rekam medis yang sesuai sampai dengan akhir pelayanannya. Kemudian rekam medis pasien yang sudah pulang dikembalikan ke Unit Rekam Medis.

Ketepatan waktu pengembalian tersebut akan memudahkan pelayanan bagi pasien yang datang ke poliklinik untuk kontrol kembali setelah dirawat inap. Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan antrian pelayanan kesehatan pun bisa dikurangi. Hal ini akan berdampak dan mempengaruhi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan kepuasan pasien. Dan, hal yang paling terpenting dari

ketepatan pengembalian rekam medis adalah tetap terjaganya kerahasiaan rekam medis seorang pasien.

RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yang berlokasi di Utara Jakarta, pada tahun 2014 jumlah pasien rawat inap di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yaitu sebanyak 40.418 pasien, dengan perhitungan BOR pada Bulan Desember tahun 2014 yaitu 50,72 %.

Kegiatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis diatur sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit yaitu 2x24 jam pada hari kerja atau 3x24 jam pada hari libur.

Kegiatan pengembalian dilakukan dengan serah terima tertulis dari Unit Rawat Inap ke Unit Rekam Medis dan dilakukan pencatatan pada Buku Ekspedisi

Pengembalian Rawat Inap. Berdasarkan pengamatan awal, pada minggu terakhir bulan Desember 2014 dari jumlah pasien pulang sebanyak 165 pasien ditemukan 60 % keterlambatan pengembalian rekam medis. Keterlambatan pengembalian rekam medis bisa dilihat dari tanggal berapa rekam medis kembali ke unit rekam medis yang tercatat pada Buku Ekspedisi Pengembalian Rawat Inap yang tidak sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Keterlambatan ini menyebabkan terjadinya hambatan pada proses kegiatan selanjutnya seperti proses assembling, penyusunan laporan, pemberian kode penyakit dan tindakan, penjajaran kembali dalam rak penyimpanan rekam medis aktif, proses pembayaran pada pasien yang menggunakan asuransi, jaminan perusahaan ataupun pihak ketiga dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, pemberian pelayanan kesehatan pasien pasca rawat inap dan pastinya tidak terjaminnya kerahasiaan medis pasien.

Perumusan Masalah

“ Bagaimana proses pengembalian rekam medis pasien pasca rawat inap di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading pada bulan Januari tahun 2015 ? “

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengembalian rekam medis pasien rawat inap yang keluar di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui SPO tentang pengembalian rekam medis pasien rawat inap di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.
- Mengetahui jumlah rekam medis yang telambat dikembalikan di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.
- Mengetahui prosentase waktu keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.
- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari ruang perawatan di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.

Kerangka Teori

1. Pengertian Rekam Medis

- Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- Menurut Edna K.Huffman, rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diterima kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi

yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Hatta (2010), tujuan dari Rekam Medis dapat digolongkan menjadi 2 bagian, yaitu:

- Tujuan utama (primer), terbagi dalam lima kepentingan yaitu untuk:

- Rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lainnya bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
- Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan 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 atau melalui asuransi.
- b. Tujuan Sekunder
- Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.
3. Pengertian Unit Rawat Inap
- Unit rawat inap atau instalasi rawat inap merupakan inti kegiatan (*cor business*) rumah sakit yang berfungsi memberikan pelayanan pasien satu hari atau lebih dengan berbagai jenis didalam suatu ruangan dengan kelas perawatan yang berbeda. Perbedaan ruangan dengan kelas tidak menunjukkan perbedaan mutu pelayanan namun semata-mata pada jenis dan tarif pelayanan.
- Unit rawat inap merupakan unit yang paling banyak menghasilkan informasi dan paling banyak menggunakan formulir rekam medis. Setiap jenis pelayanan dapat berbeda jenis dan isi formulir sesuai dengan kebutuhan informasi medis dan keperawatannya. Oleh sebab itu catatan penggunaan formulir menjadi sangat penting artinya agar efisien dapat dijaga. Namun jenis dan kelas perawatan apapun pasien di rawat, setiap petugas yang bertanggung jawab melayani tetap berkewajiban melengkapi isi rekam medis. Rekam medis rawat inap dikatakan lengkap, minimal berisi :
- Identitas pasien
 - Anamnesa tentang keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan/kontak.
 - Pemeriksaan, meliputi fisik, laboratorium, rontgen dan khusus lainnya.
 - Diagnosis kerja, diferensial diagnosi/diagnosis akhir.
 - Persetujuan tindakan /pengobatan.
 - Pengobatan/tindakan.
 - Catatan konsultasi.
 - Catatan perawat dan tenaga kesehatan lain.
 - Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan lain.
 - Resume akhir dan evaluasi pengobatan.
 - Nama dan tanda tangan petugas yang bertanggung jawab.
- Selain pengisian rekam medis, Unit Rawat Inap berfungsi pula sebagai pemberi informasi pasien yang berada didalamnya. Jumlah dan identitas pasien yang masuk, pindahan dari ruang lain, jumlah dan identitas pasien dipindahkan ke ruang lain, pasien yang keluar, yang dirawat intensif, OK, VK, dan lain-lain yang keluar serta pasien meninggal.
4. Pengertian dan Fungsi Unit *Assembling*
- Assembling* merupakan bagian di Unit Rekam Medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakit rekam medis sebelum disimpan. Rekam medis yang telah diisi oleh Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang akan dikirim ke fungsi *assembling* bersama-sama sensus harian. Lembar formulir dalam rekam medis diatur kembali sesuai dengan urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan pengisiannya, bila belum lengkap

akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Untuk mengendalikan rekam medis yang belum lengkap digunakan kartu kendali. Rekam medis yang sudah lengkap diserahkan ke unit pengkodean (*coding*) dan pengindeks (*indexing*) sedangkan sensus harian diserahkan ke unit pelaporan untuk diolah lebih lanjut.

Sehubungan dengan itu, fungsi assembling juga mengetahui jenis formulir yang sering digunakan, maka bagian ini berfungsi pula sebagai pengendalian formulir rekam medis. Pengendalian formulir ini penting artinya agar dalam merancang formulir lebih efisien sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien serta kebutuhan informasi bagi manajemen rumah sakit. Usulan pengadaan jumlah dan jenis formulir datang dari unit rekam medis khususnya fungsi *assembling* ini. Dengan demikian, salah satu kecakapan petugas yang ditempatkan di sini adalah dapat melakukan analisis perancangan formulir.

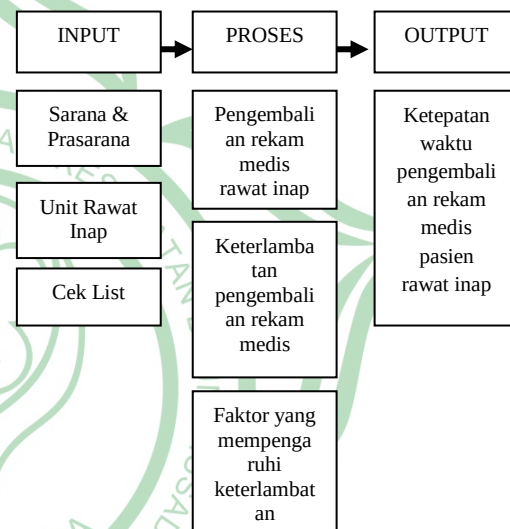
a. Tugas Pokok *Assembling*

- 1) Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- 2) Meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali urutan formulir rekam medis.
- 3) Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik melaporkan kepada Kepala Unit Rekam Medis mengenai ketidak lengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.
- 4) Mengendalikan penggunaan formulir-formulir rekam medis dan secara periodik melaporkan kepada Kepala

Unit Rekam Medis mengenai jumlah dan jenis formulir yang telah digunakan.

- 5) Mengalokasikan dan mengendalikan nomor rekam medis.
- 6) Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi pengkode dan pengindeks.
- 7) Menyerahkan sensus harian ke fungsi analisis dan pelaporan.

Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Dalam penyelenggaraan kegiatan rumah sakit tidak lepas dari peran serta tenaga rekam medis. Konsep pada penelitian ini dimulai dari sarana prasarana yang mendukung kegiatan di Rumah Sakit tersebut, setelah itu Unit Rawat Inap yang terlibat dalam pelayanan terhadap pasien melakukan pencatatan setiap hasil pelayanan kesehatan sampai dengan pasien pulang. Rekam Medis kembali ke Unit Rekam Medis untuk dilakukan proses selanjutnya, yaitu dibagian *assembling*, dimana rekam medis pasien rawat inap keluar dilihat satu persatu kelengkapan pengisian

formulir-formulir rekam medis. Kemudian dilakukan analisa dan check list kelengkapan untuk mencapai ketepatan waktu pengembalian rekam medis dan menghindari keterlambatan pengembalian rekam medis yang dapat mempengaruhi terjaminnya kerahasiaan rekam medis pasien.

Variabel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan beberapa variabel, diantaranya :

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengembalian rekam medis rawat inap.
2. Alur pengembalian rekam medis pasien rawat inap.
3. Tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.
4. Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap.

Definisi Operasional

1. Standar Prosedur Operasional pengembalian rekam medis rawat inap adalah serangkaian instruksi baku yang mengatur bagaimana tata cara pengembalian rekam medis pasien rawat inap.
2. Alur pengembalian rekam medis pasien rawat inap adalah tahap-tahap proses yang dijelaskan dalam bentuk gambar tentang pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke Unit Rekam Medis dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang.
3. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap adalah waktu penyerahan rekam medis rawat inap dari Unit Rawat Inap ke Unit Rekam Medis yang melebihi batas yang telah ditetapkan dalam protap pengembalian dokumen rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang.

4. Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap adalah hal-hal yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke Unit Rekam Medis.

METODE PENELITIAN

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup unit penunjang medis, yaitu Unit Rekam Medis RS.Mitra Keluarga Kelapa Gading dan ruang perawatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2015.

Rancangan Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan menjelaskan atau menggambarkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis dengan menggunakan pendekatan retrospektif yaitu melihat data-data yang telah adadan wawancara dengan unit terkait.

2. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil adalah jumlah semua pasien yang pulang rawat inap dari RS.Mitra Keluarga Kelapa Kelapa Gading periode bulan Januari tahun 2015 sebanyak 756 pasien. Pengambilan sampel yang diambil menggunakan metode *simple random sampling*, dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin, yaitu :

$$\begin{aligned} n &= N/1+N(e)^2 \\ &= 756/1+756(0,01)^2 \\ &= 756/1+0,0756 \end{aligned}$$

=756/1,0756

=702,8

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Jadi, berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampelnya adalah 703, dimana sampel yang diambil adalah jumlah rekam medis pasien pasca rawat inap bulan Januari tahun 2015 yang diperoleh datanya dari buku ekspedisi pengembalian rawat inap.

3. Cara Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Melihat dan mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan proses pengembalian rekam medis pasien pulang rawat inap. Dari mulainya dikembalikan rekam medis dari ruang perawatan ke ruang rekam medis, analisa kelengkapan rekam medis rawat inap, tanggal pasien keluar rawat, sampai tanggal dikembalikannya rekam medis ke ruang perawatan.

b. Wawancara (*Interview*)

Melakukan wawancara langsung kepada petugas rawat inap dan petugas rekam medis untuk memperoleh data tentang tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke unit rekam medis.

4. *Instrument*(Alat pengumpulan data)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- Check list
- Kalkulator
- Daftar Pertanyaan Wawancara

d. Buku Ekspedisi Pengembalian Rawat Inap

5. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan mengecek keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap melalui tabulasi yaitu suatu cara pengumpulan data dengan cara penempatan data dalam tabel. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, dimana memaparkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu tentang tinjauan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dari Unit Rawat Inap ke Unit Rekam Medis.

HASIL PENELITIAN

1. Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap pada Bulan Januari 2015 ke Unit Rekam Medis

a. SPO Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Dari hasil pengamatan di ruang perawatan, ternyata pengembalian rekam medis pasien rawat inap dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SPO tentang "Penerimaan Kembali/Pengembalian Berkas Rekam Medis". Di dalam SPO tersebut tercantum bahwa waktu pengembalian rekam medis untuk pasien rawat jalan paling lambat adalah 1x24 jam. Dan untuk pasien rawat inap adalah 2x24 jam. Namun setelah dilakukan pengamatan, waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap ternyata bisa melebihi kebijakan yang sudah diatur dalam SPO, yaitu 2x24 jam. Lama pengembalian 703 rekam medis yang digunakan sebagai sampel dapat dilihat di lembaran lampiran untuk masing-masing ruang perawatan.

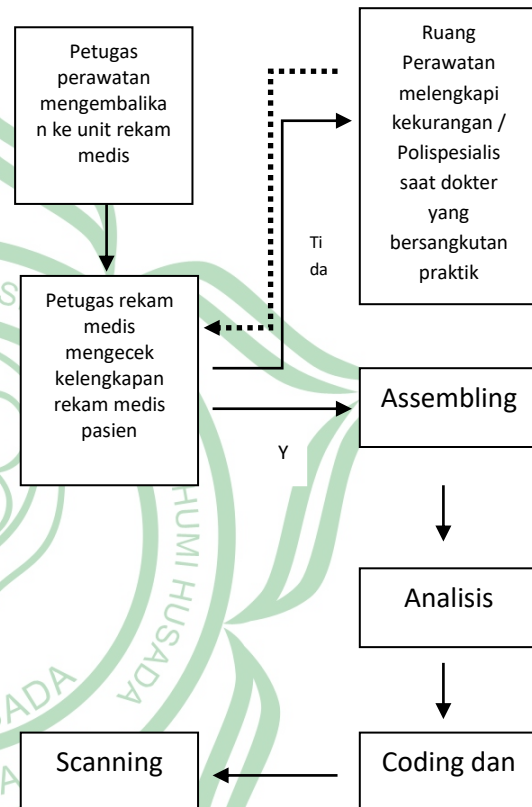
b. Alur Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan observasi, pengembalian rekam medis dimulai dari petugas perawatan yang mengembalikan rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis. Dalam pengembalian rekam medis, petugas dari ruang perawatan diwajibkan mengisi buku ekspedisi pengembalian rawat inap yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama ruang perawatan. Buku ekspedisi ini digunakan sebagai tanda serah terima rekam medis. Setelah petugas perawatan menyerahkan rekam medis, lalu petugas rekam medis mengecek kelengkapan rekam medis.

Untuk rekam medis yang masih ada kekurangan dan belum lengkap pengisiannya, maka petugas rekam medis segera mengembalikannya ke ruang perawatan untuk segera dilengkapi. Selain dikembalikan ke ruang perawatan, petugas rekam medis juga mengajukan ke dokter yang bersangkutan saat praktik di polispesialis dengan menyesuaikan jadwal dokter yang bersangkutan. Petugas rekam medis akan menuliskan setiap kekurangan yang ada pada kartu kendali yang kemudian akan ditempelkan dibagian depan rekam medis. Setiap ketidaklengkapan ditulis pada buku ekspedisi pengembalian rawat inap dan diinput pada komputer.

Setelah semua pengisian rekam medis terlengkap, dilakukan proses *assembling* agar setiap formulir rekam medis yang ada tersusun dengan rapi sesuai dengan urutannya. Kemudian dilanjutkan proses

pengkodean diagnosa penyakit (*coding*) dan juga *indexing*. Proses berikutnya adalah *scanning*, yang bertujuan untuk menyimpan setiap formulir rekam medis ke dalam komputer. Dan diakhiri proses *filing*, yaitu penyimpanan rekam medis ke dalam rak penjajaran (*roll o'pack*).



Gambar 2.

Alur Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap

c. Persentase Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan hasil pengamatan di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, pengembalian rekam medis rawat inap dikatakan terlambat, apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Batas waktu keterlambatan diperoleh dari tanggal

kembali rekam medis rawat inap ke unit rekam medis di kurangi tanggal pasien pulang. Tanggal kembali rekam medis rawat inap dapat diperoleh datanya dari buku ekspedisi tanggal pasien pulang bisa dilihat dari ringkasan masuk dan keluar, resume medis, struk pulang ataupun melalui komputer. Setelah dilakukan pengamatan dan check list pada buku ekspedisi pengembalian rawat inap, masih banyak ditemukan keterlambatan pengembalian.

Tabel 1. Tingkat Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Januari 2015

Nama Ruang Perawatan	Waktu Pengembalian			
	Tepat waktu (2x24 jam)	%	Terlambat ($\geq 2 \times 24$ Jam)	%
Amarilys	134	73.63	48	26.37
Brassia	14	9.59	132	90.41
Chrisant	45	46.39	52	53.61
Dendrobium	20	43.48	26	56.52
Eucharis	12	24.49	37	75.51
Gardenia	8	6.96	107	93.04
Hortensia	30	44.12	38	55.88
Total	263	37.41	440	62.59

Sumber : Sensus Harian Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap RS Mitra Keluarga Kelapa Gading Januari 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis adalah sebesar 62,59 % dari total sampel 703 rekam medis pasien yang pulang rawat inap di bulan Januari tahun 2015. Dengan tingkat keterlambatan pengembalian terendah sebesar 26,37 % dari ruang perawatan Amarylly dan tingkat keterlambatan pengembalian tertinggi dari ruang perawatan Gardenia sebesar 93.04 %.

Dari hasil pengamatan yang diperoleh di RS Mitra Keluarga

Kelapa Gading, lamanya waktu tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dari masing-masing ruang perawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Lama Keterlambatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Januari 2015

Nama Ruang Perawatan	Waktu Pengembalian			
	Tercepat	Terlama	Frekuensi terbanyak	Rata2 Keterlambatan
Amarilys	0 hari	33 hari	1 hari	2 hari
Brassia	1 hari	68 hari	4 hari	8 hari
Chrisant	0 hari	24 hari	4 hari	3 hari
Dendrobium	1 hari	15 hari	1 hari, 3 hari	3 hari
Eucharis	0 hari	79 hari	5 hari	10 hari
Gardenia	1 hari	26 hari	4 hari	7 hari
Hortensia	1 hari	14 hari	2 hari	4 hari
Total Rata2				37/7 = 5.3 hari

Dari tabel di atas, waktu keterlambatan paling lama adalah 79 hari di ruang perawatan Eucharis. Berdasarkan perhitungan tabel di atas, rata-rata keterlambatan per ruang perawatan adalah 5 hari.

2. Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis

Dari hasil wawancara dengan petugas di ruang perawatan dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah dibuat sebelumnya, ditemukan beberapa faktor keterlambatan terkait pengembalian rekam medis pasien rawat inap, diantaranya :

- Kurangnya informasi yang jelas terkait standar waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap. Informasi yang petugas perawatan ketahui, bahwa lebih cepat lebih

baik bila rekam medis pasien rawat inap langsung dikembalikan ke unit rekam medis.

- b. Kurangnya tenaga kerja yang dimiliki oleh ruang perawatan karena satu orang petugas perawatan mengerjakan tugas untuk lebih dari satu ruang perawatan. Hal ini menyebabkan beban kerja yang terlalu banyak sehingga pengembalian rekam medis pasien rawat inap tertunda.
 - c. Belum terlengkapinya pengisian beberapa formulir rekam medis oleh dokter, seperti diagnosa pada resume medis.
 - d. Kurangnya tanda tangan pada formulir Catatan Harian Instruksi Dokter (CHID) juga ikut jadi salah satu penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis.
3. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas di unit rekam medis, ditemukan beberapa faktor keterlambatan dalam pengembalian rekam medis pasien rawat inap, antara lain :
- a. Ketidaksiplinan dokter dalam pengisian kelengkapan rekam medis, baik itu diagnosa maupun tanda tangan.
 - b. Keterbatasan tenaga di unit rekam medis karena saat ini baru tersedia satu orang petugas assembling. Dengan banyaknya pasien yang pulang rawat membuat pengecekan terhadap rekam medis tertunda dan menyebabkan terjadinya penumpukan rekam medis yang belum kembali di ruang perawatan.
 - c. Kurangnya tenaga di ruang perawatan yang khusus untuk melakukan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis karena petugas di ruang

perawatan lebih mengutamakan tugasnya di ruang perawatan.

PEMBAHASAN

Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap.

Dalam SPO disebutkan bahwa pengembalian rekam medis pasien pulang rawat inap dilakukan 2 x 24 jam setelah pasien pulang. Namun dari hasil pengamatan yang dilakukan masih banyak ketidaksesuaian yang terjadi karena petugas di ruang perawatan melakukan pengembalian tidak selalu sesuai dengan standar yang berlaku. Bila petugas di ruang perawatan sempat dan memiliki waktu kosong, petugas baru melakukan pengembalian. Banyaknya tugas yang dikerjakan di ruang perawatan membuat tidak konsistennya waktu pengembalian yang dilakukan oleh petugas di ruang perawatan.

1. Alur Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Dari hasil pengamatan selama penelitian, alur pengembalian rekam medis pasien rawat inap dimulai dari petugas perawatan yang mengembalikan rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis. Dimana dalam pengembalian rekam medis, petugas dari ruang perawatan diwajibkan mengisi buku ekspedisi pengembalian rawat inap yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, dan nama ruang perawatan. Buku ekspedisi ini digunakan sebagai tanda serah terima rekam medis.

Dalam beberapa kejadian, seperti saat pasien yang sudah pulang rawat inap melakukan kontrol rawat jalan sedangkan rekam medis pasien belum tersedia dan belum kembali ke unit rekam medis maka petugas rekam medis langsung mencari ke ruang perawatan untuk mengambil rekam medis

pasien yang bersangkutan. Namun hal ini tidak disertai dengan pencatatan di buku ekspedisi pengembalian rawat inap yang membuat pengawasan rekam medis lemah dan rentan untuk terjadinya kehilangan. Hal ini tidak sesuai dengan SPO yang berlaku di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading dimana seharusnya rekam medis pasien rawat inap tercatat di buku ekspedisi pengembalian rawat inap.

2. Persentase Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 2 (hal.31) diketahui bahwa tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis pada bulan Januari 2015 adalah sebesar 62,59 % dari total sampel 703 rekam medis di ruang perawatan yang dikembalikan ke unit rekam medis. Dan dari Tabel 2 (hal.31) juga didapatkan tingkat keterlambatan pengembalian tertinggi sebesar 93.04 % dari ruang perawatan Gardenia. Sementara dari hasil perhitungan pada Tabel 3 didapatkan hasil, rata-rata keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap adalah 5 hari, dengan waktu pengembalian terlama dari ruang perawatan Eucharis yaitu 79 hari.

Pengembalian rekam medis rawat inap yang tidak tepat waktu dapat menghambat proses selanjutnya dalam unit rekam medis, yaitu proses perakitan rekam medis (*assembling*), analisa data, klasifikasi pemberian kode diagnosa penyakit (*coding*) dan *indexing* penyakit yang secara langsung dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan laporan dan informasi medis yang diperlukan oleh pihak-pihak yang terkait. Hal ini mengacu pada Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan

Pekerjaan Perekam Medis. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh unit rekam medis saling berkaitan dan bila salah satu prosesnya terganggu tentu akan menghambat proses kegiatan selanjutnya.

Sedangkan bagi pasien itu sendiri, akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya yang akan dijalani oleh pasien dimana pasien harus mengalami waktu tunggu pelayanan lebih lama karena belum tersedianya rekam medis. Seperti yang tertuang dalam SK Dirjen Yanmed DepKes RI No. 78 tahun 1991, dimana kegunaan rekam medis adalah sumber informasi medis dari pasien yang berobat ke rumah sakit berguna untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Tertundanya pemberian pelayanan rawat jalan terhadap pasien dengan waktu tunggu lebih lama juga tidak sesuai dengan Kemenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimana dijelaskan tentang standar pelayanan minimal unit rekam medis terkait waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan, yaitu ≤ 10 menit. Hal ini jelas dapat mengurangi kualitas pelayanan dan mutu kepuasan yang diperoleh pasien.

Selain itu, semakin lamanya rekam medis terlambat kembali dan belum masuk ke dalam lemari penyimpanan (*roll o'pack*) membuat terjaminnya kerahasiaan medis seorang pasien menjadi berkurang, dimana kerahasiaan medis merupakan hal penting yang harus dijaga oleh unit rekam medis. Hal ini merupakan salah satu kompetensi perekam medis yang terkait dalam aspek hukum dan etika profesi dalam Kemenkes RI No.377/Menkes/SK/III/2007 dimana

disebutkan bahwa perekam medis mampu memelihara kerahasiaan informasi pasien.

3. Faktor-faktor Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian terdiri dari beberapa faktor diantaranya kurangnya informasi yang jelas terkait standar waktu pengembalian rekam medis pasien rawat ke inap dari ruang perawatan ke unit rekam medis. Walaupun dalam SPO yang berlaku tercantum standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap, namun ternyata hampir semua petugas di ruang perawatan yang diwawancarai tidak mengetahui pasti kapan lama waktu pengembalian. Sepanjang pengetahuan yang mereka tahu, bahwa setelah pasien pulang rawat inap secepatnya rekam medis harus kembali ke unit rekam medis. Kurangnya komunikasi antara unit rekam medis dengan ruang perawatan menimbulkan adanya informasi yang kurang jelas terkait standar waktu tersebut. Sehingga waktu pengembalian rekam medis pun tidak sesuai dengan standar dan kebijaksanaan yang dibuat oleh rumah sakit.

Dalam Kemenkes RI No.377 tahun 2007 terkait Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada kompetensi ketujuh tentang Kemitraan Profesi dimana disebutkan bahwa perekam medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Dan juga dijelaskan pada poin pertama dimana perekam medis mampu melaksanakan komunikasi efektif pada semua tingkatan. Apabila komunikasi lancar dan benar antara petugas rekam medis dengan perawat maka akan terjalin suatu kerja sama yang baik

yang dapat meningkatkan mutu dan kepuasan pelayanan terhadap pasien. Begitu pun sebaliknya, apabila komunikasi terganggu dan tidak lancar tentu akan menghambat pelayanan terhadap pasien.

Keterbatasan tenaga di masing-masing unit, baik unit rekam medis maupun ruang perawatan ternyata juga merupakan penyebab lain dari keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap. Satu orang petugas di ruang perawatan memegang pekerjaan untuk lebih dari satu ruang perawatan. Begitu banyaknya pekerjaan yang ditugaskan kepada petugas terkait pelayanan pasien selama rawat inap membuat petugas tidak fokus dalam mengurus pengembalian rekam medis. Saat memiliki waktu luang dan kosong, petugas baru merapihkan rekam medis yang sudah pulang rawat dan baru mengembalikannya ke unit rekam medis. Dengan adanya pasien yang setiap harinya masuk dan keluar ke ruang perawatan tanpa bisa diperkirakan berapa jumlahnya, hal ini membuat pengembalian rekam medis rawat inap pun tidak tepat waktu.

Begitupun juga di unit rekam medis, dimana hanya ada satu orang petugas assembling yang bertugas dalam penerimaan rekam medis yang kembali, mengecek kelengkapan rekam medis, dan mengembalikan kekurangan pengisian rekam medis ke ruang perawatan. Dengan banyaknya pasien yang pulang rawat setiap harinya mengakibatkan kurangnya pengawasan (*monitoring*) petugas terhadap rekam medis yang belum kembali dalam 2 x 24 jam yang menimbulkan penumpukan rekam medis di ruang perawatan dan lamanya rekam medis kembali ke unit rekam medis.

Tidak lengkapnya pengisian rekam medis oleh dokter juga merupakan salah satu penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Dari hasil wawancara dengan petugas di ruang perawatan, adanya kekurangan diagnosa pada lembar resume medis, tidak adanya tanda tangan yang dibubuhkan oleh dokter dalam Catatan Harian Instruksi Dokter (CHID) seringkali menghambat pengembalian rekam medis inap ke unit rekam medis dan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam Undang-Undang RI No.29 Tahun 2004 pun telah disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, dimana setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Dalam peraturan tersebut juga dijelaskan sanksi yang bisa dikenakan oleh dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis. Dengan adanya kedisiplinan dan tanggung jawab dari dokter yang bersangkutan terkait kelengkapan pengisian rekam medis tentu akan mempermudah dokter bila suatu saat dokter membutuhkan rekam medis pasien itu kembali karena rekam medis yang dibutuhkan sudah siap di unit rekam medis tanpa perlu menunggu lama karena harus mencari-cari terlebih dahulu ke ruang perawatan.

Terjadinya penumpukan rekam medis di ruang perawatan karena ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga akan mempersulit tenaga kesehatan yang membutuhkan informasi tentang rekam medis seorang pasien. Menurut Hatta

(2010), salah satu tujuan primer dari rekam medis adalah mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan tersedianya rekam medis saat dibutuhkan tentu menunjukkan manajemen informasi yang baik dan berkesinambungan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Masih ditemukan petugas yang tidak melaksanakan SPO yang berlaku tentang Pengembalian Rekam Medis yaitu 2x24 jam untuk pasien yang baru mendapatkan pelayanan rawat inap
2. Tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke unit rekam medis adalah sebesar 62,59 % dari total sampel 703 rekam medis pasien yang pulang rawat inap di bulan Januari tahun 2015. Dengan tingkat keterlambatan pengembalian tingkat keterlambatan pengembalian tertinggi dari ruang perawatan Gardenia sebesar 93,04 % dan terendah sebesar 26,37 % dari ruang perawatan Amarylis. Dengan waktu keterlambatan paling lama adalah 79 hari di ruang perawatan Eucharis dan rata-rata keterlambatan per ruang perawatan adalah 5 hari.
3. Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari ruang perawatan ke unit rekam medis diantaranya kurangnya informasi yang jelas tentang standar waktu pengembalian rekam medis, kurangnya tenaga baik di rekam medis

maupun di ruang perawatan yang khusus dan fokus dalam pengelolaan rekam medis pasien rawat inap, dan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis oleh dokter.

Saran

Dari kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Perlunya sosialisasi dan koordinasi yang lebih baik tentang Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 2 x 24 jam setelah pasien pulang.
2. Perlunya penambahan tenaga khusus di perawatan untuk pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke unit rekam medis dan tenaga penerimanya di unit rekam medis.
3. Adanya komunikasi dan koordinasi antara petugas kesehatan untuk melakukan pencatatan rekam medis sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing..
4. Dilakukannya kegiatan analisis keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan secara berkelanjutan setiap bulan yang hasil laporannya bisa dijadikan bahan evaluasi.
5. Dilakukannya *monitoring* pengembalian rekam medis pasien rawat inap untuk mengontrol rekam medis mana yang sudah dan belum kembali dari ruang perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, SK Dirjen Yanmed No. 78 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit
- Hastuti, S.D. (2009). *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-9551, Vol. III, No.1, (Jakarta, 2009)
- Hatta, Gemala, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta : UI-Press, 2010)
- Hosizah, *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan)*, (Yogyakarta : aptiRMIK Press, 2014)
- Huffman, Edna K., *Health Information Management*, (Berwyn, Illionis : Physician Record Company, 1994)
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2002)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/ III/2008 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.
- Undang-Undang RI No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Widjaja, Lily, *Modul Manajemen Informasi Kesehatan IIA*, (Jakarta, 2013)