

EVALUASI KINERJA ASSEMBLING DALAM PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI ASSEMBLING RSUD UNGARAN TAHUN 2015

Devi Ayu Kumalasari*),

Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No 5 – 11 Semarang

Email : Deviayuparis@gmail.com

ABSTRACT

In-patient medical record documents can be used as a tool to assess the quality of hospital services. Medical record documents must be completed and can be read by the authority from time to time as a tool for continuous communication. Ungaran regional hospital has only one officer. Based on observations, there were an accumulation of medical record documents in assembling unit that have an impact on the process of coding and Indexing. Therefore there searchers wanted to know the performance of assembling unit to the control the medical record documents incompleteness at the Ungaran regional hospital in 2015.

This was a descriptive study with cross sectional approach. The data were collected by conducting observations of document and interviews to the assembling officer and chief of medical records unit. The object of this research were 58 medical record documents in assembling unit. Observation were made to see the characteristics of workers, duties and functions of workers, knowing incompleteness medical records document based on quantitative analysis, control incompleteness, the procedure of filling the medical records document and policies of in-patient completeness medical records contents.

Based on there search findings, it was obtained the education factors is not supported the performance, Standard Operating Procedures and policy of filling the medical records have not been fully implemented by health workers at Ungaran regional hospital. The implementation of quantitative analysis medical records obtained that the percentage review of identity at RM1 and RM8 completeness is 100%. records Review at RM1 - 100% was not good and RM8 88% was not good. Reporting Review on RM1 and RM8 are 79% of incompleteness, review authentication at RM1 and RM8 is 100% incompleteness.

Based on the research result, it is suggested that there is a need to provide in-depth understanding of medical records to physicians and health professionals to be more responsible in filling out medical records data.

Keywords : assembling officer, performance, analysis of incompleteness

Bibliography : 15 pieces (1994 to 2010)

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis. Hal ini disebabkan karena catatan yang terdapat dalam rekam medis merupakan bukti dokumentasi tertulis berupa perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis harus berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan dimasa lalu, masa kini dan perkiraan terjadi dimasa yang akan datang.⁽¹⁾

Pengisian dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal sering kali tidak lengkap sehingga menambah beban petugas assembling. Petugas meneliti kelengkapan isi formulir rekam medis dan bila ditemukan masih ada yang belum lengkap harus dikembalikan ke unit pencatatan data untuk dilengkapi 2x24 jam. Bila pengisian kelengkapan dokumen rekam medis lebih dari 2x24 jam harus tetap dikembalikan ke bagian assembling maksimal 14 hari.

Berdasarkan survei awal di bagian assembling RSUD Ungaran, dari 20 dokumen rekam medis rawat inap dijadikan sampel, terdapat 30% dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap dan 70% dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Dari 20 sampel dokumen rekam medis rawat inap kemudian dicek kelengkapannya berdasarkan analisa kuantitatif yang terdiri dari : review identitas, review pelaporan, review pencatatan, review autentifikasi. Penyebab terjadinya dokumen yang kurang lengkap karena kurang telitinya petugas ruangan ataupun dokter yang bertugas yakni pencatatan yang

belum diisi yaitu diagnosa penyakit, penulisan yang kurang jelas atau tidak bisa dibaca serta pada pemeriksaan fisik tanggal dan jam tidak diisi dan autentifikasi tidak diisi tanda tangan dan nama terang penanggungjawab.

RSUD Ungaran memiliki 1 petugas assembling yang bertugas meneliti kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap, merakit dokumen rekam medis rawat inap, mencatat pada buku register semua dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal yang masuk ke bagian assembling dan tanggal pasien pulang, keliling mengambil dokumen rekam medis rawat inap di setiap bangsal. Banyaknya dokumen rekam medis rawat inap yang kembali di bagian assembling membuat pekerjaan petugas semakin menumpuk. Pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis 1x24 jam dengan menemui pihak yang bertanggungjawab dalam pencatatan dokumen rekam medis. Setiap hari dokumen rekam medis rawat inap yang kembali di assembling kurang lebih 50 dokumen rekam medis rawat inap, sehingga menumpuknya dokumen di assembling berdampak pada bagian koding yang tidak bisa segera memberi kode diagnosa utama. Selanjutnya, Hal ini berdampak di bagian analisa reporting yang laporannya tidak bisa tepat waktu juga berdampak pula di filling yang terlambat menyediakan dokumen rekam medis untuk kebutuhan pelayanan rekam medis bila pasien akan berobat kembali. Penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya kontrol dan evaluasi dari panitia rekam medis. Petugas assembling perlu mengelola waktu agar pekerjaan menjadi lebih cepat dan efisien sehingga dokumen rekam medis tidak menumpuk.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti

tentang *evaluasi kinerja assembling dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis di assembling RSUD Ungaran Tahun 2015.*

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Mendeskripsikan kinerja petugas assembling dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis di Assembling RSUD Ungaran Tahun 2015.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan karakteristik petugas assembling meliputi: umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan.
 - b. Mendeskripsikan tugas pokok dan fungsi bagian assembling.
 - c. Mendeskripsikan prosedur pengisian dokumen rekam medis.
 - d. Mendeskripsikan kebijakan tentang kelengkapan isi dokumen rekam medis rawat inap.
 - e. Mendeskripsikan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan analisa kuantitatif.
 - f. Mendeskripsikan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dokumen diperoleh dari hasil observasi dan wawancara kepada petugas assembling dan kepala unit rekam medis. Variabel penelitian melihat karakteristik petugas assembling, tugas pokok dan fungsi petugas assembling,

prosedur, kebijakan, pelaksanaan analisa kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap, pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Subjek adalah petugas assembling dan kepala unit rekam medis, objek adalah dokumen rekam medis rawat inap di assembling sejumlah 58 dokumen. Instrument penelitian menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Data Analisis secara deskriptif dan selanjutnya akan dibandingkan dengan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor karakteristik meliputi: umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan.
Berdasarkan hasil wawancara petugas assembling di RSUD Ungaran mengenai faktor karakteristik meliputi umur 42 tahun, jenis kelamin perempuan, lama kerja 21 tahun dan pendidikan terakhir SMA. Berdasarkan karakteristik petugas assembling variabel pendidikan kurang mendukung kinerja petugas karena petugas berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan yang sesuai adalah D3 RMIK, dimana analisa kelengkapan secara kuantitatif dan kualitatif dipelajari secara khusus.
2. Tugas pokok dan fungsi petugas assembling.
Berdasarkan hasil observasi di RSUD Ungaran tugas pokok dan fungsi bagian assembling antara lain: mengambil dokumen rekam medis dan sensus harian rawat inap setiap bangsal dengan mendatangi buku ekspedisi. Meneliti kelengkapan isi dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien ke kartu kendali sambil merakit formulir sesuai urutan, bila

sudah lengkap DRM dan kartu kendali diserahkan ke unit pengkodean dan pengindeksan, bila belum lengkap dikembalikan ke bangsal dengan secarik kertas yang ditempel di DRM berisi item yang tidak lengkap, mengambil kembali DRM tidak lengkap pada 2x24 jam setelah waktu penyerahan. Petugas assembling sudah mengetahui batasan penyerahan DRM dalam waktu 2x24 jam. Petugas assembling mengatakan keterlambatan penyerahan DRM dikarenakan belum lengkapnya item pencatatan diagnosa dan item autentifikasi.

3. Prosedur tetap pengisian DRM
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Ungaran sudah terdapat protap pengisian DRM yaitu: setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam harus ditulis dalam formulir rekam medis, semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, diagnosa masuk dan utama harus diisi secara lengkap dan akurat, disertai tanda tangan dan nama terang penanggung jawab. Tetapi kenyataan yang ada banyak DRM yang menumpuk di bagian assembling karena tidak lengkap pengisiannya.

Pelaksanaan protap pengisian DRM belum sepenuhnya dilakukan sehingga harus ada ketegasan dari isi protap tersebut.

4. Kebijakan
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Ungaran kebijakan kelengkapan isi rekam medis meliputi: Setiap tindakan atau konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-

lambatnya 2x24 jam harus ditulis dalam formulir rekam medis, semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter, tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya yang ditulis nama terangnya serta diberi tanggal, dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.

Pada kenyataan sering terjadi ketidaklengkapan dalam pengisian DRM rawat inap, disebabkan karena kebijakan dari direktur tidak dilaksanakan.

5. Pelaksanaan Pelaksanaan Analisa Kuantitatif DRM Rawat Inap

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap analisa kuantitatif DRM rawat inap oleh bagian assembling, Jenis formulir – formulir DRM rawat inap yang diamati antara lain RM 1 (lembar masuk dan keluar), RM 8 (resume keluar). Hasil penelitian selanjutnya dianalisa kuantitatif meliputi: review identitas didapat hasil dari RM 1 dan RM 8 diperoleh 100% terisi lengkap, review pelaporan didapat hasil dari RM 1 dan RM 8 diperoleh ketidaklengkapan 79% disebabkan karena diagnosa tidak terisi, review pencatatan didapat hasil dari RM 1 dan RM 8 diperoleh ketidaklengkapan 100% dan 88%, review otentifikasi didapat hasil dari RM 1 dan RM 8 diperoleh ketidaklengkapan 100%.

Angka kepatuhan petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam melengkapi formulir pengisian berkas rekam medis seharusnya mencapai 100%. Hal tersebut bisa mempengaruhi mutu

pelayanan rumah sakit di masyarakat.

6. Pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Ungaran apabila dokumen rekam medis rawat inap yang diserahkan dari bangsal ke assembling tidak lengkap maka petugas assembling mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap ke bangsal yang bertanggungjawab dalam melengkapi dokumen rekam medis tersebut dengan batas waktu pengembalian yang ditentukan 2x24 jam. Pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu yang berguna sebagai pengambilan keputusan manajemen secara efektif. Sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya yang akan dijalani oleh pasien dan pasien terlambat dalam mendapatkan informasi yang seharusnya dapat diperoleh dari data yang ada didalam dokumen rekam medis miliknya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Ungaran Semarang mengenai *pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap dapat disimpulkan bahwa :*

1. Fungsi dan tugas pokok assembling sudah dilakukan

oleh petugas assembling. Petugas assembling mengetahui tentang batasan penyerahan dokumen rekam medis dalam waktu kurang dari 2x24 jam setelah pasien pulang. Petugas assembling juga mengatakan keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis dikarenakan belum lengkapnya dokumen rekam medis pada item pencatatan diagnosa masuk dan utama, dan pada item autentifikasi tanda tangan dan nama dokter.

2. Terdapat protap tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

3. Terdapat Kebijakan DRM rawat inap di RSUD Ungaran bahwa dokumen rekam medis harus kembali dalam waktu 2x24 jam dan apabila DRM belum dikembalikan maka akan diberi waktu selama 14 hari untuk dilengkapi dan segera dikembalikan ke URM.

4. Secara teori protap dan kebijakan rumah sakit sudah sesuai namun para petugas, dokter maupun perawat masih belum menjalankan protap dan kebijakan rumah sakit yang diberikan oleh direktur utama, karena tidak dijalankannya prosedur tetap dan kebijakan sehingga sering terjadi ketidaklengkapan DRM rawat inap, keterlambatan pengembalian DRM rawat inap ke assembling.

5. Dari hasil analisa kuantitatif didapat ketidaklengkapan 100% pada review pencatatan, review pelaporan dan review autentifikasi.

6. Pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap apabila dokumen rekam medis rawat inap yang diserahkan dari bangsal ke assembling tidak lengkap maka petugas assembling mengembalikan

dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap ke bangsal yang bertanggungjawab dalam melengkapi dokumen rekam medis tersebut dengan batas waktu pengembalian yang ditentukan 2x24 jam.

7. Dari pelaksanaannya masih banyak dokumen rekam medis yang belum dilengkapi terutama pada diagnosa dan autentifikasi oleh dokter setelah 2x24 jam, sehingga DRM masih menumpuk di bangsal dan di assembling.
8. Mutu dokumen rekam medis rawat inap kurang baik, dapat dilihat seberapa banyak ketidaklengkapan pengisian resume medis dan diagnosa maka secara keseluruhan akan menyebabkan mutu rekam medis akan kurang baik dan diikuti dengan mutu rumah sakit yang kurang baik.

SARAN

Berdasarkan hasil pengamatan serta kesimpulan yang ada maka peneliti memberikan saran sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja, sebagai berikut :

1. Perlu revisi prosedur tetap dan kebijakan rumah sakit tentang pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis.
2. Perlu memberikan pemahaman secara mendalam oleh komite medis tentang rekam medis kepada dokter dan tenaga kesehatan agar lebih bertanggungjawab dalam pengisian data rekam medis.
3. Perlu dilakukan sosialisasi tentang kepatuhan kepada dokter dan tenaga kesehatan akan pentingnya kelengkapan rekam medis dengan cara diadakan rapat dengan unit rekam medis atau dengan cara dibuatkan poster mengenai pentingnya kelengkapan berkas rekam medis supaya diisi dengan baik.

4. Perlu bagian rekam medis di ruangan – ruangan supaya melengkapi dokumen rekam medis sebelum pasien pulang sehingga dokumen ketika kembali ke unit rekam medis bisa langsung di koding.
5. Perlu analisa beban kerja di unit rekam medis bagian assembling dan filling.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haffman, Edna K, Head Informasi Management Physicans Record Company Beryn, Illions, 1994.
2. Departemen kesehatan Republik Indonesia Permenkes No269/Menkes/PER/III/ 2008.
3. Departemen kesehatan Republik Indonesia Dirjen Pelayanan Medik. Pedoman Pengelolaan RM Rumah Sakit di Indonesia Revisi 1. Jakarta. 1997.
4. FK UI. *Quality Assurance*, Pengertian *Quality Assurance*. Jakarta. 2002.
5. Hastuti, Fitri. Sugiarsi, Sri. Analisa Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Triwulan II. Surakarta. 2011. (Karya Tulis Ilmiah)
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis, Jakarta. 1998.
7. Tika, P, Budaya Organisasi Dan Peningkatan Kinerja Perusahaan.PT Bumi Aksara.Jakarta.2006.
8. Prabu Mangkunegara, A.A. Anwar. Evaluasi Kinerja SDM. PT. Refika Aditama.Bandung.2010.
9. Gibson, James L. Rt al, Organisasi: Perilaku, Stuktur, Proses, Jilid 1,terjemahan Djarkosih. Jakarta: Penerbit Erlangga.1996.
10. Siagian Sondang P, Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja, Cetakan Pertama, PT.Rineka Cipta, Jakarta.2002.

11. Masruchan. Analisa Faktor-faktor Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ke Assembling. Semarang. 2008.
12. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar). Jakarta: Rineka Citra. 2003.
13. Proseding Kongres Nasional I dan Pertemuan Ilmiah Nasional II, Ikatan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia (DKI) Prigen (tretes), Jawa Timur 15-17 Nopember 1995.
14. Punaji Setyosari. Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan, Jakarta, Kencana, 2010.
15. Suharsimi Arikunto, Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan. PT Bumi Aksara. Jakarta. 2010.