

# TINJAUAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN DRM PASIEN BPJS DARI BANGSAL RAWAT INAP KE *ASSEMBLING*

DI RS. BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Maria Fransiska Lero\*), Agus Perry Kusuma, SKG, M.Kes\*\*)

\*) Alumni Progdi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*\*) Dosen Progdi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : [agusperry@dsn.dinus.ac.id](mailto:agusperry@dsn.dinus.ac.id)

## Abstrak

Ketepatan waktu dalam pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap ke *assembling* berpengaruh besar terhadap kelancaran pelayanan kesehatan dan pengolahan data di rumah sakit. Pada kenyataannya sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian DRM ke bagian *assembling*. Hal ini dikarenakan adanya ketidak sesuaian antara yang tertera di protap (prosedur tetap) dengan pelaksanaan di lapangan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap ke bagian *assembling* di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan metode wawancara dan observasi. Sedangkan pendekatannya adalah *crosssectional* yaitu melihat kondisi pelaksanaan peneliti yang dapat dilaksanakan suatu saat. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas bangsal dan objek dalam penelitian ini adalah DRM pasien BPJS rawat inap. Instrument dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan observasi. Cara pengumpulan data adalah data primer yaitu sumber daya manusia dikarenakan tugas dan beban kerja yang banyak, hal ini mempengaruhi keterlambatan pengiriman DRM pasien BPJS dan kelengkapan pengisian DRM pasien BPJS rawat inap. Sarana dan prasarana yang digunakan buku ekspedisi, komputer dan pulpen. Berdasarkan kuisioner belum semua karyawan mengetahui tentang alur dan prosedur tetap bahwa pengembali DRM selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang dan data sekunder yaitu kebijakan RS.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah alur pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap yaitu dari bangsal diserahkan ke *assembling* untuk di rakit ulang dan diperiksa kelengkapannya setelah itu diserahkan ke petugas BPJS untuk dikoding dan dibuat resum baru diserahkan ke bagian *filling*. Tingkat keterlambatan pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap ke bagian *assembling* selama 1 minggu yaitu 70%. Meskipun sudah ada protap pengembalian DRM ke bagian *assembling* namun pelaksanaannya tidak sesuai.

Kesimpulan dari penelitian ini, yang menyebabkan keterlambatan adalah semua petugas bangsal/ruangan belum semuanya tau tentang protap pengembalian DRM rawat inap ke unit rekam medis, penyebab yang lain kesibukan dokter atau petugas bangsal dalam memberi pelayanan kepada pasien.

Kata Kunci : Keterlambatan Pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap

Kepustakaan : 2 (2008)

## **REVIEW OF FACTORS CAUSE DELAYS OF RETURNS DRM PATIENTS BPJS IN PATIENT WARD TO ASSEMBLING RS . BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG**

**Maria Fransiska Lero\*), Agus Perry Kusuma, SKG, M.Kes\*\*)**

**\*) Alumni Progdi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang**

**\*\*\*) Dosen Progdi DIII RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang**

**Email : agusperry@dsn.dinus.ac.id**

### **Abstract**

Timeliness in return DRMpatients BPJS inpatient to assembling a major impact on the smooth running of Health Services and data Processing in the hospital. In fact, often there is a delay in the delivery of DRM to the assembling . this is due to the discrepancy between stated in SOP ( Standard Operating Procedure ) to Implementation in the Field . the purpose of this study was to determine the factors that cause delays in the return of DRMpatients BPJS inpatient to the assembling in the hospital . Bhakti Wira Tamtama Semarang .

This type of research is descriptive, with interviews and observation methods . While the approach is that the condition of the implementation of the cross-sectional studies can be carried out at any time. Subjects in this study were officers in the ward and the object of this study is DRMpatients BPJS hospitalization . the Instrument in this study were interviews and observation guidelines. How is the data collection of primary data and Namely Human Resources because the task workload much this affects the delivery delay and completeness charging DRM patients BPJS hospitalization . The use of infrastructure books expedition, computer and pulpen.based on questionnaires, not all employees know about flow and operating procedures that DRM submission no later than 2x24 hours after the patients secondary data RS policy .

The results from this study is the flow of DRMpatients BPJS submission of inpatient wards are submitted to assembling reassembled and checked for completeness then submit to the clerk BPJS to give code and made new resum submitted to the filling. Rates of late return of DRMpatients BPJS inpatient to the assembling 1 weeks is 70%. Although existing SOPs DRM submission to the assembling and filling but the implementation is not appropriate.

The conclusion of this study, which led the delay is all officers ward / rooms not all know about SOPs submission DRM inpatient Unit to the Medical Record, causing another flurry of doctor or ward in providing services to patients.

**Keywords : Delay Return DRMpatients BPJS hospitalization .**

**Bibliography : 2 (2008)**

## LATAR BELAKANG

Dalam permenkes RI No.269 /MENKES / PER / III / 2008 Bab 1 pasal 1 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. Sistem Rekam Medis disuatu Rumah Sakit merupakan proses pengumpulan data dan pelaporan data, pengolahan data, penyimpanan data dan pelaporan data, maka setiap Rumah Sakit harus memperhatikan system informasinya.<sup>(2)</sup>

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan ditempat pendaftaran. Pencatatan data medis dilakukan selama pasien itu mendapat pelayanan medis dirumah sakit dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis. Semua dokumen rekam medis dikelola oleh bagian rekam medis. Perekam medis mempunyai tanggung jawab atas kelengkapan data dokumen rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pengelolaan dokumen rekam medis, pencatatan harus tepat waktu, meliputi pencatatan data yang

baru secara cermat dan lengkap, data yang dapat dipercaya menurut kenyataan, memilih data yang berkaitan dengan masalahnya, dan mencatat data secara obyektif. Untuk mendukung hal tersebut di atas, maka Dokumen Rekam Medis (DRM) harus sudah kembali ke bagian penyimpanan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang baik dalam keadaan hidup atau mati, dilihat dari permenkes No, 269/Menkes/per/III/2008. Hal tersebut dimaksudkan agar DRM yang akan digunakan sudah tersedia pada saat pasien kontrol.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan observasi di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang terdapat ketidak sesuaian antara pelaksanaan pengiriman DRM BPJS (Badan Pengelola Jaminan Sosial) rawat inap (RI) untuk pasien dengan protap yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit yaitu dijumpainya keterlambatan pengembalian DRM RI pasien BPJS dari bangsal ke *assembling*.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan dan untuk mengetahui gambaran tentang suatu masalah.

Pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan *crossectional* yaitu menganalisa variabel penelitian yang dilakukan pada waktu yang bersamaan. Sampel penelitian adalah 103 pasien, instrument penelitian berupa, instrument penelitian berupa wawancara. Metode yang digunakan untuk analisis adalah deskriptif yaitu mendeskriptifkan hasil wawancara

## HASIL

Dari hasil pengamatan diketahui jumlah dokumen rekam medis pasien BPJS yang masuk ke *assembling* dari tanggal 05 sampai dengan 13 Januari 2015 terdapat 103 DRM, diketahui 73 DRM yang terlambat dan 30 yang tidak terlambat.

Prosentase keterlambatan :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah DRM Terlambat}}{\text{Jumlah Sampel}} \\ &\quad \times 100\% \\ &= \frac{73}{103} \times 100\% \\ &= 70\% \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas tingkat keterlambatan penyerahan DRM pasien BPJS ke *Assembling* tergolong tinggi yaitu 70%.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui dokumen yang terlambat diserahkan ke *assembling* 70% yang tidak terlambat masuk sebanyak 30%. Tingkat keterlambatan ini tergolong tinggi, sehingga petugas *assembling* tidak dapat segera melakukan analisa dokumen dan terjadi kesulitan bila dokumen rekam medis akan digunakan untuk rawat inap lagi.

Faktor penyebab ketrlambatan dapat ditinjau dari :

1. Kebijakan Pengembalian DRM Pasien BPJS Rawat Inap ke *assembling* Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang meskipun sudah ada kebijakan atau protap tentang DRM rawat inap, masih saja terjadi ketidak lengkapan dalam pengisian DRM dan keterlambatan dalam pengiriman DRM pasien BPJS dari bangsal ke URM. Hal ini

disebabkan karena kebijakan dari direktur tidak dilaksanakan sesuai protap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Angeliqe Loru Bulu pada RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang, yang menyatakan bahwa kebijakan dari direktur tidak dilaksanakan dengan baik.

Setelah peneliti melakukan penelitian salah satu penyebab terjadinya keterlambatan dalam pengembalian DRM pasien BPJS ke bagian *Assembling* adalah petugas bangsal tidak mengirim DRM pasien dengan tepat waktu karena kesibukan dokter dan petugas dalam melayani pasien sehingga kebanyakan DRMdokter tidak menuliskan diagnosa utama hanya menulis diagnosa awalnya saja, tidak ada nama dan tanda tangan dokter dan pengisian DRM pasien BPJS yang tidak lengkap. Hal ini perlu diperhatikan mengingat seringkali terjadi

keterlambatan dalam pengembalian DRM pasien BPJS ke bagian *Assembling*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Izha SukmaR pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta, yang menyatakan bahwa dokter tidak menuliskan *diagnosa utama* hanya menulis *diagnosa awalnya* saja.<sup>(18)</sup>

## 2. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan SDM dapat ditinjau dari perawat bangsal, dokter dan petugas *assembling* di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang, disetiap bangsalrawat inap yang rata-rata perawatnya berjumlah 6 orang. Petugas bangsal rawat inap di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang mempunyai peranan penting dalam pengiriman DRM pasien BPJS dan kelengkapan dalam pengisian DRM pasien BPJS, mulai dari mengingatkan kepada perawat / dokter yang berhubungan dalam pengisian DRM

pasien BPJS rawat inap sampai dengan pengiriman DRM pasien BPJS rawat inap ke bagian URM khususnya bagian *assembling*. Deskripsi pekerjaannya adalah memeriksa kelengkapan persyaratan BPJS yang harus dilengkapi oleh pasien atau keluarga pasien seperti *foto copy* KTP, surat rujukan, kartu keluarga, selain mengurus tentang DRM, petugas bangsal juga menyelesaikan administrasi perincian saat pasien pulang karena dalam hal ini petugas lebih mengutamakan pelayanan terhadap pasien dahulu kemudian melanjutkan pekerjaan lain. Mengingat tugas dan beban kerja yang banyak hal ini mempengaruhi keterlambatan pengiriman DRM pasien BPJS dan kelengkapan DRM pasien BPJS rawat inap.

Meskipun telah diadakan pelatihan tentang proses pengisian DRM dan pengiriman DRM ke URM tetapi informasi tentang protap

pengembalian DRM pasien BPJS rawat inap sebenarnya belum semua petugas mengetahui dan karena tidak ada sanksi, maka bila terlambat dalam pengiriman DRM pasien BPJS rawat inap ke URM menjadi suatu yang tidak bermasalah.

## **SIMPULAN**

### **kesimpulan**

1. Alur penyerahan DRM dari Rawat Inap ke *assembling* pada dasarnya sudah sesuai dengan teori, namun apabila di bangsal / ruangan terlambat dalam mengirimkan DRM Rawat Inap dan tidak lengkap dalam pengisian DRM BPJS.
2. Para petugas baik itu dokter maupun perawat belum semuanya tahu tentang kebijakan yang diberikan Direktur Utama yang berhubungan dengan penyerahan Dokumen Rekam Medis BPJS, karena ketidaktahuan tersebut keterlambatan pengiriman DRM Rawat Inap merupakan hal yang biasa.

3. Penggunaan bahasa atau terminologi pada formulir DRM rawat inap di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah dapat dipahami dan dimengerti oleh petugas bangsal atau perawat.
4. Tingkat keterlambatan penyerahan DRM Rawat Inap ke *Assembling* sebesar 70%. Hal ini menunjukkan bahwa seringkali terjadi keterlambatan pengiriman DRM pasien BPJS di RS. Bhakti Wira Tamtama Semarang.
5. Berdasarkan hasil Wawancara yang dilakukan terhadap petugas bangsal rawat inap, diketahui penyebab keterlambatan pengisian DRM Rawat Inap ke *Assembling* adalah SDM ( dokter dan perawat ) .

## **SARAN**

1. Untuk mengatasi masalah tentang kesibukan dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan DRM Rawat Inap, dokter itu bisa mendelegasikan atau menyuruh resident dibawahnya untuk melengkapi formulir-formulir DRM

Rawat Inap tersebut dan untuk seterusnya dokter yang bertanggung jawab dengan memberi tanda tangan / paraf yang artinya setuju dengan apa yang ditulis.

2. Perlu disosialisasikan kembali kepada seluruh karyawan, kebijakan Direktur Utama tentang batas pengembalian DRM Rawat Inap 2x24 jam setelah pasien pulang dokumen harus segera dikembalikan dan arti pentingnya dokumen bagi pelayanan pasien, agar wawasan karyawan bertambah.
3. Untuk mengatasi kesibukan bagian perawat bangsal rawat inap bisa dilakukan dengan cara mengatur jadwal kerja yang sebaik-baiknya artinya semua kegiatan terencana dan semua dapat berjalan dengan baik.
4. Perlunya sosialisasi tentang prosedur tetap kepada petugas bangsal atau ruangan rawat inap mengenai pentingnya tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke *assembling* adalah 2x24 jam.

5. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis terutama dalam kecepatan waktu pengembalian Dokumen Rekam Medis sebaiknya prosedur tetap perlu direvisi kembali.
6. Adanya bonus atau penghargaan yang diberikan kepada setiap bangsal yang menyerahkan DRM secara tepat waktu ke bagian URM dan selalu melengkapi dalam pengisian DRM

#### **DAFTAR ISI**

1. Peraturan Menteri Kesehatan No.269 Tahun 2008. *Tentang Rekam Medis.*
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008



