

**Faktor-faktor Keterlambatan Penyerahan DRM Rawat Inap ke Bagian
Assembling di RSUD. Tugurejo Semarang Pada Periode Bulan April 2013
Oleh : Riska Setyawan**

Abstract

Precision delivery of hospitalization medical record documents to the assembling part affects the process of medical record service. At the initial survey in general hospital Tugurejo, in April 2013 there were 17,7% of 1874 hospitalization documents delayed in the delivery process. The general goal of this research is giving explanation about delay factors in medical record documents return to Assembling part in Tugurejo public hospital located at Semarang on March 2013.

The type of research used are descriptive. The subject of this research is assembling and admin inpatient ward, and it's object is the inpatient medical record documents in March 2013. As for the data collection methods used are observation and interview with officers of the assembling and admin inpatient ward. The primary data types in this research is in the form of interview and direct observation, and secondary data is data that are readily available such as regarding guidelines hospitals. Processing of data in this study was the reduction of the data, the presentation of the data, and draw conclusions. And data analysis in this research is a descriptive analysis of where research results are presented which obtained is late submission factors of hospitalization inpatient medical record

Results obtained from this study is the flow of medical record document submission to the assembling from the ward, and the factors causing delays in delivery which include human resources, facilities and infrastructure, as well as standard operating procedure of medical record document submission.

Conduision of this research is doctors and nurses are not directly complete the medical records documents after discharge of patients, then it causes the late submission of documents to the assembling division. Its recommended for doctors and nurses to be able completing the medical record documents after patients go home in order to avoid delays in delivery process.

Keyword : medical record document, standard operating procedure, facilities and infrastructure, late document submission

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan tempat rujukan kesehatan yang melayani pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dengan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis dalam satu sistem pelayanan rumah sakit. Melayani pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit tersebut, maka terkena kewajiban menyelenggarakan pelayanan Rekam Medis (RM). Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medic yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

RSUD Tugurejo sebagai Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah propinsi Jawa Tengah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. Dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien wajib dibuatkan suatu dokumen yang berisi setiap tindakan pelayanan medis kepada pasien tersebut secara kronologis,

yang disebut dengan rekam medis. Sehingga pelayanan medis tersebut memiliki bukti yang syah yang dipertanggungjawabkan. RSUD Tugurejo penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan system sentralisasi yaitu penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat menjadi satu. Di RSUD Tugurejo cara pengembalian dokumen rekam medis ke filling dengan cara diantar dokumen rekam medis oleh admin bangsal yang tugasnya mengembalikan dokumen rekam medis ke assembling.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang diketahui bahwa pelayanan bagi pasien rawat inap terutama pasien yang selesai pulang rawat inap pengembalian dokumen rekam medis ke assembling menurut protap pengembalian dokumen rekam medis rawat inap adalah pengembalian dokumen rekam medis rawat inap selambat-lambatnya 2X24jam(7). Survey awal di RSUD Tugurejo Semarang untuk mendapatkan data awal peneliti menggunakan observasi dan pedoman wawancara. Pada survey awal dokumen rekam medis rawat

inap yang mengalami keterlambatan sebesar 17.7% sebanyak 332 dokumen dari 1874 dokumen yang harus dikembalikan ke bagian assembling pada bulan Maret 2013 dengan rata-rata keterlambatannya selama 5 hari yaitu 5X24 jam (120jam) yang tidak sesuai dengan protap pengembalian DRM yang sasaran mutunya 2X24 jam, data ini diperoleh dari Ketidak Lengkapan Pengembalian Catatan Medis (KLPCM) DRM per ruangan bulan Maret tahun 2013. Oleh karena itu ketika pasien datang kembali untuk kontrol ke RSUD Tugurejo Semarang dokumen rekam medis pasien belum kembali ke unit rekam medis. Pengembalian DRM di RSUD Tugurejo Semarang dapat juga dilihat dalam Laporan Pengembalian dan Kelengkapan Isian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang, yang target sasaran mutunya 2 x 24 jam. Tapi target tersebut masih belum bisa dicapai karena petugas di bagian bangsal sering terlambat dalam pengembalian DRM ke petugas Rekam Medis.

Menurut teori dari GR Terry terdapat 5M yaitu Man, machine, matherials, method, money yang menjad 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 ketentuan 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

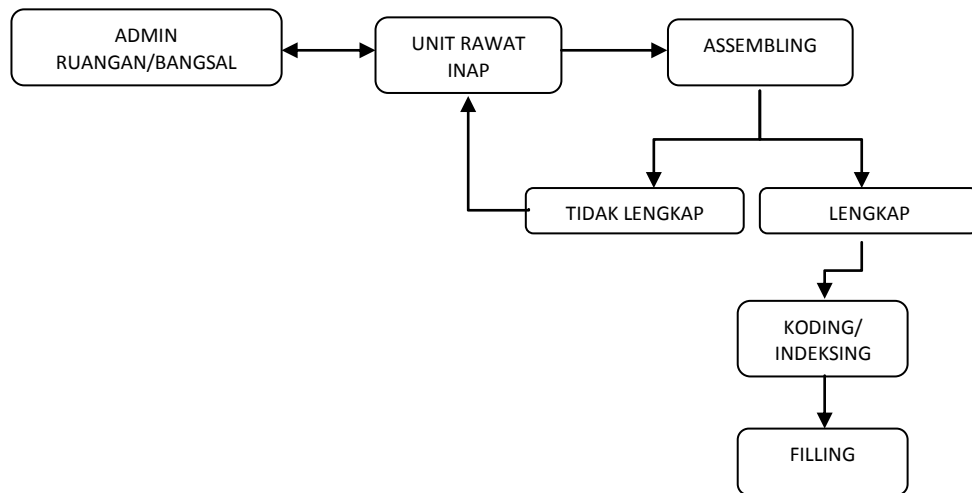
seseorang supaya lebih cepat dan ringan di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Cara pengembalian DRM dari bangsal ke assembling adalah setiap hari guna membantu proses pelaporan kegiatan di unit rawat inap dan batasan waktu pengembalian DRM yang sesuai dengan protap yaitu 2 X 24 jam.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

Dalam penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling dokumen tersebut di bedakan menjadi 2 type, yaitu dokumen rekam medis yang tepat waktu dan tidak tepat waktu. Dokumen rekam medis dikatakan

tepat waktu jika penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling tidak lebih dari 2 X 24 Jam setelah pasien pulang dirawat, dan dokumen dinyatakan tidak tepat waktu jika penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling lebih dari 2 X 24 Jam setelah pasien pulang setelah dirawat.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang menjadi penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang pada periode bulan Maret 2013. Dan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu menjelaskan alur penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling dan menjelaskan faktor-faktor penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling yang meliputi SDM, sarana dan prasarana, dan prosedur tetap rumah sakit.

Alur dalam penyerahan dokumen rekam medis secara urut seperti dalam skema alur penyerahan dokumen rekam medis rawat inap sebagai berikut :



Deskripsi skema :

Petugas admin ruangan/bangsals menyiapkan dokumen rekam medis rawat inap dari ruangan/bangsals yang akan di kembalikan ke bagian assembling, setelah petugas assembling menerima dokumen rekam medis rawat inap akan di rakit dan diteliti kembali kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap apakah sudah lengkap atau tidak lengkap. Jika dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap maka akan di kembalikan ke admin ruangan untuk di lengkapi, dan jika dokumen rekam medis sudah lengkap bagian assembling akan menyerahkan dokumen yang sudah dirakit dan lengkap ke bagian koding indeksing untuk di kode diagnosisnya, setelah di kode penyakitnya akan di serahkan kepada pihak filling untuk

di simpan dalam rak penyimpanan dokumen rekam medis.

Sumber daya manusia yang ada di bagian assembling dan admin ruangan rawat inap adalah 4 petugas assembling, dengan pengalaman kerja rata-rata 7 tahun dan semua petugas assembling sudah pernah mengikuti program pelatihan kerja maupun workshop. Dan terdapat 15 petugas bagian admin ruangan rawat inap dengan rata-rata pengalaman kerja hanya 2 bulan karena sebagian besar petugas admin ruangan adalah pegawai baru dan dari ke 15 petugas admin ruangan rawat inap hanya 2 yang sudah pernah mengikuti pelatihan kerja.

Sarana adalah alat atau bahan utama yang digunakan dalam membantu proses penyerahan

dokumen rekam medis rawat inap. Di rumah sakit Tugurejo hanya lift yang menjadi alat bantu dalam proses pengembalian dokumen

rekam medis, dan listrik yang menjadi prasarannya yaitu sebagai alat penunjang dari sarana yaitu lift.

Dalam protap penyerahan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit tugurejo isinya adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan

Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap selambat-lambatnya 2 x 24 jam.

2. Prosedur

a. Perawat atau petugas ruangan rawat inap

1) Petugas ruangan menyiapkan dokumen rekam medis pasien yang sudah dipulangkan setiap hari (paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien pulang) untuk diserahkan kepada petugas rekam medis.

2) Perawat atau petugas ruangan rawat inap mengantar dokumen rekam medis setiap hari (maksimal 2 x 24 jam setelah pasien pulang) dari setiap bangsal rawat inap ke instalasi rekam medis bagian assembling.

3) Petugas ruangan mencatat bukti pengembalian dokumen rekam medis kedalam buku ekspedisi ruangan disertai tanda tangan petugas rekam medis.

4) Petugas ruangan bertanggung jawab atas kehilangan dokumen rekam medis di ruangan.

b. Petugas rekam medis

1) Petugas rekam medis bagian assembling mencatat bukti penerimaan dokumen rekam medis dari bangsal rawat inap kedalam buku ekspedisi pengembalian disertai tanda tangan perawat bangsal.

2) Petugas rekam medis meneliti jumlah DRM yang sudah dikembalikan dengan data pasien pulang dan yang belum dikembalikan.

- 3) Petugas rekam medis managih DRM yang belum dikembalikan.
- 4) Petugas rekam medis merakit dan mengurutkan DRM RI
- 5) Petugas rekam medis mengoreksi kelengkapan dokumen rekam medis pasien dan apabila tidak lengkap maka dokumen rekam medis dikembalikan lagi ke dokter penanggung jawab pasien (DPJJ) untuk dilengkapi.
- 6) Menyerahkan DRM RI yang lengkap ke bagian koding dan indeksing.
- 7) Petugas rekam medis menyimpan kembali dokumen rekam medis yang sudah lengkap di bagian penyimpanan.
- 8) Petugas rekam medis bertanggung jawab atas kehilangan dokumen rekam medis pasien di rak penyimpanan di instalasi rekam medis.

Metodologi Penelitian

Dilihat dari subyek dan variabel penelitian ini adalah penelitian cross sectional oleh karena penelitian akan

mengumpulkan data secara bersamaan waktunya, baik data variabel bebas maupun data variable. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel penelitiannya adalah alur penyerahan DRM dan faktor-faktor penyebab keterlambatan penyerahan DRM rawat inap yang meliputi : (a) SDM, (b) sarana dan prasarana, dan (c) prosedur tetap rumah sakit.

Subjek penelitian yang menjadi sasaran penelitian ini adalah petugas assembling, petugas admin ruang rawat inap dan dokumen rekam medis rawat inap bulan maret 2013. Untuk jumlah sampel yang akan diteliti adalah semua petugas assembling dan petugas admin ruangan rawat inap serta 100 dokumen rekam medis rawat inap dari 1.874 dokumen rekam medis rawat inap pada bulan maret 2013.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar wawancara kepada petugas assembling dan petugas admin ruangan, serta check list sebagai observasi sampel dokumen rekam medis rawat inap bulan maret 2013.

Data yang dikumpulkan terdiri dari :

- a) Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian

dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari. Data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis bagian assembling dan kurir rawat inap.

- b) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari protap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Pengolahan data dalam penelitian ini akan disajikan dalam 3 tahap secara berurutan yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Dalam tahap reduksi data adalah Merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan memilih beberapa hasil

wawancara yang diperlukan dan mendukung penelitian ini. Tahap penyajian data adalah Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk teks dan table. Untuk data prosentase pengembalian dokumen rekam medis yang terlambat dan tidak terlambat akan disajikan dalam bentuk table. Dan untuk data bentuk teks berisi tentang uraian dan penjelasan mengenai proses dan pelaksanaan pengembalian dokumen rekam medis dari rawat inap ke bagian assembling. Dan tahap akhir adalah menarik kesimpulan yaitu Menarik suatu kesimpulan dari hasil penelitian atau merumuskan suatu pernyataan yang proporsional. Kesimpulan yang dibuat hendaknya terkait dan sekaligus menjawab pertanyaan penelitian.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dimana memaparkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu tentang faktor-faktor penyebab keterlambatan penyerahan DRM rawat inap dari bangsal ke rekam medis bagian assembling, dilihat dari Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana, serta protap di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Pembahasan

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung dengan petugas unit rekam medis proses penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke assembling adalah admin ruangan menyiapkan dokumen rekam medis rawat inap yang sudah lengkap setelah pasien pulang ke bagian assembling, pada bagian assembling merakit dan mengecek dokumen yang lengkap. Kemudian di kirim ke bagian koding indeksing untuk di kode diagnosa penyakit pasien. Setelah di kode penyakitnya, DRM dikirim ke bagian filing untuk di simpan dalam rak penyimpanan dokumen rekam medis.

Untuk mengurangi keterlambatan dokumen rekam medis, seharusnya setelah pasien pulang kurang dari 2X24jam dokumen rekam medis rawat inap harus dikirim ke bagian rekam medis supaya dokumen rekam medis rawat inap tidak terlambat dalam penyerahannya ke bagian assembling. Tapi dalam kenyataannya dokumen rekam medis baru dikirim ke bagian rekam medis setelah dilengkapinya dokumen rekam medis rawat inap.

Banyak dari petugas yang belum mengetahui tentang adanya protap yang mengatur tentang

penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling. Hal ini dikarenakan petugas bagian admin ruangan sebagian besar adalah pegawai baru dan petugas admin ruangan hanya mengirim dokumen rekam medis jika dokumen sudah lengkap.

Alat yang digunakan dalam proses penyerahan dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling adalah lift DRM. Hal ini memudahkan admin rawat inap untuk mengantar dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling karena letak ruangan rekam medis bagian assembling berada di lantai dua. Tapi lebih baik lagi jika admin ruangan disediakan keranjang sebagai tempat untuk membawa DRM dari bangsal. Selain jarak antara bangsal dan ruang rekam medis bagian assembling yang jauh juga akan memudahkan admin ruangan membawa DRM yang relatif banyak. Prasarana yang digunakan sebagai penunjang sarana dalam proses pengembalian dokumen rekam medis ke assembling adalah listrik. Jika listrik di rumah sakit mati, maka lift DRM tidak akan berfungsi dengan baik hal ini juga akan dalam proses pengembalian dokumen apalagi ruang rekam medis bagian assembling berada di lantai dua.

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan masih banyak petugas yang belum mengetahui adanya protap yang mengatur prosedur tentang batas pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, karena ada beberapa petugas admin ruangan yang baru di RSUD Tugurejo Semarang.

Antara protap dan kenyataan di lapangan terjadi ketidak sesuaian, hal ini yang menjadi salah satu penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Sebagai satu contoh kegiatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yang tidak sesuai dengan protap adalah admin ruangan rawat inap mengoreksi kelengkapan dokumen rekam medis sebelum di serahkan ke bagian assembling, kalau dokumen rekam medis belum lengkap maka dokumen rekam medis tidak diserahkan ke assembling tapi dilengkapi dahulu oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang bersangkutan. Padahal tugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dalam protap adalah bagian assembling.

Jadi petugas admin ruangan tidak menjalankan aturan protap bahwa setelah pasien pulang

dokumen rekam medis rawat inap harus dikembalikan selambatlambatnya 2X24 jam. Petugas baru mengantar dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling setelah dokumen tersebut sudah lengkap. Hal ini dapat mengurangi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap, tapi menambah prosentase keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling. Hal ini yang menjadi penyebab utama dari faktor keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling.

Kesimpulan

1. Dalam alur pengembalian dokumen rekam medis rawat inap admin ruangan tidak langsung mengirim dokumen rekam medis rawat inap setelah pasien pulang kurang dari 2 X 24 jam. Dokumen akan diteliti kelengkapannya dahulu, jika dokumen rekam medis belum lengkap admin ruangan tidak mengirim dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis rawat inap baru akan dikirim setelah Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sudah melengkapi dokumen rekam medis rawat inap.

2. Sumber daya manusia di bagian assembling adalah rekam medis dan hanya satu yang lulusan ekonomi, sedangkan di bagian admin ruangan sebagian besar adalah lulusan SMA dan petugas baru yang tidak mengetahui tentang protap pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling.
3. Jarak antara unit rekam medis dengan bangsal rawat inap agak jauh, dan hanya lift DRM yang membantu dalam proses pengembalian dokumen rekam medis karena ruang rekam medis berada di lantai 2 RSUD Tugurejo Semarang.
4. Pelaksanaan protap dengan kenyataan tidak sama. Admin ruangan meneliti dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap dan belum lengkap, jika belum lengkap dokumen tidak dikirim ke bagian assembling melainkan dilengkapi dahulu setelah lengkap baru dikirim ke bagian assembling. Untuk meneliti kelengkapan dokumen dalam protap dilakukan oleh petugas bagian assembling, tapi dalam kenyataanya di lakukan oleh admin ruangan.

Saran

1. Setelah pasien pulang rawat inap, dokumen rekam medis langsung dikirim ke bagian assembling agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap yang lebih dari 2X24 jam.
2. Diadakannya pelatihan dan sosialisasi terhadap admin ruangan dalam proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, terutama petugas bagian admin ruangan yang kebanyakan adalah petugas baru yang belum tahu tentang alur prosedur pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling.
3. Ditambahnya sarana untuk mempermudah pengiriman dokumen rekam medis rawat inap seperti keranjang DRM untuk mempermudah dalam membawa DRM rawat inap yang banyak yang akan diserahkan ke rekam medis bagian assembling.
4. Diadakannya sosialisasi mengenai protap alur prosedur pengembalian dokumen rekam medis kepada petugas yang bersangkutan dalam proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.

Daftar Rujukan

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis tanggal 2 Maret 2008.
2. Hatta, G. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.2008.
3. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No.78 tahun 1991. *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam Medis/ Medical Record)*.1994.
5. Shofari, Bambang. *Sistem Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. Semarang, 2008. (tidak dipublikasikan)
6. Riyanto, Agus. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, 2011.
7. Protap RSUD Tugurejo. 05/Protap/00/A-012. Revisi ; 1
8. Departemen kesehatan Republik Indonesia Dirjen pelayanan medic, petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis/medical record rumah sakit, refisi I, Jakarta 1993.
9. Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.2007.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.2005.
11. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara,1996.
12. Proceeding Kongres Nasional I dan Pertemuan Ilmiah Nasional II, Ikatan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia(DKI) Prigen(tretes), Jawa Timur 15-17 Nopember 1995.
13. Sudigdo S, Sofyan I. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta; Sagung Seto.2008.
14. Setyaningsih, Retno Astuti. *Panduan Karya Tulis Tugas Akhir*. Semarang, 2012.(tidak dipublikasikan)