

# Aspek Pengendalian Tingkat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Dari Rawat Inap Ke Assembling Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Periode Februari Tahun 2013

Avita Fardaningrum\*), Jaka Prasetya S\*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 1 No5-11 Semarang

E-mail : [massayip@google.com](mailto:massayip@google.com)

## ABSTRACT

**Background.** Timeliness of medical record documents the return hospitalization to assembling to smooth the process of medical record service. Due to the lack of HR (human resources) in the unit medical record, medical record unit because there are only 2 officers and graduates of the DIII medical record and health information. The purpose of this research is to analyze aspects of controlling the level of delay in repayment of medical record Document Inpatient Unit to the Bhayangkara hospital assembling of Semarang.

**Method.** Research methods made in interviews, observation, and checklist using the cross-sectional approach. The source data are taken on the basis of the book expedition medical record documents the acceptance of inpatient care inpatient unit of the assembling and the results of interviews conducted to officials assembling related aspects of controlling the level of delay in medical record documents the return hospitalization to assembling.

**Result.** The results obtained from this research that a percentage of the level of delay in medical record documents the return hospitalization to the assembling of a whole which is equal to 98,42%, where the level of delay that occurred was high. The level of delay in each ward took place on halls, wiping IE 44,09%. And the average length of delay rate was 208 days and the most immediate value is 1 day. And average/Ward was 43 days. Medical record documents the return flow of inpatient care to assembling by means of medical record officers take document inpatient medical record to the ward-ward after that in assembling, indexing coding, keep what if it fully insert into the shelf filing what if incomplete return to inpatient units (wards).

**Conclusion.** Researchers suggest that the need for dissemination of protap to the wards of medical record document returns. Add medical record officers in particular data processing.

**Keywords** : *Delay Repayment, Of Medical Record Documents, Assembling*

## PENDAHULUAN

Dalam Permenkes No: 269/Menkes/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>(6)</sup>

Dalam melengkapi isi rekam medis pada dokumen rekam medis rawat inap ada batas waktu selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang.<sup>(10)</sup> Assembling adalah perakitan dokumen atau berkas rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis.<sup>(7)</sup> Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang cara pengembalian dokumen rekam medis ke assembling dengan cara petugas rekam medis mengambil dokumen rekam medis rawat inap ke bangsal-bangsal, guna mencegah keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap untuk kembali ke filing.

Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang belum melakukan sistem rekam medis berdasarkan protap atau kebijakan yang sudah ada dan yang sudah ditetapkan, sehingga masih terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan tersebut. Dokumen rekam medis rawat inap masih sering terlambat, karena petugas Unit Rawat Inap tidak mengetahui adanya Protap yang sudah ditetapkan sehingga tidak mengetahui batasan waktu pengembalian dokumen rekam medis ke assembling. Bisa dikatakan terlambat apabila lebih dari 2x24 jam, dan dikatakan tidak terlambat apabila kurang dari 2x24 jam. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis bisa dilihat dari lembar RM 1 (Lembar Masuk dan Keluar) yaitu dari tanggal pasien pulang dan dari tanggal berapa dokumen rekam medis masuk ke assembling. Untuk mengetahui apakah dokumen rekam medis terlambat atau tidak terlambat juga bisa melalui buku ekspedisi yang ada di assembling. Keterlambatan menjadi kendala bagi petugas assembling dalam melakukan perakitan atau meneliti kelengkapan isi dokumen rekam medis.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambaran yang jelas. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *crosssectional*. Pendekatan *crosssectional* adalah menganalisis variabel penelitian yang dilakukan pada saat penelitian dilakukan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah; Dokumen rekam medis di unit rawat inap, pengembalian dokumen rekam medis di assembling dari aspek keterlambatan dan alur, aspek pengendalian keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap meliputi: sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan rumah sakit, dan prosedur tetap. Objek dalam penelitian ini adalah buku ekspedisi periode Februari 2013 dan dokumen rekam medis, khususnya RM 1. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rawat inap dan petugas assembling. Sumber data yaitu data primer yang diperoleh langsung dari wawancara dan observasi kepada petugas assembling, dan kajian dokumen buku ekspedisi digunakan untuk mendapat data tentang jumlah DRM yang terlambat kembali ke assembling. Data sekunder yang diperoleh berupa protap dan kebijakan dari Rumah Sakit Bhayangkara Semarang yang sudah ada. Cara pengumpulan data adalah yang digunakan adalah wawancara, observasi dan *checklist*. Wawancara yaitu melakukan wawancara langsung kepada petugas rawat inap dan petugas assembling untuk memperoleh data tentang: aspek pengendalian tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dari unit rawat inap ke assembling. Observasi yaitu suatu cara yang dilakukan untuk mendapatkan data dengan mengamati secara langsung tentang pelaksanaan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dari unit rawat inap ke assembling. *Checklist* yaitu untuk mendapat data tentang jumlah DRM yang terlambat kembali ke assembling. Teknik

pengumpulan data yang dilakukan dengan mengetahui obyek penelitian secara langsung pada unit rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tentang aspek pengendalian dokumen rekam medis, sumber daya manusia pelaksanaan protap dan kebijakan, sarana dan prasarana. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan adalah editing yaitu mengecek atau mengoreksi tentang keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, tabulasi yaitu suatu cara pengumpulan data dengan cara penerapan 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 aspek pengendalian tingkat keterlambatan pengembalian Dokumen Rekam Medis dari Unit Rawat Inap ke Assembling.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling.

#### a. Menghitung prosentase tingkat keterlambatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, DRM Rawat Inap dikatakan terlambat masuk ke assembling apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang dari Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Batas waktu keterlambatan diperoleh dari tanggal masuk DRM Rawat Inap ke Assembling di kurangi tanggal pasien pulang.

Tanggal DRM Rawat Inap masuk ke assembling dapat diperoleh datanya dari buku ekspedisi, sedangkan untuk tanggal pasien pulang dapat diketahui datanya dari RM1 (Ringkasan masuk dan keluar) ataupun melalui komputer. Data tentang keterlambatan dapat dilihat pada lampiran, sehingga persentase keterlambatan adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Prosentase tingkat keterlambatan} &= \\ &= \frac{\text{Jumlah DRM terlambat}}{\text{Seluruh Jumlah DRM}} \times 100\% \\ &= \frac{125}{127} \times 100\% \\ &= 98,42\%\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling tergolong tinggi yaitu 98,42%.

#### b. Menghitung prosentase tingkat keterlambatan pada masing-masing bangsal.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang diketahui jumlah seluruh dokumen rekam medis rawat inap yang terlambat dikembalikan ke assembling yaitu 125 dokumen, yang terdiri dari bangsal Cendana

atau kelas 4 yaitu 0 DRM atau tidak ada dokumen masuk, bangsal Melati atau kelas 1 yaitu 26 DRM, bangsal Mawar atau kelas 3 yaitu 43 DRM, dan bangsal Seruni atau kelas 2 yaitu 56 DRM.

$$1) \text{ Melati} = \frac{26}{27} \times 100\% = 96,29\%$$

Jadi tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di bangsal Melati adalah 96,29%.

$$2) \text{ Mawar} = \frac{43}{44} \times 100\% = 97,72\%$$

Jadi tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di bangsal Mawar adalah 97,72%.

$$3) \text{ Seruni} = \frac{56}{56} \times 100\% = 100\%$$

Jadi tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di bangsal Seruni adalah 100%.

a) Dokumen rekam medis rawat inap yang tidak terlambat.

Dari 127 DRM yang masuk yang tidak terlambat 2 DRM.

$$= \frac{2}{127} \times 100\% = 1,57\%$$

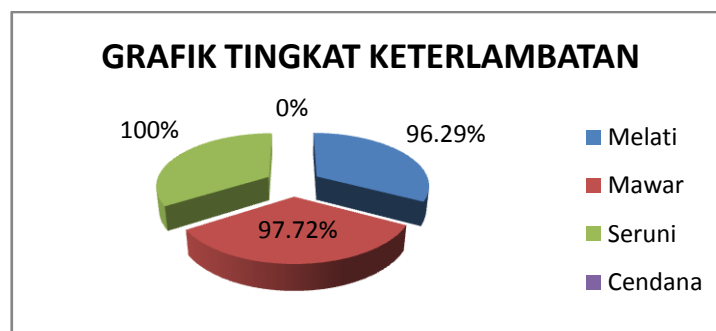
Jadi dokumen rekam medis rawat inap yang tidak terlambat adalah 1,57%.

Objek yang diambil peneliti mengenai keterangan keterlambatan dokumen rekam medis yaitu dari buku ekspedisi dan dokumen rekam medis rawat inap khususnya RM1.

Sehingga prosentase tingkat keterlambatan dimasing-masing bangsal dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.1

Grafik Tingkat Keterlambatan di Masing-masing Bangsal



Berdasarkan tabel tersebut tingkat keterlambatan yang paling tinggi yaitu terjadi di bangsal seruni sebanyak 100% dari 4 bangsal.

2. Menghitung Rata-Rata Lamanya Tingkat Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ke Assembling.

Berdasarkan hasil pengamatan yang diperoleh di rumah sakit lamanya waktu tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap dari masing-masing bangsal dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3

Tabel Lama Waktu Keterlambatan

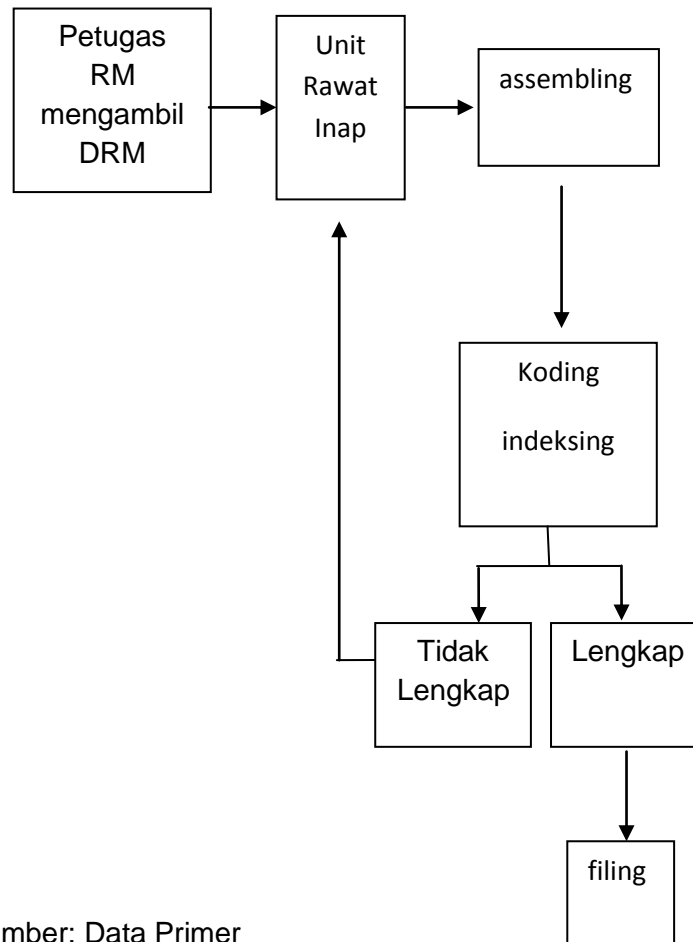
No	Nama Bangsal	Lama Waktu			Rata-rata/ Bangsal
		Minimal	Maksimal	Frekuensi Terbanyak	
1	Cendana	0	0	0	0
2	Melati	1 hari	209 hari	33 hari, 40 hari, 38 hari	51 hari
3	Mawar	2 hari	116 hari	29 hari, 23 hari, 26 hari, 34 hari, 36 hari	32 hari
4	Seruni	8 hari	123 hari	45 hari	46 hari
Total Rata-rata/Bangsal					129 hari : 3 = 43 hari

Berdasarkan tabel diatas waktu keterlambatan paling lama adalah 209 hari dan yang paling cepat adalah 1 hari terdapat pada Bangsal Melati. Jadi berdasarkan tabel diatas bisa disimpulkan rata-rata keterlambatan per bangsal adalah 43 hari.

### 3. Alur Pengembalian di Assembling

Skema 4.1

#### Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling



Sumber: Data Primer

Deskripsi Bagan 4.1:

Petugas rekam medis setiap hari mengambil dokumen rekam medis setelah pasien rawat inap pulang kemudian dokumen rekam medis di assembling guna perakitan, setelah selesai dirakit dokumen rekam medis dikoding indeksing untuk diteliti kelengkapannya jika sudah lengkap petugas koding indeksing memberi kode diagnosa pasien sesuai penyakitnya, kemudian dokumen rekam medis disimpan dirakit filing rawat inap. Jika dokumen rekam medis belum lengkap, maka petugas mengembalikan dokumen rekam medis tersebut ke unit rawat inap untuk segera dilengkapi.

### 4. Mengidentifikasi Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di unit rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Sumber Daya Manusia

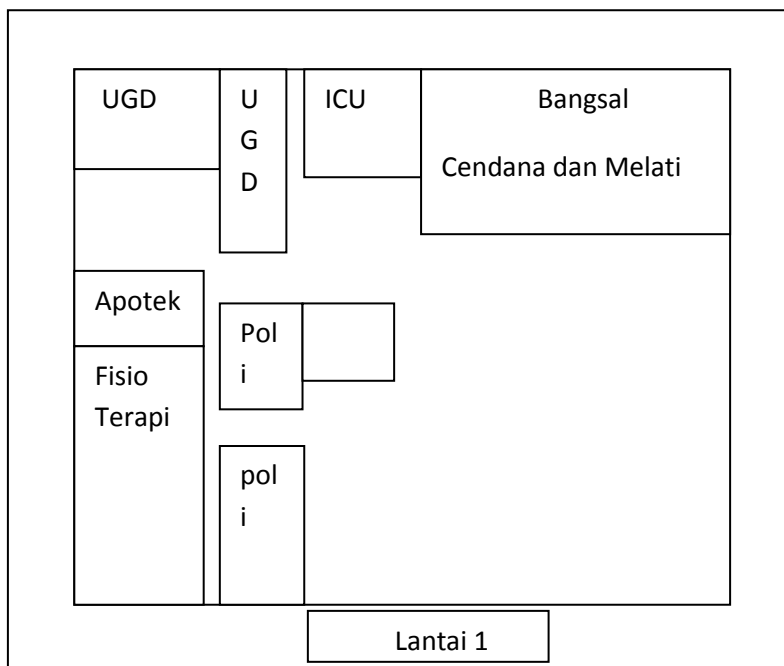
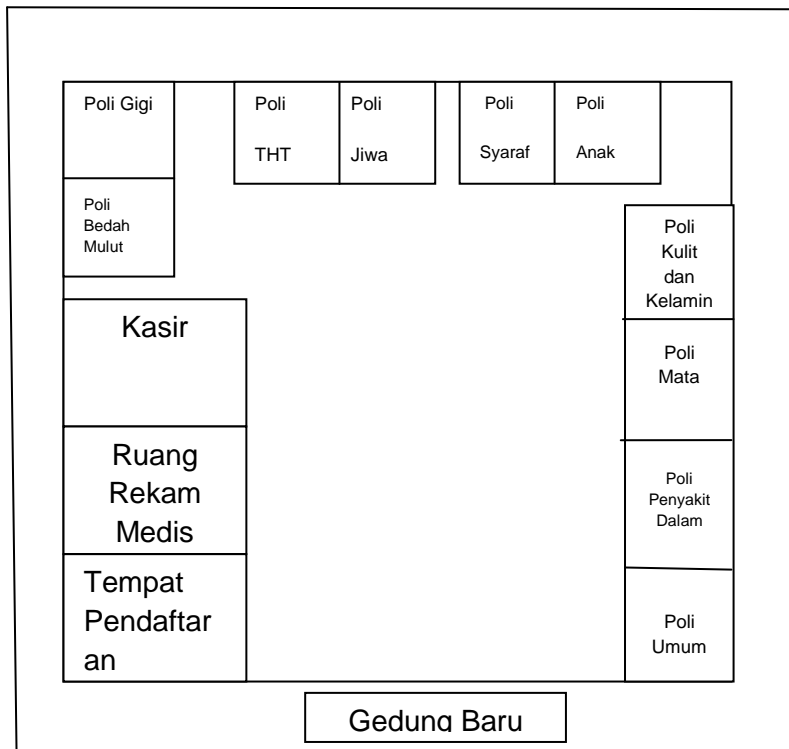
Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala dan petugas unit rekam medis, dan observasi secara langsung di unit rekam medis, kurangnya sumber daya manusia karena di unit rekam medis hanya terdapat 2 pegawai dari lulusan DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Satu pegawai bertugas sebagai pembuat laporan, dan pegawai yang satunya bertugas di bagian assembling, koding, indeksing, analising reporting dan filing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rawat inap didapat sebagai berikut;

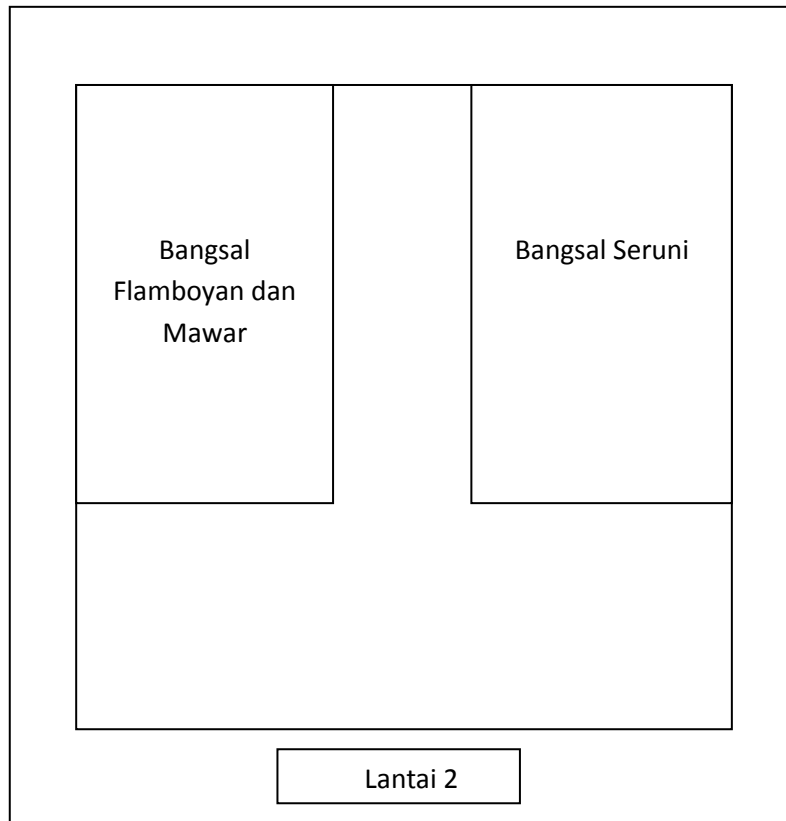
- Banyak petugas rawat inap yang tidak tahu tentang adanya batas waktu pengembalian DRM rawat inap ke assembling, dan banyak petugas rawat inap yang tidak tahu batas waktunya pengembalian DRM rawat inap ke assembling.
- Banyak petugas rawat inap yang tidak tahu batas waktu pengembalian DRM Rawat Inap ke assembling masih digunakan sesuai protap.
- Banyak petugas rawat inap yang menjawab banyak DRM RI yang masih menumpuk setelah pasien pulang.
- Banyak petugas rawat inap yang menjawab ya tentang apakah pasien rawat inap sangat banyak sehingga mempengaruhi keterlambatan pengembalian DRM Rawat Inap ke bagian assembling.
- Banyak petugas rawat inap yang menjawab ya tentang apakah beban kerja anda terasa banyak sehingga mempengaruhi keterlambatan pengembalian DRM Rawat Inap ke bagian assembling.
- Banyak petugas rawat inap yang menjawab yang mengambil petugas rekam medis tentang bagaimana proses pengembalian DRM rawat inap ke assembling.

b. Lokasi Assembling

Gambar 4.1  
Denah Lokasi Unit Rekam Medis







Deskripsi Gambar:

Berdasarkan hasil observasi secara langsung oleh peneliti yang dimaksud dengan lokasi di sini adalah lokasi atau ruangan Rekam medis tidak dekat dengan bangsal dan berbeda gedung. Ruang rekam medis berada di gedung baru dan bangsal berada di gedung lama dan jaraknya antara unit rekam medis dengan unit rawat inap berjauhan.

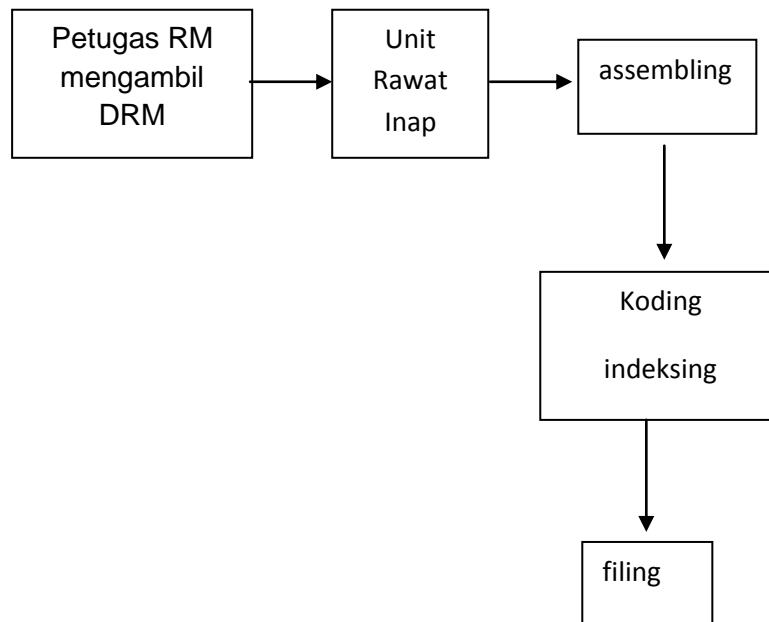
#### 5. Protap

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung dengan petugas. Protap merupakan prosedur tetap yang ditetapkan oleh rumah sakit dan menjadi pedoman dalam pelaksanaan rekam di rumah sakit dalam hal ini antara protap dan kenyataan yang ada dilapangan, terjadi ketidaksesuaian, hal ini yang menjadi penyebab keterlambatan. Karena di dalam protap dituliskan bahwa waktu pengembalian dokumen rekam medis ke assembling 2x24 jam, tetapi kenyataan yang ada pengembalian dokumen rekam medis rawat inap kembali ke assembling lebih dari 2x24 jam.

## 6. Prosedur Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling

Skema 4.2

### Alur Pengembalian di Assembling



Sumber: Data Primer

Deskripsi skema

Berdasarkan observasi proses pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling yaitu petugas setiap hari mengambil dokumen rawat inap pasien yang sudah pulang apabila sudah ada Dokumen Rekam Medis yang siap diambil. Dalam mengambil dokumen rekam medis ke bangsal, petugas menandatangani buku ekspedisi pengambilan dokumen rekam medis di unit rawat inap sebagai tanda serah terima dokumen rekam medis. Untuk dokumen rekam medis rawat inap yang belum diisi oleh dokter dan perawat, maka ada tenggang waktu pengambilan dokumen rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling adalah sebesar 98,42%.
2. Tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap pada masing-masing bangsal yaitu Melati 96,29%, Mawar 97,72%, Seruni 100%.

3. Waktu keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap yaitu pada bangsal Melati yang paling cepat 1 hari, paling lama 209 hari. Dan rata-rata keterlambatan per bangsal adalah 43 hari.
4. Alur Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling pada dasarnya sesuai dengan teori, akan tetapi di bangsal atau ruangan sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian assembling sehingga menghambat pekerjaan di unit rekam medis.
5. 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 ketidaktahuan dan tidak dijalankannya prosedur tetap dan kebijakan dari direktur utama Rumah Sakit Bhayangkara Semarang sehingga sering terjadi keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap.
6. Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap adalah kalau di unit rekam medis kurangnya petugas dibagian rekam medis, dan yang dibagian unit rawat inap yaitu petugasnya kurang mengetahui karena adanya protap yang sudah di tetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Bhayangkara.
7. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui aspek keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling adalah Sumber Daya Manusia (Unit Rekam Medis), protap dan lokasi Assembling

## **B. Saran**

Dari kesimpulan diatas dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Perlunya sosialisasi tentang protap kepada petugas bangsal atau ruangan rawat inap mengenai pentingnya tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling adalah 2x24 jam.
2. Untuk mengatasi masalah kesibukan dokter yang berhubungan dengan kelengkapan penulisan dokumen rekam medis rawat inap, dokter itu mendelegasikan wewenang kepada resident dibawahnya untuk melengkapi formulir-formulir dokumen rekam medis rawat inap tersebut untuk seterusnya dokter yang bertanggung jawab dengan memberikan tanda tangan / paraf yang artinya setuju dengan apa yang ditulis.
3. Menambahkan petugas rekam medis khususnya pengelolaan dokumen rekam medis.
4. Memberikan sosialisasi kepada dokter dan perawat tentang pentingnya pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien agar riwayat perjalanan penyakit pasien dapat berkesinambungan.

5. Memberikan *reward* atau penghargaan kepada petugas untuk memicu dan memotivasi petugas dalam bekerja.
6. Memberikan motivasi atau pelatihan kepada petugas rekam medis, dokter, perawat dan bidan.

## **DAFTAR PUSTAKA**