

**TINJAUAN PELAKSANAAN PROSEDUR PENYERAHAN DOKUMEN REKAM  
MEDIS DARI RAWAT INAP KE BAGIAN FILING  
DI RS PANTI WILASA DR.CIPTO SEMARANG TAHUN 2013**

**Yuliani Tamo Ina \*) , Dyah Ernawati, Skep.Ns.,Mkes\*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*\*) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email: [anycute79@yahoo.com](mailto:anycute79@yahoo.com)

**ABSTRAK**

In return of the hospital medical record documents Panti Wilasa Dr. Cipto found 70% dokumen medical records that have not been completed, including the writing of diagnosis, doctor's signature, informed consent and resume. This causes delays in the delivery of medical record documents. This research thus aims to describe the implementation of the delivery of inpatient medical record documents for filing at the hospital Dr. Cipto Panti Wilasa Semarang

Methods of doing research in descriptive research is to describe research results seseuai with observations to produce the data. The approach taken by using an approach that analyzes the variable cross-sectional study conducted at the time of the study. Source of data taken in doing the interviews with several officers

From interviews and observations contained 5 M (Man, Matherial, Method, and Money Machine) which greatly affect the delivery of medical record documents which are increasingly rising keterlamabtan medical record document submission. Procedures were implemented, often times does not match that in doing by other officers.

The conclusion of the study is that the officer must melengkapapi dokumen medical record after the patient's home.

Recommended that personnel are always active in order to record and document complete medical record after the patient's home.

Keywords: late delivery, filing, hospitalization

Bibliography: 10 (1993 - 2013)

## **PENDAHULUAN**

Permenkes RI No.269 / menkes / per / III / 2008 Bab I 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. Dan untuk sarana dan prasarana kesehatan, tempat penyelenggaraan upaya-upaya pelayanan kesehatan digunakan untuk praktik kedokteran sesuai pada bidangnya. Hal tersebut di jelaskan lebih lanjut dalam surat keputusan pelayan medic no 78 tahun 1991 tentang petunjuk penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang di berikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, pelayanan di rumah sakit yang paling utama adalah mengurangi kesakitan, kecatatan, kenyamanan, dan ketidakpuasan pasien oleh sebab itu rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang maksimum kepada pasien. Dari pelayanan pasien inilah akan di peroleh data yang menghasikan informasi untuk berbagai keperluan[.1]

Sistem Rekam Medis disuatu Rumah Sakit merupakan proses pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data dan pelaporan data. Penyelenggaraan Rekam Medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan pasien di tempat pendaftaran, pencatatan data medis selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis.[.2]

Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang sebagai rumah sakit yang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara professional berdasarkan pada peraturan yang berlaku. Dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien wajib di buatkan suatu dokumen yang berisi setiap tindakan pelayanan medis kepada pasien tersebut secara kronologis, yang di sebut dengan dokumen rekam medis.Dengan rekam medis,pelayanan medis tersebut memiliki bukti syah yang dapat di pertanggung jawabkan. Oleh sebab itu untuk mendukung kegiatan pelayanan medis di rumah sakit, di perlukan unit pelaksana teknis untuk pelayanan rekam medis ini. Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang

penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem *sentralisasi* yaitu penyimpanan rekam medis rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat.

Berdasarkan survei awal dengan observasi dan wawancara langsung dengan petugas rekam medis ditemukan keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medis dikarenakan, adanya berkas rekam medis yang belum terisi dengan lengkap oleh petugas atau dokter yang merawat pasien tersebut, di temukan 70% keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis dengan meneliti 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap. Sedangkan hasil wawancara dengan petugas didapatkan informasi bahwa yang sering tidak dilengkapi adalah penulisan diagnosis, tanda tangan dokter. *Informed consent* dan *resume*.

Sesuai dengan protap dan kebijakan rumah sakit untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap segera di kembalikan ke unit rawat inap untuk di lengkapi dan batas waktu untuk melengkapinya 2x24 jam, jika lebih dari waktu yang di tentukan dokumen rekam medis juga belum lengkap maka biasanya akan di beri waktu selama 14 hari dan harus di kembalikan dalam kondisi yang sudah lengkap. Mengingat pengisian DRM rawat inap dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan , maka pendokumentasian biasanya saja tidak seakurat dan selengkap yang di inginkan

Dengan alasan tersebut, maka peneliti tertarik mengambil judul *Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Penyerahan Dokumen Rekam Medis Dari Rawat Inap ke Bagian Filing Di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang Periode 2013*.

## **METODE PENELITIAN**

Pengambilan jumlah data dengan metode total populasi yaitu dengan melakukan wawancara dan observasi kepada beberapa petugas di rumah sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang yang berhubungan dengan penyerahan dokumen rekam medis dan petugas yang berhubungan dengan sarana dan prasana serta protap di rumah sakit

Sumber data diperoleh dari pegawai rumah sakit.

## **INSTRUMEN PENELITIAN**

### **1. Pedoman Wawancara**

Instrumen pedoman wawancara kepada bagian unit rekam medis, instrument pedoman wawancara tersebut digunakan untuk mendapatkan data prosedur penyerahan rawat inap ke bagian filing dan analisa faktor penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis ke bagian filing.

### **2. Pedoman Observasi**

Pedoman observasi digunakan untuk mendapatkan data tentang kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan penyerahan dokumen rekam medis di bagian filing.

## **PENGOLAHAN DATA**

### **1. Editing**

Pengolahan data dengan cara memeriksa data hasil penelitian untuk mengoreksi kesalahan – kesalahan dan menghilangkan keraguan yang ada sehingga diperoleh data yang valid & data dipertanggung jawabkan.

### **2. Tabulasi**

Pengolahan data dengan mengelompokkan data yang diperoleh untuk mempermudah dalam penyajian data.

### **3. Penyajian data**

Suatu pengumpulan data dengan menggunakan hasil penelitian dan dituangkan dalam bentuk kalimat.

dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dimana memaparkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu tentang analisa, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dan dibandingkan antara teori dengan data hasil penelitian untuk diambil kesimpulannya tanpa melakukan uji statistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Petugas Filing**

Mengetahui petugas filing dilihat dari pendidikan dan umur sehingga mengetahui

penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis apakah dari petugas filing sendiri atau dari petugas ruang rawat inap.

## **2. Mendeskripsikan Prosedur Tetap**

Tata cara penyerahan dokumen rekam medis telah ditentukan oleh rumah sakit untuk tiap-tiap pelaksanaan pelayanan rumah sakit dan prosedur tersebut telah diketahui oleh semua petugas rumah sakit. Jika pasien sudah pulang rawat inap maka dokumen rekam medis harus segera dilengkapi dan dikembalikan ke bagian filing untuk keperluan pelayanan selanjutnya, agar pelayanan dirumah sakit dapat berjalan dengan lancar dan riwayat penyakit pasien dapat berkesinambungan dengan baik

## **3. Kebijakan penyerahan Dokumen Rawat Inap**

Dokumen rekam medis rawat inap yang telah pulang rawat inap diisi secara lengkap, benar dan jelas oleh tenaga medis, para medis atau tenaga kesehatan lainnya pada saat itu juga dan secepatnya. Dokumen rekam medis akan diproses lebih lanjut sampai pada penyimpanan.

Dokumen rekam medis pasien rawat inap yang pulang harus dikembalikan ke instalasi rekam medis sudah benar diagnosis utamanya, komplikasi, penyakit lain dan operasi bila ada, serta kelengkapan formulir rekam medis maka dokumen rekam medis di lakukan pengolahan dan penyimpanan rekam medis dan keakurasian datanya.

Dokumen rekam medis rawat inap harus di kembalikan ke bagian filing setelah pasien di nyatakan keluar dari rumah sakit, pengiriman dokumen rekam medis paling lambat 2x24 jam. Apabila dokumen rekam medis juga belum di kembalikan dengan waktu yang di tentukan maka di beri waktu lagi selama 14 hari untuk di lengkapi.

#### **4. Proses Penyerahan Dokumen Rawat inap ke Bagian Filing**

- a) Setelah pasien pulang rawat inap dinyatakan keluar dari rumah sakit, maka dokter segera mengisi dokumen pasien
- b) Pengiriman dokumen rekam medis rawat inap di kirim paling lambat 2x24 jam setelah pasien di nyatakan pulang
- c) Dokumen yang sampai ke instalasi rekam medis akan di teliti kelengkapan isi sekaligus formulir-formulir rekam medis di atur kembali sehingga sejarah dan riwayat pasien mudah di telusuri dan dapat berkesinambungan.

#### **5. identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyerahan DRM Rawat Inap ke Bagian Filing**

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

a) *Man* (manusia)

Perawat bi bagi menjadi 3 shift jaga sehingga banyak kekeliruan yang terjadi terhadap dokumen rekam medis pasien.

Seluruh kegiatan pelayanan terhadap pasien menjadi tanggung jawab petugas yang jaga dari hasil pengamatan pada petugas di ketahui bahwa penanganan terhadap dokumen rekam medis pasien yang sudah di nyatakan pulang kurang mendapat perhatian sehingga banyak dokumen rekam medis yang tertumpuk yang belum di lengkapi perawat sehingga dokumen rekam medis pasien tidak di kembalikan ke instalasi rekam medis.

b) *Material* (bahan)

Pengamatan terhadap faktor bahan di sini di lihat dari faktor jarak antara ruang rawat inap dengan instalasi rekam medis yang cukup jauh.

c) *Method* (metode)

Pengamatan terhadap cara pengembalian dokumen rekam medis pasien

sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku tentang tata cara pengembalian dokumen rekam medis pasien yang sudah pulang yaitu di catat pada buku ekspedisi dan serah terima pada petugas di instalasi rekam medis.

d) *Machine* (mesin / alat)

Dari hasil pengamatan dokumen rekam medis yang di kembalikan ke instalasi rekam medis di bawa langsung oleh petugas tanpa menggunakan alat, di mana jumlah dokumen rekam medis yang di angkut sangat banyak dari ruangan rawat inap sehingga dapat membuat petugas rawat inap mengalami kecapaian dalam penyerahan dokumen rekam medis ke instalasi rekam medis.

e) *Money* (uang)

Hari hasil pengamatan faktor uang, sangat relevan terhadap penyerahan dokumen rekam medis di lihat dari faktor lama tunggu pasien yang datang berobat di poliklinik setelah rawat inap, di mana pasien harus menunggu lama untuk mendapatka pelayanan kesehatan setelah dokumen rawat inapnya di ambil oleh petugas filing ke ruangan-ruangan.

## **PEMBAHSAN**

Semua responden memberikan jawaban sesuai dengan tugas mereka masing-masing, berarti semua petugas mengetahui bahwa rekam medis pasien di gunakan di bagian pelayanan rawat inap.

1. Faktor *Man* (manusia)

Dilihat dari jumlah petugas yang yang di buat shift jaga sehingga banyak dokumen rekam medis pasien yang tidak di lengkapi sehingga banyak dokumen yang menumpuk di ruang rawat inap.

2. Faktor *Matherial* (bahan)

Hasil dari jawaban responden di ketahui bahwa keterlambat penyerahan dokumen rekam medis di sebabkan oleh jarak antara ruang rawat inap dan instalasi rekam medis.

3. Faktor *Method* (metode)

Dari jawaban responeden diketahui bahwa petugas megetahui batas waktu pengembalian dokumen rekam medis yaitu 2x 24 jam setelah pasien pulang.

4. Faktor *Mechine* (alat)

Dari jawaban responden tidak adanya alat yang digunakan untuk mengantar dokumen rekam ke bagian instalasi rekam medis, hal ini yang menyebabkan penyerahan dokumen rekam medis terlambat karena banyak dokumen rekam medis pasien harus di serahkan di bagian instalasi rekam medis di rumah sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang.

5. Faktor *Money* (uang)

Dari jawaban responden bahwa mereka mengetahui bahwa kegunaan rekam medis yang di kembalikan ke instalasi rekam medis yaitu dapat di gunakan untuk kunjungan pasien berikutnya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan di bab IV maka dapat di tarik kesimpulan beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis pasien sebagai berikut :

1. Dilihat dari mendeskripsikan petugas filing bahwa petugas filing adalah tamatan SMA dan petugas yang lain masih melanjutkan studi D3 RMIK.
2. Protap di rumah sakit sudah dibuat oleh kepala rumah sakit tapi terkadang masih diabaikan oleh petugas-petugas di rumah sakit dan tidak adanya tindakan hukum



yang di tetapkan sehingga banyak dokumen rekam medis yang menumpuk diruang rawat inap.

3. Dilihat dari kebijakan rumah sakit, bahwa dokumen rekam harus kembali dalam waktu yang di tentukan dalam waktu 2x24 jam dan apabila dokumen rekam medis belum dikembalikan maka akan diberi waktu selama 14 hari untuk dilengkapi dan segera dikembalikan di instalasi rekam medis
4. Dilihat dari alat bahwa dirumah sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang tidak adanya alat untuk mengantar dokumen rekam medis dari rawat inap ke bagian filing
5. Dilihat dari prosedur penyerahan bahwa dokumen rekam medis pasien sudah dikembalikan di instalasi rekam medis.

## **SARAN**

1. Perlu dilengkapi alat untuk mengantar dokumen rekam medis ke bagian filing, misalnya menyediakan keranjang atau alat dorong untuk mengantar dokumen rekam medis.
2. Perlu sosialisasi prosedur tetap dan kebijakan rumah sakit tentang batas waktu penyerahan dokumen rekam medi.
3. Perlu adanya sosialisasi untuk melengkapi dokumen rekam medis yang akan dikembalikan ke bagian filing.
4. Petugas selalu aktif untuk mencatat dan melengkapi dokumen rekam medis setelah pasien pulang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes Republik Indonesia. Permenkes No 296 / MENKES / PER / III. 2008
2. Shofari. Bambang, *Modul PSRM II Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan*, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 2005.(Tidak dipublikasikan )
3. Huffman, Edna K. *Health Information Manajemen*. Phisicians record Compani Berwyn Illnous. 1994

4. Depkes Republik Indonesia. *Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit ( Rekam Medis/ Medical Record )*. 1994
5. Depkes RI. Dirjen Pelayanan Medik, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta, 1997
6. Rumah sakit Panti Wilsa Dr.Cipto Semarang, *Profil* Rumah sakit Pantiwilsa dr.cipto Semarang, Semarang 2006.
7. Rumah Sakit Panti Wilsa Dr.Cipto, *Prosedur Tetap pelayanan Rekam Medis* Rumah sakit Pantiwilsa dr.cipto Semarang, Semarang 2007.
8. Mahawati, Eni. *Modul Metodologi Penelitian*. DIII Rekam Medis Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang. (Tidak dipublikasikan)
9. Rachmani, Enny ,*Persepsi Warna Modul Ergonomi. S1 Kesehatan Masyarakat*, Univ. Dian Nuswantoro. Smg, 2005. (Tidak Dipublikasika
10. Shofari, Bambang. *Perancangan Dan Pengedalian Formulir Rekam Medis. DIII RMIK* , Univ. Dian Nuswantoro. Smg, Februari, 2002. (Tidak Dipublikasikan)