

**FAKTOR KETERLAMBATAN PENYERAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS
RAWAT INAP DARI BANGSAL KE ASSEMBLING
DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG 2013**

Qori Widiastuty *), Retno Astuti S, SS, MM **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email: qoriwd@gmail.com

ABSTRACT

Background: Accuracy in the DRM returns of hospitalization patient ward to the assembling has big influence in continuity of medical record services. DRM due to a delay in delivery of incomplete filling and form changes hospitalization patient. Inpatient Unit nurses prioritizes services aimed at patients and former changes in the form of DRM need adjustment and familiarity in the new charging document. The purpose of this research is to describe factors DRM delays in delivery of hospitalization patient form the ward to the assembling in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Method: This research is a descriptive study which illustrates the results of the research in accordance with the observations to describe an obvious description, with observation method and interviews approach taken by the retrospective strategy, by observes at the existing data. The object in this study is the flow of the procedure remains the delivery of inpatient medical record documents from ward to the assembling.

Result: Based on these results of this research, the ward nurse already know that their job description including the delivery of patient's medical record documents after the patients back to the assembling. The strict procedure of DRM hospitalization delivery has been made in this hospital, however in the implementation the DRM hospitalization submission still not in accordance with the procedure. The ward officers were not submitting the DRM hospitalization immediately after the patient leave their ward. This occurrence has been said due to the incomplete document filling and the doctor's signature. Moreover, the assembling officers also have known that the DRM delay delivery occur due to the incomplete document of the hospitalization patients, although there was deadline to submit DRM not more than now patient went home. Therefore, the ward officers were the factor in DRM retard delivery.

Conclusion: In order to improve medical record quality in service, it is suggested to the hospital to provide a briefing to the ward officer about the timeliness in delivery DRM to the assembling in accordance with the SOP, and provide a workshop in order to maximize the officer performance.

Key words : Factor Delay, Delivery of DRM RI

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Berdasarkan undang-undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Fungsi rumah sakit itu sendiri adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit. (1)

Pengertian dari rekam medis itu sendiri menurut Permenkes Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau untuk keperluan lainnya. (2)

Peran Rekam Medis sebagai sumber informasi bagi pasien maupun pihak rumah sakit harus dapat didokumentasikan data pasien dan pelayanan secara lengkap dan akurat dalam dokumentasi rekam medis yang tercatat dalam setiap formulir. Data dalam formulir rekam medis yang lengkap akan mempermudah dalam keputusan. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan informasi secara lengkap dan akurat kelengkapan data dalam pengisian formulir harus diperhatikan. (3)

Dengan demikian, untuk mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit tersebut perlu ditunjang oleh adanya pengolahan rekam medis yang baik, salah satu unit pengolahannya adalah bagian assembling. Peran assembling adalah sebagai perakit

formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali pengguna nomor rekam medis dan formulir rekam medis. (4)

Unit rawat inap (URI) merupakan salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya harus dirawat selama satu hari atau lebih. Tugas pokok dari URI adalah mencatat semua hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien ke dalam formulir rekam medis yang sesuai, untuk kemudian diserahkan kepada URM khususnya ke assembling dalam waktu selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang. Penyerahan dokumen rekam medis (DRM) ke URM dengan maksud agar DRM disimpan setelah DRM tersebut dikatakan lengkap oleh unit peneliti kelengkapan dalam hal ini adalah assembling. (5)

RSJD. Dr. Amino Gondohutomo sudah mempunyai protap tentang penyerahan dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke assembling masih sering terlambatan, sehingga dalam pelaporannya juga mengalami keterlambatan. Kebijakan dan prosedur rumah sakit setelah pasien pulang, dokumen rekam medis rawat inap segera diserahkan ke petugas rekam medis dibagian unit assembling dalam jangka waktu 2x24 jam. Tetapi masih banyak dokumen yang tidak sesuai dengan ketepatan penyerahan sesuai protap.

Berdasarkan survei awal di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang keterlambatan dokumen merupakan belum lengkapnya pengisian dan adanya perubahan formulir rawat inap. Tenaga perawat Unit Rawat Inap memprioritaskan pelayanan yang ditujukan kepada pasien. Karena pasien yang dirawat tidak ditunggu oleh keluarga, sehingga para tenaga kesehatan yang akan melayani pasien dalam perawatan. Terjadinya desain baru pada formulir dokumen rawat inap juga merupakan hambatan dalam keterlambatan penyerahan dokumen. Bahwa para tenaga kesehatan unit rawat inap, butuh penyesuaian dan keterbiasaan dalam pengisian dokumen yang baru. Maka dari itu dokumen tersebut belum bisa diserahkan ke assembling sesegera mungkin setelah pasien pulang, karena dokumen tersebut belum lengkap pengisiannya.

Penyerahan dokumen rekam medis dikatakan terlambat apabila melebihi batas waktu pengembalian yaitu maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dari hal itulah yang akan menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis terutama di bagian assembling. Oleh karena itu peneliti mengambil judul ***“Faktor Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dari Bangsal ke Assembling di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang”***

Tujuan penelitian ini adalah Mendeskripsikan faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke assembling di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambaran yang jelas.

Sedangkan metode yang dipakai adalah wawancara dan observasi melalui pendekatan retrospektif yaitu melihat data-data yang telah ada.

Populasi dalam penelitian ini yaitu “*Purposive Sampling*” 15 bangsal x 2 orang = 30 perawat tetap (petugas bangsal), supaya mewakili persepsi petugas URI tentang penyerahan DRM RI dan 1 petugas bagian unit rekam medis assembling.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara dengan responden yaitu petugas bangsal dan petugas assembling yang bertugas di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, yaitu :

1. Editing : memeriksa data hasil penelitian untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan yang ada sehingga diperoleh data yang valid dan dapat bertanggung jawab.
2. Tabulasi : memasukkan data ke dalam bentuk tabel.

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu analisa memaparkan hasil penelitian kemudian dibandingkan dengan teori yang ada untuk diambil kesimpulan tanpa melakukan uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

A. Persepsi Perawat URI

Tabel 4.1

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Perawat URI tentang Pengetahuan Petugas Bangsal

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Apakah pekerjaan anda berhubungan dengan penyerahan dokumen rawat inap ke assembling setelah pasien pulang ?		
a. Ya	30	100%
b. Tidak	0	0
2. Menurut anda, apakah ada batas waktu dalam penyerahan dokumen ke assembling ?		
c. Ada	25	83,33%
d. Tidak	0	0
e. Tidak Tahu	5	16,67%
3. Jelaskan dokumen kapan dinyatakan terlambat dan kapan dinyatakan tidak terlambat ?		
a. < 2x24 jam setelah pasien pulang	25	83,33%
b. > 2x24 jam setelah pasien pulang		
c. Tidak tahu	0	0
4. Hal-hal apa saja yang berpengaruh dalam keterlambatan penyerahan	5	16,67%

DRM rawat inap ke assembling ?		
a. Belum lengkapnya DRM pada item tanda tangan dan nama dokter	28	93,33%
b. Kurang lengkap identitas pasien	2	6,67 %

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Bangsal

Dari hasil wawancara yang dilakukan terlihat pada tabel 4.1, 100% perawat bangsal sudah mengetahui bahwa pekerjaannya berkaitan dengan penyerahan dokumen rekam medis setelah pasien pulang ke petugas assembling. Tetapi dalam kenyataannya hanya 83,33% petugas yang mengetahui adanya batasan waktu dalam penyerahan dokumen dan 16,67% mengatakan tidak tahu. Alasan yang didapat dari petugas bangsal tentang keterlambatan penyerahan dokumen rekamedis diantaranya 93,33% mengatakan belum lengkapnya DRM pada item tanda tangan dan nama dokter dan 6,67% mengatakan dikarenakan kurang lengkapnya data diri pasien. Hasil wawancara pada petugas bangsal juga menunjukkan bahwa 83,33% mengetahui kurang dari 2x24 jam setelah pasien pulang dokumen rekam medis harus segera diserahkan sedangkan 16,67% petugas bangsal tidak mengetahui tentang adanya batasan waktu dalam penyerahan dokumen rekam medis.

Tabel 4.2

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Perawat URI tentang Desain Formulir

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Antara formulir lama dan yang baru, mana yang lebih mudah ?		
a. Lama	23	76,66%
b. Baru	8	23,34%
2. Dalam desain formulir yang baru, apakah berpengaruh dalam keterlambatan penyerahan dokumen ?		
a. Ya	10	33,33%
b. Tidak	20	66,67%
3. Apakah butuh penyesuaian dengan adanya desain baru sehingga dapat mempengaruhi keterlambatan penyerahan dokumen ?		
a. Ya	10	33,33%
b. Tidak	20	66,67%

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Bangsal

Berdasarkan hasil tabel 4.3 terlihat bahwa 76,66% petugas bangsal mengatakan lebih mudah mengisi formulir lama sedangkan 23,34% petugas bangsal mengatakan formulir yang baru lebih mudah untuk di isi. 33,33% petugas bangsal mengatakan perbedaan desain formulir RI yang baru tidak berpengaruh terhadap

keterlambatan penyerahan dokumen, dan 66,67% petugas bangsal mengatakan desain formulir RI yang baru berpengaruh terhadap keterlambatan penyerahan dokumen.

Dengan desain formulir yang baru sebanyak 66,67% petugas bangsal mengatakan tidak perlu adanya penyesuaian dengan desain formulir yang baru dan sebanyak 33,33% petugas bangsal mengatakan bahwa perlu adanya penyesuaian diri dengan bentuk desain formulir yang baru.

Tabel 4.3

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Perawat URI tentang Petugas Assembling

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Apakah anda sebagai petugas bangsal pernah di tegur petugas assembling dalam keterlambatan penyerahan dokumen rawat inap rekam medis ?		
a. Ya	26	86,67%
b. Tidak	4	13,33%
2. Menurut anda apakah perlu cara lain untuk penyerahan dokumen ke assembling atau dengan keadaan yang seperti ini sudah cukup ?		
a. Sudah cukup	26	86,67%
b. Tidak cukup	4	13,33%

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Bangsal

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terlihat pada tabel 4.5 bahwa petugas rekam medis mengatakan 86.67% pernah di tegur oleh petugas assembling berkaitan dengan keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis. Dan 13,33% mengatakan tidak pernah di tegur oleh petugas assembling dikarenakan mereka merasa tidak pernah terlambat dalam menyerahkan dokumen rekam medis.

Sebanyak 86,67% mengatakan tidak di perlukanya cara lain dalam penyerahan dokumen rekam medis dikarenakan cara yang ada sudah cukup baik. Sedangkan 13,33% merasa diperlukan cara lain dalam penyerahan dokumen rekam medis karan pada kenyataan dilapangan cara yang sudah ada tidak cukup membantu menyelesaikan permasalahan yang ada sehingga masih sering terjadi keterlambatan penyerahan dokumen.

Tabel 4.4

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Petugas URI tentang Penyerahan Dokumen RI

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Perlukah adanya sarana dalam penyerahan dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke		

assembling?		
a. Ya	4	13,33%
b. Tidak	26	86,67%

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Bangsal

Dari tabel 4.9 terlihat bahwa 86,67% petugas bangsal mengatakan tidak perlukannya saran dalam penyerahan dokumen rekam medis karena antara bangsal ke assembling relative dekat sedangkan 13,3% petugas bangsal mengatakan diperlukannya sarana dalam penyerahan dokumen rekam medis dikarenakan bangsal tempat mereka bertugas relative jauh dengan unit rekam medis. Menjadi salah satu penyebab terlambatnya penyerahan dokumen sehingga diperlukan adanya sarana dalam penyerahan dokumen rekam medis.

B. Persepsi Petugas Assembling

Tabel 4.5

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Petugas Assembling tentang Penyerahan DRM dari Bangsal

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Berapa batas waktu lama penyerahan dokumen rekam medis dari petugas bangsal rawat inap ke assembling setelah pasien pulang ?		
a. < 2x24 jam setelah pasien pulang	1	100%
b. > 2x24 jam setelah pasien pulang	0	0
c. Tidak tahu	0	0
2. Apa saja yang berpengaruh dalam keterlambatan dokumen rekam medis dari bangsal?		
a. Belum lengkapnya DRM pada item tanda tangan dan nama dokter	1	100%
b. Kurang lengkap identitas pasien	0	0

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Assembling

Berdasarkan hasil tabel 4.2 terlihat bahwa petugas assembling sudah 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 tanda tangan dan nama dokter.

Tabel 4.6

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Petugas Assembling tentang Desain Formulir

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase

1. Antara formulir lama dan yang baru, mana yang lebih mudah ? a. Lama b. Baru	1 0	100% 0
2. Dalam desain formulir yang baru, apakah berpengaruh dalam keterlambatan penyerahan dokumen? a. Ya b. Tidak	0 1	0 100%
3. Apakah butuh penyesuaian dengan adanya desain baru sehingga dapat mempengaruhi keterlambatan penyerahan dokumen ? a. Ya b. Tidak	0 1	0 100%

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Assembling

Dari tabel 4.4 petugas assembling mengatakan desain formulir yang lama lebih mudah untuk di isi dari pada desain formulir yang baru, namun perbedaan bentuk desain formulir antara yang lama dan baru tidak berpengaruh terhadap keterlambatan peyerahan dokumen. Sehingga petugas assembling mengatakan tidak diperlukannya penyesuaian terhadap desain formulir yang baru.

Tabel 4.7

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Petugas Assembling tentang Pengetahuan Petugas Assembling

Pertanyaan	Frekuensi	Presentase
1. Apakah masih sering terjadi ada kasus keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis RI ? a. Masih b. Sudah tidak	1 0	100% 0
2. Apakah anda sebagai petugas URM di bagian assembling pernah menegur petugas bangsal dalam keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis ? a. Pernah b. Tidak pernah c. Sering	1 0 0	100% 0 0
3. Menurut anda apakah perlu cara lain untuk penyerahan dokumen ke assembling atau dengan keadaan yang seperti ini sudah cukup ? a. Sudah cukup b. Cara lain	0 1 0	0 100% 0

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Assembling

Berdasarkan hasil wawancara di tabel 4.6, petugas assembling 100% mengatakan “Pernah” menegur petugas bangsal berkenaan dengan keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis, dan merasa “Masih” sering terjadi kasus

keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis namun petugas assembling mengatakan dengan cara penyerahan dokumen yang ada “Sudah Cukup” untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan yang baik dari rumah sakit.

C. Protap Penyerahan DRM

Tabel 4.8

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Perawat URI tentang Protap Penyerahan DRM

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Apakah ada protap penyerahan dokumen ?		
a. Ada	30	100%
b. Tidak ada	0	0
c. Tidak tahu	0	0
2. Bagaimana dalam pelaksanaan prosedur ?		
a. Sudah terlaksana	30	100%
b. Belum terlaksana	0	0
3. Apakah ada kesulitan atau kemudahan dalam menjalani prosedur penyerahan yang sudah ditetapkan ?		
a. Tidak ada kesulitan	30	100%
b. Ada kesulitan	0	0

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Bangsal

Berdasarkan wawancara pada tabel 4.7 terlihat bahwa 100% petugas bangsal mengetahui tentang adanya protap dalam penyerahan dokumen rekam medis, dan mereka juga mengatakan bahwa tidak adanya kesulitan dalam menjalani protap yang sudah ada dalam penyerahan dokumen rekam medis. Petugas bangsal mengatakan bahwa protap penyerahan dokumen rekam medis yang ada sudah terlaksana secara sepenuhnya.

Tabel 4.9

Hasil Wawancara tentang Keterlambatan Penyerahan Dokumen RI dari Bangsal ke Assembling menurut Petugas Assembling tentang Protap Penyerahan DRM

Pertanyaan	Frekuensi	Prosentase
1. Apakah ada protap penyerahan dokumen ?		
a. Ada	1	100%
b. Tidak ada	0	0
c. Tidak tahu	0	0
2. Bagaimana dalam pelaksanaan prosedur ?		
a. Sudah terlaksana	0	0
b. Belum terlaksana	1	100%
3. Apakah ada kesulitan atau kemudahan dalam menjalani prosedur penyerahan yang sudah ditetapkan ?		
S a. Tidak ada kesulitan	1	100%
b. Ada kesulitan	0	0

Sumber Data : Data Primer Hasil Wawancara dengan Petugas Assembling

Pada tabel 4.8 terlihat bahwa 100% petugas assembling mengetahui tentang adanya protap dalam penyerahan dokumen rekam medis, petugas assembling juga mengatakan tidak adanya kesulitan dalam menjalani protap yang sudah ada. Namun pada kenyataannya petugas assembling mengatakan protap yang sudah ada belum terlaksana secara sepenuhnya, hal ini terbukti dengan masih sering terjadinya kasus keterlambatan dalam penyerahan dokumen rekam medis dari petugas bangsal URI.

Tabel 4.10

Hasil Observasi dalam Pengisian Dokumen RI oleh Petugas URI setelah Pasien Mendapatkan Pelayanan atau Tindakan

No	Bangsal	Segera Diisi	Tidak Segera Diisi
1	R. Arimbi	✓	-
2	R. Brotojoyo	✓	-
3	R. Citro Anggodo	✓	-
4	R. Dewaruci	-	✓
5	R. Endro Tenoyo	✓	-
6	R. Gatotkoco	✓	-
7	R. Hudowo	✓	-
8	R. Irawan	✓	-
9	R. Madrim	✓	-
10	R. Kresno	-	✓
11	R. Larasati	✓	-
12	R. Nakula	✓	-
13	R. Ongko Wijoyo	✓	-
14	R. UPIP	-	✓
15	R. Srikandi	-	✓

Dari tabel terlihat bahwa 11 bangsal (R. Arimbi, R. Brotojoyo, R. Citro Anggodo, R. Endro Tenoyo, R. Gatotkoco, R. Hudowo, R. Irawan, R. Madrim, R. Larasati, R. Nakula, R. Ongko Wijoyo) setelah pasien ditangani maka petugas bangsal segera melakukan pengisian formulir rekam medis yang sudah ada. Sedangkan 4 bangsal (R. Dewaruci, R. Kresno, R. UPIP, R. Srikandi) tidak segera melakukan pengisian dokumen rekam medis dengan berbagai macam alasan diantaranya dikarenakan lebih mengutamakan penanganan pasien terlebih dahulu.

2. PEMBAHASAN

A. Persepsi Perawat URI tentang Penyerahan Dokumen Rekam Medis RI dari Bangsal ke Assembling

Berdasarkan hasil penelitian, persepsi perawat URI tentang pekerjaan yang harus dilakukannya setelah pasien melakukan rawat inap menunjukkan bahwa petugas mengetahui fungsi pekerjaannya yang berhubungan dengan penyerahan dokumen kepada petugas assembling setelah pasien pulang. Tetapi pada kenyataannya masih ada keterlambatan penyerahan dokumen oleh petugas bangsal dikarenakan ketidak tahuannya akan batasan waktu

pengembalian dokumen yang segera dan dalam waktu selambat-lambatnya 2x24 jam setelah pasien pulang. Pada saat petugas bangsal ingin menyerahkan dokumen rekam medis tersebut ke assembling setelah diteliti dan ternyata tidak lengkap, maka petugas bangsal menahan dokumen tersebut untuk diserahkan dan menyerahkannya setelah sudah dilengkapi. Sebaiknya dengan adanya penambahan suatu alat seperti sepeda, mungkin petugas tidak ada rasa malas dalam penyerahan dokumen walaupun hanya 1 dokumen rekam medis yang harus diserahkan ke assembling. Mengingat dalam protap yang sudah tertera bahwa apabila pasien sudah pulang meninggalkan ruangan maka dokumen tersebut harus dikembalikan segera mungkin, akan tetapi petugas bangsal mengabaikan isi protap tersebut sehingga terjadi keterlambatan dalam penyerahan ke assembling. Apabila petugas dari bangsal mengikuti dan mengerti akan isi protap tersebut, maka dimungkinkan tidak adanya keterlambatan.

B. Persepsi Petugas Assembling tentang Penyerahan Dokumen Rekam Medis RI dari Bangsal ke Assembling

Berdasarkan hasil penelitian petugas assembling juga mengetahui tentang batasan penyerahan dokumen rekam medis dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Tapi pada kenyataannya masih sering terjadinya keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis kepada petugas assembling oleh petugas bangsal. Petugas assembling mengatakan hal ini sering terjadi dikarenakan belum lengkapnya dokumen rekam medis. Sehingga dalam perakteknya masih ada dokumen rekam medis RI yang belum lengkap pengisiannya dan hal ini menyebabkan dokumen rekam medis terlambat penyerahannya ke bagian assembling setelah pasien pulang. Untuk itu, seharusnya ada tindakan sanksi bagi petugas yang tidak melaksanakan tugas sesuai dengan isi protap supaya pelaksanaan kinerjanya bisa menuju ke arah yang lebih baik.

C. Pengetahuan Berdasarkan Protap Penyerahan DRM

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang protap yang digunakan sebagai pedoman bagi petugas dalam menjalankan tugasnya, namun demikian petugas bangsal sering mengabaikan protap tersebut dalam penyerahan dokumen rekam medis rawat inap pasien yang sudah pulang. Padahal protap tersebut sudah dijalankan oleh petugas assembling, karena dokumen rekam medis dari bangsal sering terlambat dalam penyerahan dokumen tersebut sehingga dari assembling juga terlambat menyerahkan ke filling. Dan di rumah sakit batasan waktu yang ada dalam protap juga sudah sesuai dengan ketentuan pedoman hanya saja pelaksanaannya belum sepenuhnya sempurna sehingga harus ada ketegasan dari isi protap tersebut. Peneliti Melakukan revisi prosedur tetap yang sudah ada dan apabila

protap tersebut dipakai oleh semua petugas, maka keterlambatan tidak akan terjadi dan semua tugas dapat dijalankan sesuai dengan protap yang ada.

SIMPULAN

1. Persepsi perawat RI tentang faktor penyebab keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke assembling sering terjadi ketidak lengkapan dokumen rekam medis karena memprioritaskan pelayanan URI serta belum lengkapnya nama terang dan tanda tangan dokter, sehingga dokumen rekam medis pasien harus menunggu di bangsal agar pada saat dokter tersebut praktek lagi untuk dilengkapi. Pergantian desain yang baru sebagai salah satu hambatan dalam penyerahan, petugas bangsal butuh penyesuaian terhadap dokumen formulir yang baru.
2. Persepsi petugas assembling tentang faktor penyebab keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap dari bangsal ke assembling masih sering terjadi ketidak lengkapan dokumen rekam medis, belum lengkapnya nama terang dan tanda tangan dokter. Dengan adanya perubahan dalam formulir yang lama dan yang baru, petugas assembling tidak perlu penyesuaian dalam penggunaannya, hanya saja lebih mudah dan nyaman dalam penggunaannya yaitu formulir yang lama.
3. Proses penyerahan dokumen rawat inap dari bangsal ke assembling berdasarkan protap yang ada, belum sesuai dengan pelaksanaan. Karena masih sering terjadi keterlambatan dalam penyerahan dokumen rawat inap setelah pasien pulang ke assembling.

SARAN

1. Apabila pasien sudah pulang meninggalkan ruangan, maka dokumen rekam medis harus segera mungkin dilengkapi dan diserahkan ke assembling secepatnya.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis, terutama dalam kecepatan dan ketepatan mutu penyerahan dokumen rekam medis sebaiknya protap yang sudah ada harus dilaksanakan.
3. Memberikan sosialisasi antara petugas rekam medis dengan petugas bangsal.
4. Menjalankan prosedur tetap yang sudah ada, bagi petugas yang tidak melaksanakan dikenakan sanksi dan bagi petugas yang melaksanakan prosedur tetap dengan sesuai diberi penghargaan.
5. Melakukan revisi prosedur tetap yang sudah ada guna meningkatkan mutu pelayanan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.



RSJD
Dr. Amino Godohutomo
Semarang

PENGEMBALIAN DOK. REKAM MEDIS RAWAT INAP

No Dokumen
No. 05/RM/012053

No. Revisi
V

Halaman
1/1

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL

Tanggal terbit
02 Januari 2012

Ditetapkan
Direktur

Dr. Hj. Sri Widayati, SpPK, MKes
NIP. 195904231986112001

Pengertian	Melaksanakan pengembalian Dokumen Rekam Medis rawat inap ke unit filing setelah dicek kelengkapannya oleh unit assembling.
Tujuan	Untuk memudahkan pengembalian Dokumen Rekam Medis dan pengambilan kembali berkas rekam medis.
Kebijakan	Semua Dokumen Rekam Medis rawat inap harus dikembalikan ke bagian filing setelah dicek kelengkapannya.
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis unit Assembling dengan menggunakan buku ekspedisi paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien pulang.2. Dokumen Rekam Medis Rawat Inap yang telah lengkap dikirim ke bagian filing, yang belum lengkap dikembalikan ke bangsal untuk dilengkapi dan diserahkan kembali ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 2 x 24 jam setelah pengembalian baik sudah lengkap atau belum lengkap.3. Setelah 2x24jam tersebut Dokumen Rekam Medis yang sudah lengkap maupun yang belum lengkap harus dikirim ke unit filing.4. Dokumen Rekam Medis yang tertambat pengembaliannya dan belum lengkap, petugas assembling wajib laporkan ke Direktur, Komite Medis dan Sub Komite Rekam Medis untuk ditindaklanjuti.
Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rekam Medis<input type="checkbox"/> Bangsal Perawatan



RSJD
Dr.Amino Godohutomo
Semarang

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL

PENGEMBALIAN DOK. REKAM MEDIS RAWAT INAP

HASIL REVISI PROTAP

Pengertian	Melaksanakan pengembalian Dokumen Rekam Medis rawat inap ke unit filing setelah dicek kelengkapannya oleh unit assembling.
Tujuan	Untuk memudahkan pengembalian Dokumen Rekam Medis dan pengambilan kembali berkas rekam medis.
Kebijakan	Semua Dokumen Rekam Medis rawat inap harus dikembalikan ke bagian filing setelah dicek kelengkapannya.
Prosedur kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis unit Assembling dengan menggunakan buku ekspedisi sesegera mungkin setelah pasien pulang meninggalkan ruangan.2. Dokumen Rekam Medis Rawat Inap yang telah lengkap dikirim ke bagian filing, yang belum lengkap dikembalikan ke bangsal untuk dilengkapi dan diserahkan kembali ke Instalasi Rekam Medis paling lambat <u>2 x 24 jam</u> setelah pengembalian baik sudah lengkap atau belum lengkap.3. Setelah <u>2x24jam</u> tersebut Dokumen Rekam Medis yang sudah lengkap maupun yang belum lengkap harus dikirim ke unit filing.4. Dokumen Rekam Medis yang terlambat pengembaliannya dan belum lengkap, petugas assembling wajib laporkan ke Direktur, Komite Medis dan Sub Komite Rekam Medis untuk ditindaklanjuti.
Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rekam Medis<input type="checkbox"/> Bangsal Perawatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <http://depkes.go.id>, diakses tanggal 20 Juli 2010. 2009
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008.
3. Hatta, Gemala R. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia Press. 2010.
4. Shofari, Bambang. Pengolahan Sistem Rekam Medis. Semarang. 2006 (tidak dipublikasikan).
5. Depkes Republik Indonesia. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006.