

# **ARTIKEL ILMIAH**

**ASPEK - ASPEK PENGENDALIAN KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KE ASSEMBLING**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG**

**BULAN JANUARI 2013**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Diploma III  
(Amd) pada program studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

**RIONANDA FAISAL SAPUTRO**

**D22.2010.00928**

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO  
SEMARANG**

2013

**ASPEK - ASPEK PENGENDALIAN KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP KE ASSEMBLING**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG**

**BULAN JANUARI 2013**

**Rionanda Faisal Saputro\*),Jaka Prasetya, S.Kep\*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

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

Jln. Nakula I No. 5-11 Semarang

Email : jaka\_p27@yahoo.com

**ABSTRACT**

**Background:** *Control accuracy inpatient medical record documents to assembling very big influence on the smooth process of medical record services . Delay in the initial survey data indeed it often happens late return of inpatient medical records document gets assembling of 24.80 % of the 1572 DRM is back and can not be effectively controlled by medical records personnel , This discrepancy occurs due to the implementation of the performance of existing SOPs are very different things was in because there is no way and materials - materials for precisely controlling the delay of the document as well as the lack of inpatient characteristics officer to refund procedure for assembling documents . The purpose of this study was to determine the precise control document medical records of inpatient wards in hospitals to assembling . Tugurejo Semarang .*

**Method:** *The research method used is the method by administering questionnaires , the study variables analyzed by looking at the condition of conducting research that can be conducted at any - time . Source data taken based on the book Expedition acceptance inpatient medical record documents and assembling , the instrument used in this study is kuisiionare . The data used are primary and secondary data . As for the editing and processing of data is then processed deskriptif.Hal tabulation obtained in this study is the control delay inpatient medical record documents to the assembling , the ward officials have not implemented SOPs that have been made and the factors of hospitalization kharateristik officer to refund procedure is very effect on smooth returns and service .*

**Result:** *The conclusion of this study is the inpatient medical record documents delayed returns are affected by characteristics of workers in performing the procedure and the lack of supporting materials which can prevent delay documents . Suggested to the hospital that inpatient placement officer in order to have minimum education DIII record document submission process medical Assembling parts to not experience delay constraint*

*Keywords : Control delay Medical Record Document, Assembling*

## **PENDAHULUAN**

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, pelayanan di rumah sakit utamanya ditunjukan untuk mengurangi kesakitan, kecacatan, kenyamanan, dan ketidakpuasan pasien oleh sebab itu rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang maksimum kepada pasien. Dari pelayanan umum inilah akan diperoleh data yang akan menghasilkan informasi untuk berbagai keperluan di Rumah sakit.

Dalam penyerahan DRM rawat inap dari bangsal rawat inap ke Unit Rekam Medis, bagian assembling terjadi keterlambatan. Hal ini dikarenakan pengembalian DRM belum dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap, sehingga mengakibatkan keterlambatan.

Berdasarkan survei awal di RSUD Tugurejo Semarang terdapat masalah tentang keterlambatan pengembalian DRM pada bulan Januari 2013 sebesar 24.80% dari 1572 DRM yang kembali dan belum bisa dikendalikan secara efektif oleh petugas rekam medis, Hal ini terjadi dikarenakan ketidaksesuaian pelaksanaan protap dengan kinerja yang ada sangat berbeda , yaitu DRM dari bangsal yang seharusnya dikembalikan oleh petugas bangsal pada kenyataannya DRM tersebut diambil sendiri oleh petugas rekam medis. Dan pengambilan itu dilaksanakan 2 kali dalam seminggu padahal seharusnya pengembalian DRM dilaksanakan setiap hari sehingga apabila ada pasien yang setelah berobat dan keesokan harinya dinyatakan harus kontrol lagi maka status pasien ( DRM pasien ) itu sudah ada. Selain itu alasan dari masing-masing baik di bangsal maupun yang ada di ruang URM ( Unit Rekam Medis ) adalah pengisian

belum lengkap serta tidak ada petugas yang menggantikan saat petugas yang jaga sedang cuti ataupun sedang sakit karena jumlah petugas belum memadai.

Sesuai dengan protap dan kebijakan rumah sakit untuk DRM yang tidak lengkap segera dikembalikan ke unit rawat inap untuk dilengkapi segera dan batas untuk melengkapinya 2 x 24 jam, jika lebih dari waktu yang ditentukan DRM belum juga kembali di assembling maka petugas atau perawat unit rawat inap harus mengembalikan ke filling dalam kondisi lengkap ataupun tidak sebab jika tidak segera dikembalikan dan dibiarkan akan menjadi kendala bagi petugas filling dalam pengambilan DRM pasien yang akan rawat jalan serta pelayanan di bangsal ruangan bisa terhambat oleh sebab itu petugas harus melakukan pengendalian tingkat keterlambatan agar tidak terjadi banyak kendala dalam pengembalian DRM dari unit rawat inap ke bagian assembling.

Dengan alasan tersebut diatas maka peneliti tertarik mengambil judul **Aspek - aspek Pengendalian Keterlambatan Distribusi DRM Rawat Inap Ke Bagian Assembling di RSUD Tugurejo Bulan Januari 2013.**

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambar yang jelas. Pendekatan yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisa variabel penelitian yang dilakukan pada saat penelitian dilakukan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

- 1. Mendeskripsikan karakteristik petugas rawat inap terhadap pengembalian DRM rawat inap ke bagian Assembling**

**Tabel 1.1**

**Responden petugas unit rawat inap pada bangsal ICU**

NO	Keterangan	Jumlah Jawab Ya	Jumlah Jawab Tidak
1.	Apakah anda lulusan dari APIKES / RMIK	-	4
2.	Apakah anda mengetahui DRM rawat inap harus kembali 2 x 24 jam di	4	-

	bagian Assembling setelah pasien berobat		
--	--	--	--

Tabel 1.2

Tabel Pengembalian DRM rawat inap ke bagian Assembling

NO.	Bangsal	DRM Tepat	DRM Terlambat	Jumlah dokumen
1.	Alamanda	131	16	147
2.	Anggrek	137	14	151
3.	HCU	8	3	11
4.	Melati	176	19	195
5.	Amarilis 1	134	11	145
6.	Amarilis 2	106	1	107
7.	Amarilis 3	64	-	64
8.	Bougenvile	408	18	426
9.	ICU	4	24	28
10.	Perinatologi	40	3	43
11.	Dahlia	95	1	96
12.	Kenanga	103	-	103
13.	PICU	9	2	11
14.	Flamboyan	66	2	68
15.	Mawar	152	17	169

T

able 1.2, Bangsal yang paling banyak mengalami keterlambatan yaitu pada bangsal ICU sejumlah 24 dokumen dikarenakan pasien rawat bersama misalnya ( hipertensi dengan struk )jadi pengisian DRM terkendala karena adanya rawat bersama , dan paling sedikit pada bangsal amarilis 3 dan kenanga , keterlambatan dipengaruhi oleh faktor tenaga medis dan karakteristik dalam mengetahui prosedur pengembalian DRM ke Assembling, berdasarkan hasil penelitian petugas rawat inap pada bangsal ICU 100% petugas admin berpendidikan bukan dari rekam medis karena itu mereka belum paham betul tentang alur pengembalian dokumen rekam medis dan petugas rawat inap mengetahui pengembalian harus 2 x 24 jam namun sering tidak dijalankan karena ada petugas yang tidak ada yang menggantikan saat sedang cuti jadi DRM menumpuk dan sedikit yang dilengkapi seharusnya jika tidak ada yang menggantikan dalam pengisian DRM petugas harus

menyelesaikan semua DRM dengan cepat dan langsung dikembalikan kebagian unit rekam medis agar DRM pasien rawat inap bisa langsung di data lalu cek kelengkapan oleh bagian assembling..

## **2. Mendeskripsikan bahan – bahan penunjang untuk mengendalikan DRM di bagian Assembling**

bahan-bahan penunjang yang digunakan untuk melakukan pengendalian dokumen rekam medis adalah buku ekspedisi. Dalam pengembalian DRM rawat inap ke Assembling menggunakan buku ekspedisi supaya tahu DRM yang sudah dikembalikan dan harus ditulis pada buku ekspedisi agar jika pada Assembling menanyakan DRM pada bangsal sudah kembali apa belum, petugas bangsal bisa langsung memberi tahu dan tidak susah dalam pencarian, sedangkan di assembling juga terdapat buku ekspedisi jika sudah lengkap DRM rawat inap di sendirikan dan ditulis dalam buku ekspedisi dan jika DRM belum lengkap maka petugas Assembling mengembalikan ke bangsal dan meminta petugas bangsal untuk melengkapi DRM tersebut. Di Unit Rekam Medis setiap hari dibuatkan copyan yang diambilkan dari SIM ( Sistem Informasi Manajemen ) dan dalam copyan tersebut kita bisa mengetahui DRM yang sudah lengkap dan belum lengkap, jika lengkap maka dalam copyan diberi tanda  $\surd$  ( *check list* ) agar mengetahui dokumen tersebut tidak ada masalah lagi dan langsung didata dan di kembalikan ke filling. Buku ekspedisi sangat penting dalam pelacakan dokumen rekam medis yang belum kembali dan dapat menjadi pengendalian keterlambatan dirawat inap maupun di Assembling.( Contoh buku ekspedisi ada pada lampiran 1 ).

## **3. Mendeskripsikan cara pengendalian keterlambatan DRM rawat inap kebagian Assembling**

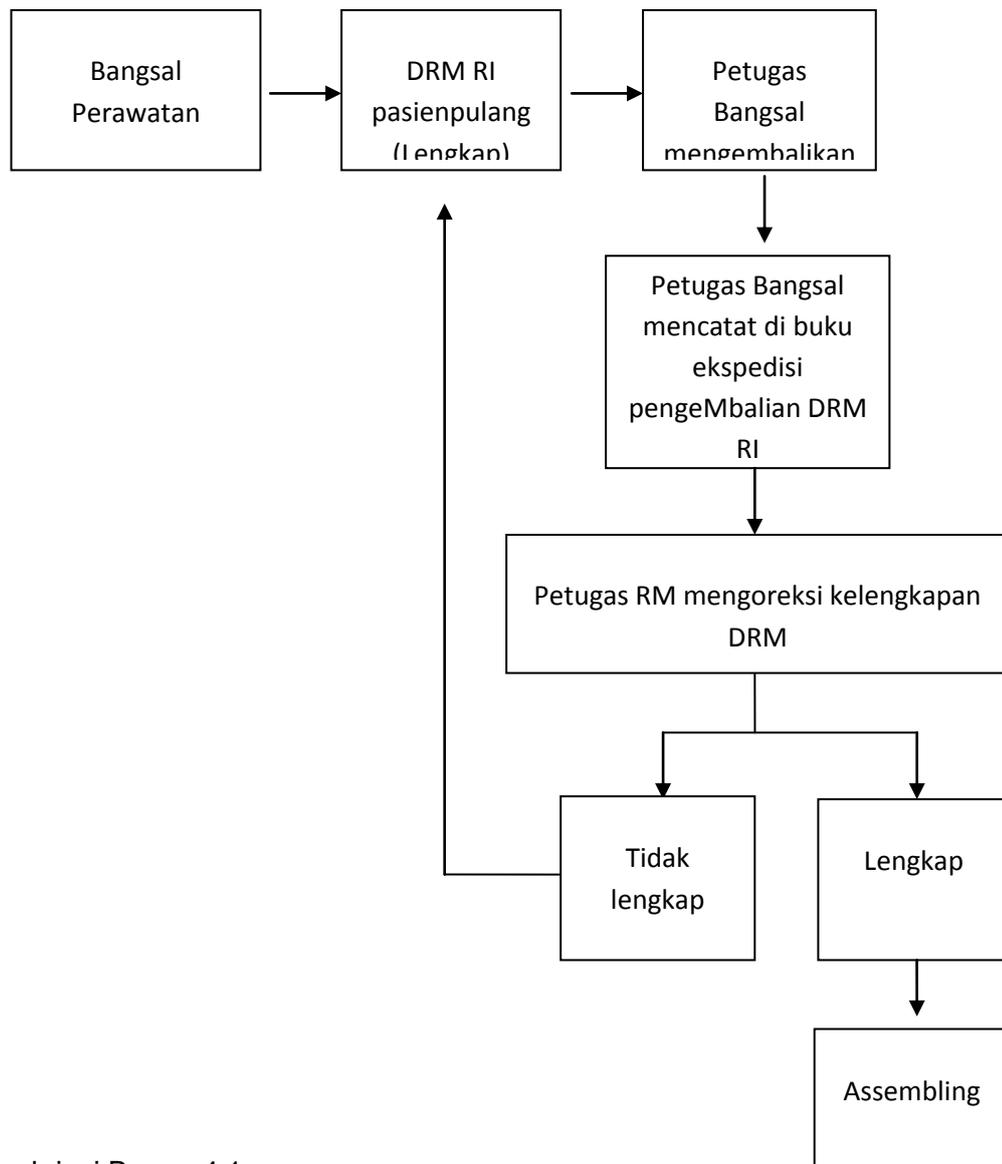
Dokumen rekam medis seharusnya di kembalikan tepat waktu dalam kurun 2 x 24 jam setelah pasien selesai dilakukan pengobatan, hasil penelitian menyatakan banyak terjadi kendala dalam pengembalian DRM rawat inap kebagian assembling dikarenakan ketidaksesuaian pelaksanaan protap dengan kinerja yang ada sangat berbeda , yaitu DRM dari bangsal yang seharusnya dikembalikan oleh petugas bangsal pada kenyataannya DRM tersebut diambil sendiri oleh petugas rekam medis. Dan pengambilan itu dilaksanakan 2 kali dalam seminggu padahal seharusnya pengembalian DRM dilaksanakan setiap hari sehingga apabila ada pasien yang setelah berobat dan keesokan harinya dinyatakan harus kontrol lagi maka status pasien ( DRM pasien ) itu sudah ada.Selain itu alasan dari masing-masing baik dibangsal maupun yang ada di ruang URM ( Unit Rekam Medis ) adalah pengisian belum lengkap serta tidak ada petugas yang menggantikan saat petugas yang jaga sedang cuti ataupun sedang sakit karena jumlah petugas belum memadai.Jika terdapat

pasien kontrol jika DRM masih pada bangsal lengkap tidak lengkap harus dikembalikan guna pelayanan. Pengendalian dokumen rekam medis dilakukan petugas Assembling dengan cara mengingatkan petugas bangsal agar dalam pengembalian DRM cepat dilakukan agar tidak menumpuk di bangsal terlalu banyak jadi saat DRM sudah di bagian assembling bisa cepat di kerjakan oleh petugas unit rekam medis.

#### 4. Mendeskripsikan pengembalian DRM rawat inap ke assembling

1. Alur pengembalian di bagian Assembling

Bagan 4.1



Deskripsi Bagan 4.1 :

Setiap hari petugas admin di Unit rawat inap setiap hari mengantar DRM rawat inap setelah pasien rawat inap pulang kemudian diberikan ke unit assembling untuk dicek kelengkapan jika sudah lengkap DRM disendirikan dan jika belum lengkap

DRM di kembalikan ke Unit Rawat Inap untuk segera dilengkapi. Pengembalian DRM mulai tahun 2013 dikembalikan ke bagian Assembling dalam kondisi apapun harus lengkap.

## PEMBAHASAN

1. Berdasarkan hasil observasi dan pemberian kuisioner yang peneliti lakukan di unit rawat inap dan assembling adalah sebagai berikut :
  - a. *Man* ( Manusia )
1. Seluruh kegiatan pelayanan terhadap pasien maupun manajemen DRM adalah menjadi tanggung jawab petugas yang jaga pada saat itu, dimana tiap bagian mempunyai tugas dan tanggung jawabnya masing – masing. Adapun dibagian yang ada pada ruang unit rekam medis yaitu 20 orang yang bertanggung jawab dibagian URM ( Unit Rekam Medis ) mempunyai tugas masing - masing yaitu 1 orang terdiri dari kepala rekam medis yang bertanggung jawab atas semua kegiatan yang ada pada unit rekam medis. Kemudian 10 orang dibagian filling dimana 1 orang menjadi kepala bagian filling dan 9 orang mengambil dan mengembalikan DRM, 7 orang bertugas ditempat pendaftaran yang bertugas untuk mendata pasien yang akan berobat, Petugas koding 2 orang yang bertugas mengkode suatu penyakit dan mendiagnosis pasien yang sudah berobat, 4 orang petugas assembling yang bertugas merakit DRM, 3 orang petugas analising reporting yang bertugas menganalisa DRM dan pada bangsal terdapat 4 orang perawat yang jaga dan 1 admin. Dari hasil pengamatan pada petugas admin masing-masing bagian rata-rata petugas pengalaman dan pendidikan minimal D3, pada bagian URM tidak ada kendala tetapi yang ada kendala pada petugas rawat inap karena kurangnya petugas yang jaga, dan protap yang sudah dibuat belum bisa dijalankan dengan optimal, dalam pengembalian maka diketahui bahwa penanganan dokumen rekam medis rawat inap pasien yang sudah meninggalkan ruangan dan sudah dinyatakan pulang kurang mendapatkan perhatian .Hal ini sering kali ditemukan karena kurang lengkapnya isi DRM karena kurang lengkapnya isi DRM seperti nama dan tandatangan dokter serta jika petugas ada yang sakit atau cuti dan tidak ada yang menggantikan , DRM yang belum lengkap ada aja yang belum dapat dilengkapi oleh petugas lainnya karena banyaknya dokumen yang menumpuk dampaknya dokumen menumpuk pada bangsal rawat inap dan tidak langsung dikembalikan ke bagian assembling sehingga di assembling nantinya terjadi penumpukan DRM rawat inap. Namun demikian apabila DRM tersebut sudah dilengkapi oleh yang bersangkutan, maka dari petugas bangsal sesegera mungkin mengembalikan DRM tersebut ke bagian Assembling. Petugas Unit rawat inap seharusnya berpendidikan minimal DIII rmiik agar penanganan dalam pengembalian DRM bisa cepat dilakukan karena sudah diajarkan tentang alur prosedur

pengembalian dokumen rekam medis jadi keterlambatan DRM rawat inap bisa diminimalisir. Seharusnya jg Kepala Unit Rekam Medis melakukan sosialisasi ataupun motivasi kepada kepala bangsal yang nantinya akan disampaikan kepada petugas bangsal pentingnya menjalankan protap secara optimal agar keterlambatan dalam pengembalian DRM rawat inap ke bagian Assembling bisa diminimalisir.

b. *Material* ( Bahan )

Dari hasil pengamatan terhadap faktor bahan disini dapat dilihat dari protap yang ada yang sudah ditentukan dari pihak rumah sakit untuk mengatur tentang prosedur pengembalian DRM ke assembling maksimal 2 x 24 jam setelah pasien pulang meninggalkan ruangan.karena jarak antara bangsal dengan instalasi unit rekam medis yang jaraknya jauh, sehingga DRM tersebut yang akan dikembalikan sering terlambat dan tidak sesuai protap yang ada . Apabila cuma satu DRM ada kemungkinan petugas timbul rasa malas karena jarak yang jauh, walaupun cuma satu DRM seharusnya dikembalikan sesegera mungkin ke assembling dan tidak usah menunggu banyak karena data pasien yang sudah pulang harus sesegera mungkin akan dicatat dibagian assembling untuk dilakukannya pendataan.Hal ini sering terjadi padahal sudah ada aturan tentang peraturan pengembalian DRM yang sudah dibuat oleh rumah sakit.

c. *Method* ( Metode )

Hasil pengamatan alur pengembalian DRM terhadap cara pengembalian DRM pasien yang sudah pulang meninggalkan ruangan sudah sesuai dengan protap yang ada pada RSUD Tugurejo Semarang yaitu tentang pengembalian DRM rawat inap tentang pasien yang keluar, namun demikian sering terjadi ketidaklengkapan isi DRM tersebut sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian DRM ke bagian Assembling. DRM pasien yang kurang lengkap sering tertahan pada bangsal, sedangkan dibagian assembling harus sesegera mungkin melakukan pendataan. DRM rawat inap seharusnya dikembalikan kebagian assembling dulu dengan menggunakan buku ekspedisi paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien pulang, apabila DRM tersebut belum lengkap maka DRM tersebut akan dikembalikan lagi kebangsal untuk dilengkapi kembali kebangsal dalam kurun waktu 14 hari setelah pengembalian baik sudah lengkap maupun belum lengkap

## **2. Alur Pengembalian DRM ke bagian Assembling**

Alur pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling secara teori, dokumen rekam medis rawat inap setelah pasien selesai melakukan

pengobatan atau perawatan di rumah sakit dan sudah menyelesaikan administrasi petugas rekam medis mengembalikan DRM tersebut ke bagian unit rekam medis yaitu di bagian assembling untuk segera diteliti kelengkapannya dan dirakit formulir-formulirnya sesuai urutannya dan diserahkan kepada bagian coding indexing untuk di kode diagnosis penyakitnya kemudian disimpan di filling.

Berdasarkan observasi dan penyebaran kuisioner dengan petugas Assembling proses pengembalian dokumen dokumen rekam medis rawat inap ke assembling petugas admin di unit rawat inap mengembalikan DRM setelah pasien rawat inap pulang kemudian diberikan ke unit assembling untuk diteliti kelengkapannya serta dirakit setelah selesai dirakit dan diteliti kelengkapannya DRM diberikan ke analisis reporting untuk di analisis lalu diberikan ke bagian coding indexing untuk diteliti lagi kelengkapannya jika belum lengkap DRM dikembalikan lagi ke unit rawat inap untuk dilengkapi dan jika sudah lengkap maka petugas coding indexing memberikan diagnosa pasien sesuai penyakitnya, kemudian DRM diserahkan ke bagian filling untuk disimpan, tetapi dalam pengisian analisis kelengkapan dokumen rekam medis seharusnya dilakukan oleh petugas assembling, sehingga petugas coding indexing dapat mengerjakan pekerjaannya dalam pengisian kode diagnosis pasien dan dan DRM pun dapat kembali ke filling dengan tepat. Pada bulan Januari 2013 pengembalian harus kembali lengkap dalam keadaan apapun agar pelayanan disaat ada pasien kontrol maupun inap bisa cepat ditangani dan tidak mengalami kendala.

## **KESIMPULAN**

1. Buku ekspedisi sangat penting dalam pelacakan dokumen rekam medis yang belum kembali dan dapat menjadi pengendalian keterlambatan dirawat inap maupun di Assembling.
2. Faktor karakteristik petugas sangat berpengaruh terhadap proses pengembalian DRM.
3. Pengendalian dokumen rekam medis dilakukan petugas Assembling dengan cara mengingatkan petugas bangsal agar dalam pengembalian DRM cepat dilakukan agar tidak menumpuk di bangsal terlalu banyak jadi saat DRM sudah di bagian assembling bisa cepat di kerjakan oleh petugas unit rekam medis.
4. Pentingnya protap dalam pelayanan sangat mempengaruhi proses pelayanan.
5. Petugas Rawat Inap sudah mengerti tentang protap pengembalian namun belum dilaksanakan secara optimal.

## **SARAN**

1. Seharusnya Kepala Unit Rekam Medis melakukan sosialisasi ataupun motivasi kepada kepala bangsal yang nantinya akan disampaikan kepada petugas bangsal pentingnya menjalankan protap secara optimal agar keterlambatan dalam pengembalian DRM rawat inap ke bagian Assembling bisa diminimalisir.
2. Protap sangat penting dijalankan seharusnya petugas rawat inap menjalankan pengembalian DRM rawat inap ke Assembling sesuai protap yang berlaku dan tidak menunggu DRM banyak menumpuk dahulu.
3. Seharusnya petugas rawat inap berpendidikan minimal DIII rekam medis dan mengerti tentang coding agar dalam pengembalian DRM rawat inap bisa berjalan secara tepat dan tidak mengalami kendala.
4. Petugas rawat inap seharusnya sesegera mungkin mengembalikan DRM rawat inap yang sudah dilengkapi dan tidak menunggu DRM menumpuk banyak dahulu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 2 Maret 2008 tentang Rekam Medis.
2. Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
3. Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara: Jakarta.
4. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Shofari, Bambang, dr. MMR, 2008. *Sistem Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. Semarang. (tidak dipublikasikan)
6. Aditya, 2008. *Alur Prosedur Rekam Medis*. Semarang.
7. Shofari B. 2002. *Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*. PSRK\_01. Semarang.
8. DepKes RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
9. DepKes RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
10. Syamsi I. 2004. *Efisiensi, Sistem dan Prosedur Kerja Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara.