



ANALISA BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DALAM KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN KE RUANG REKAM MEDIS DIRUMAH SAKIT Dr.REKSODIWIRYO PADANG

Yulia Fitriani¹, Dian Novita², Deni Maisha P³

¹ STIKES Dharma Landbouw Padang, Indonesia

² STIKES Dharma Landbouw Padang, Indonesia

³ STIKES Dharma Landbouw Padang, Indonesia

Article Information

Received: May, 2022

Revised: June, 2022

Available online: July, 2022

Keywords

Keterlambatan, pengembalian,
Rekam medis

Correspondence

Phone: 62 813-7441-6598

E-mail: yuliajoy84@gmail.com

ABSTRACT

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat mempengaruhi pelayanan rekam medis dan menghambat pelayanan selanjutnya, ini disebabkan kurang telitinya petugas dalam mengisi berkas rekam medis sehingga terjadinya pending klaim. Penelitian dilaksanakan dengan waktu pengumpulan data pada tanggal 07 Juli – 13 Juli tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi, wawancara mendalam dilakukan kepada 3 narasumber, 1 kepala ruangan, 1 petugas bagian casemix, 1 petugas penyimpanan, dengan menggunakan alat ukur pedoman wawancara, buku catatan, camera, dan tape recorder. Analisis pengolahan data menggunakan data *reduction*, *data display* dan *conclusion drawing / verification*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit Dr. Reksodiwiryio Padang adalah tidak adanya pelatihan petugas, latar belakang petugas masih ada diluar lulusan rekam medis, kurangnya sosialisasi SOP. Kesimpulan dari penelitian ini adalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dikarenakan tidak adanya pelatihan petugas, jumlah petugas rekam medis masih ada diluar lulusan rekam medis. Petugas rumah sakit supaya melakukan pelatihan kepada petugas agar dapat meminimalisir terjadinya ketelambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

PENDAHULUAN

Pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Karena data yang diperoleh sudah mengalami keterlambatan, maka dalam pengolahannya juga akan mengalami keterlambatan. Hal ini akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu yang berguna sebagai pengambilan keputusan manajemen secara efektif serta menyebabkan keterlambatan pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas. Sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya yang akan dijalani oleh pasien dan pasien terhambat dalam mendapatkan informasi yang seharusnya dapat diperoleh dari data yang ada didalam dokumen rekam medis miliknya (Winarti, 2013) (D. M. Putra 2021).

Berdasarkan survey awal yang di lakukan pada bulan Februari tanggal 01 pada Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono dan RSJ HB. Saanin Padang, yaitu dengan melakukan wawancara petugas bagian *casemix* ditemukan setiap bulannya ada berkas yang terlambat dikembalikan dari ruangan rawat inap menuju ruangan rekam medis, perbandingan dari Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono dan RSJ HB. Saanin Padang terdapat permasalahan yang paling banyak ditemukan pada Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono Padang dimana terdapat 40 berkas atau 10% keterlambatan dari 400 berkas yang di klaim perbulannya sedangkan di Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang ditemukan dari 170 berkas klaim yang mengalami keterlambatan sebanyak 15-20 berkas klaim atau 10% perbulannya, oleh sebab itu penulis pengambil Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono Padang untuk diteliti.

Berdasarkan data survey awal di atas peneliti melanjutkan survey ke Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono Padang Pada bulan Februari tanggal 19 dengan melakukan wawancara 1 orang petugas bagian *casemix* didapatkan

permasalahan ketelambatan pada saat pengembalian berkas Rekam Medis rawat inap terjadinya karena adanya masalah dalam klaim bpjs di bagian *casemix* sehingga berkas tersebut belum dapat dikembalikan pada bagian penyimpanan, penyebabnya sebagai berikut: karena kurangnya ketelitian dokter dalam memberi stempel dan tanda tangan Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) sehingga berkas tersebut dikembalikan ke dokter yang bertanggung jawab pada rawat inap untuk melengkapi berkas rekam medis yang tidak lengkap, dalam proses pembuatan tanggal masuk dan tanggal keluar di billing berkas klaim perawat kurang teliti, status dari ruangan tidak dipisah antara status arsip dan entry klaim mengakibatkan pending klaim kurang lebih 2 hari, sehingga menyebabkan berkas tidak sampai pada ruang penyimpanan berkas rekam medis. Dalam proses pengembalian berkas dari ruangan rawat inap menuju *casemix*, berkas klaim dan berkas arsip dipisah jika berkas klaim sudah lengkap maka berkas arsip dikembalikan ke ruangan rekam medis. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengangkat judul tentang “Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dimana penulis melakukan pengumpulan data dengan pengamatan partisipan dengan mengetahui fenomena esensial partisipan untuk mengetahui fenomena dalam pengalaman hidupnya.

Data primer pada penelitian didapatkan dari partisipan yang langsung, didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada 3 orang partisipan terdiri dari 1 kepala ruangan rekam medis, 1 petugas bagian *casemix*, dan 1 petugas Billing. Sumber data pada penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling*

merupakan teknik pengumpulan sumber data dengan melakukan pertimbangan tertentu terhadap informan yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan (Sugiyono, 2016).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dan observasi dilakukan pada tanggal 07 Juli – 13 Juli 2021 untuk mendapat data tentang tanggapan petugas dan pengamatan mengenai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Wawancara dilakukan kepada 2 orang petugas rekam medis dan 1 orang kepala rekam medis dengan menggunakan pedoman wawancara, *tape recorder* atau perekam suara untuk merekam semua wawancara tersebut, buku catatan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data, dan menggunakan camera untuk memotret kalau penulis sedang melakukan pembicaraan dengan partisipan. Wawancara dan observasi ini akan berhenti dilakukan apabila datanya telah jenuh dan partisipan tidak lagi memberikan informasi yang baru, artinya apabila menggunakan informan selanjutnya maka tidak lagi diperoleh tambahan informasi yang baru.

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan merangkum atau meringkas, memilih hal yang pokok, focus terhadap yang penting, membuang yang tidak dipakai, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data Display* (penyajian data)

Dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan untuk menyajikan data adalah dengan teks yang bersifat naratif. *Conclusion Drawing* / 3.

3. *Verification Conclusion drawing*

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan yang baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih kurang jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

HASIL

a. Hasil Komponen Input (SDM, Sarana dan SOP

Matrik Hasil Dari Komponen Input

No	Wawancara Mendalam	Observasi
1	<p>SDM</p> <p>Jumlah petugas sudah mencukupi di bagian casemix dan penyimpanan. Untuk keterrampilan dan pengalaman petugas sudah terampil dan berpengalaman dalam tugasnya, untuk pelatihan petugas tidak ada dan untuk tanggung jawab petugas sudah dilakukan dengan baik.</p>	<p>SDM</p> <p>Dari hasil observasi petugas casemix dan penyimpanan sudah cukup, dari pengamatan peneliti petugas bekerja dengan baik dengan tugasnya masing-masing.</p>
2	<p>Sarana</p> <p>Kelengkapan sarana sebagai penunjang dalam berjalannya pengembalian berkas rekam medis rawat inap seperti: computer, wifi, mesin print, dan rak hanya saja masih ada yang kurang tetapi itu tidak dijadikan masalah oleh petugas.</p>	<p>Sarana</p> <p>Dari pengamatan peneliti untuk kelengkapan sarana di rumah sakit Dr. Reksodiwiryono Padang sudah baik dan cukup, tetapi tidak ada buku ekspedisi</p>

3	<p>SOP Kebijakan SOP ada untuk pengembalian berkas rekam medis, tetapi SOP tidak dipajang diruangan dan untuk sosialisasi SOP belum terlaksana dengan baik.</p>	<p>SOP Dari pengamatan untuk SOP pengembalian berkas rekam medis tidak ada di pajang pada ruangan rekam medis dan <i>casemix</i>.</p>
---	--	--

a. Hasil Komponen Proses (Pelaksanaan pengembalian berkas)

Matrik Hasil Komponen Proses

No	Wawancara mendalam
1	<p>Pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dr. Reksodiwiryio padang sudah berjalan dengan baik. Untuk pasien bpjs prosesnya dari ruang rawatan diserahkan ke <i>casemix</i> dan kebagian penyimpanan.</p>
2	<p>Kendala dan hambatan Kendala dan hambatan sering terjadi di bagian <i>casemix</i> dalam proses klaim bpjs, scan, dan <i>entry data</i> karena sering terjadi pending klaim di sebabkan pengisian berkas tidak lengkap dan dikembalikan oleh petugas ke ruang rawatan.</p>

PEMBAHASAN

a. Jumlah Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada semua partisipan mengatakan bahwa sumber daya manusia di bagian pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit Dr. Reksodiwiryio padang

sudah cukup, petugas bagian pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang di wawancarai terdiri dari 3 partisipan, 1 karu, 1 petugas *casemix*, dan 1 petugas penyimpanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Fitriani (2013) yang berjudul Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis didapatkan bahwa faktor keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup dengan kualitas yang tinggi professional sesuai dengan fungsinya dan tugas setiap personal. Ketersediaan sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmu 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh suryanto (2020) penyelenggaraan rekam medis yang bermutu diperlukan tenaga kerja yang bekerja sesuai dengan kompetensinya. Selain kompetensi, jumlah tenaga juga penting untuk menunjang pelayanan yang baik.

b. Keterampilan dan pengalaman

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara mendalam tentang keterampilan dan pengalaman petugas di rumah sakit Dr. Reksodiwiryio Padang berlatar belakang ada yang lulusan SMA, S1 Kesehatan Masyarakat, D3 Rekam Medis, D1 Kesehatan, D3 ebidanan.

Peneliti temukan bahwa keterampilan dan pengalaman petugas sudah tercukupi, dimana pada keterampilan, semua petugas sudah melakukan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebelum bekerja di rumah sakit Dr. Reksodiwiryio padang, tapi ada yang tamatan Bidan, SMA, dan S1 Kesehatan Masyarakat harus diajarkan oleh petugas yang lebih berpengalaman dalam pengembalian berkas rekam medis (D. M. Putra et al. 2020).

Menurut peneliti, keterampilan dan pengalaman dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap merupakan salah satu faktor dari sumber daya manusia (SDM). Karena dengan memiliki kriteria keterampilan dan pengalaman

tugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap harus di miliki oleh petugas. Dengan memiliki keterampilan dan pengalaman proses dan alur untuk pengembalian berkas rekam medis.

c. Pelatihan

Hasil analisa penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa petugas rekam medis sudah memiliki kriteria keterampilan dan pengalaman kerja, namun untuk kriteria pelatihan, petugas tidak pernah melakukan atau mengikuti sebagai petugas rekam medis dan casemix, terkhususnya dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap (D. M. & A. Putra 2021). Hal ini dikarenakan bahwa pihak dari rumah sakit tidak pernah melakukan pelatihan ke petugas sebelumnya dilakukannya pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Sebaiknya pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan dan pengawasan secara periodik. Agar dapat dilakukan sesuai dengan prosedur dan dapat berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

d. Tanggung Jawab

Hasil analisis penelitian komponen SDM ada keterampilan dan pengalaman, pelatihan, akan berpengaruh juga terhadap tanggung jawab petugas dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap . tidak hanya dengan memiliki keterampilan dan pengalaman, tetapi pelatihan yang belum pernah dilakukan mengakibatkan pada tanggung jawab petugas dalam melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Seperti hal nya petugas sering menemukan keterkambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Langkah petugas dalam manangani hal tersebut dengan membuat berkas sementara jika pasien tersebut melakukan kontrol ulang atau pengobatan di rumah sakit, sehingga jika berkas sudah dikembalikan akan mempersempit ruangan untuk penyimpanan berkas.

Menurut peneliti agar petugas dapat meningkatkan tanggung jawabnya dalam

pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Agar dapat mempermudah pekerjaan petugas seharusnya menambahkan buku ekspedisi untuk berkas yang telah dikembalikan dari ruang rawatan dan casemix.

KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah petugas dibagian penyimpanan dan casemix sudah mencukupi, tetapi petugas penyimpanan tidak tetap pada bagian penyimpanan dan masih rolling kebagian pendaftaran dan lainnya. Untuk petugasnya masih ada yang lulusan SMA, dan untuk tanggung jawab petugas untuk keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sudah dilakukan dengan baik. Sarana yang ada pada rumah sakit sudah tersedia dengan baik, namun tidak adanya buku ekspedisi untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

SOP untuk pengembalian berkas rekam medis sudah tersedia, namun SOP tidak di pajang pada ruangan penyimpanan dan casemix, dan kurangnya terlaksana sosialisasi SOP.

Dalam pelaksanaan Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dr. reksodiwiryono sudah terlaksana dengan baik adapun yang menghambat proses pengembalian berkas rekam medis dikarenakan berkas untuk di scan menumpuk dan berkas rekam medis tidak lengkap dalam pengisiannya, berkas tersebut dikembalikan ruang rawat inap dan menyebabkan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Aufa, B. (2018). *Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor*. 6(2), 41–46.
- Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmii. 2020. "Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Tpprj Menggunakan Metode Utaut Di Rs Tk. Iii Dr. Reksodiwiryono Padang." 1(1): 10–18.

- Depkes RI. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 228 Tahun 2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Fadillah, A. R., Nuraini, N., Erawantini, F., Rachmawati, E., Kesehatan, J., Jember, P. N., & Medis, B. R. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 2(1), 64–72.
- Faiqatul. (2019). *Penentu Prioritas dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat*. 2017.
- Febriyanti. (2015). *Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 31–37.
- Kholili, U. (2011). *Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72.
- Kristina, F. I. M. (2015). *Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading*. *Medicordhif*, 02(1), 1–14.
- Mirfat. (2017). *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), 174–186.
- PERMENKES. (2008). *permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008*. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008 (Vol. 2008, p. 7)*.
- Permenkes No. 1204. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/Sk/X/2004*. In *CWL Publishing Enterprises, Inc., Madison (Vol. 2004, p. 352)*.
- Purba, E. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1(2), 111–119.
- Putra, Deni Maisa. 2021. *“Tinjauan Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji Padang.”* 6(1): 58–66.
- Putra, Deni Maisa & Alfauzain2. 2021. *“Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary Health In Padang.”* 1(3): 64–74.
- Putra, Deni Maisa, Dicho Zhurhriano Yasli, Devid Leonard, and Yulfa Yulia. 2020. *“Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Sim-Pus) Pada Unit Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.” (August 2019): 67–72.*
- Rachmani, E. (2010). *Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang*. *Jurnal Visikes*, 9(2), 107–117.
- winarti. (2013). *analisis kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis rawat inap rumah sakit*. 1, 345–351.
- Yanmed. (1997). *petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit*. *Phys. Rev. E*, 24.
- Yulia, N. (2017). *Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis Ke Poliklinik Di Rumah Sakit an-Nisa Tangerang*. *Inohim*, 5(1), 109–113.