

Faktor-Faktor Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Ke Ukm Di Rs Tk. III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin

Factors Of Delivery Of Returned Medical Records To Ukm In Hospital Tk. III Dr.R. Soeharsono Banjarmasin

Reka Pradina

*korespondensi : reka.pradina@yahoo.co.id

Abstract

Medical record is a file that contains notes and documents including the identity of the patient, the results of the examination, the treatment that has been given, and other actions and services that have been given to the patient. From the results of a preliminary study conducted by researchers at Rs Tk. III Dr.R Soeharsono Banjarmasin in organizing medical records experienced obstacles to returning inpatient medical records to hospitals. This study aims to determine the factors that delay the return of inpatient medical records to the medical record work unit at Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin. This study used descriptive qualitative method. The population in this study were room nurses and medical record heads. From the results of this study found SPO returns inpatient medical records already exist but have not been implemented in accordance with the provisions of existing spo, the lack of human resources and high workload resulted in delays in filling in the completeness of medical record files which resulted in delays in returning inpatient medical records to the hospital, the absence of tools to support the return of medical records, making it difficult for officers to return inpatient medical records. Suggestions should be the addition of medical recording staff in the room to fill in the patient's medical record completeness and to support the return process, a trolley or bag should be provided to support the return of inpatient medical records to the hospital.

Keywords: SPO, Human Resources, Facilities and infrastructure, Medical record

Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (1) jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi : pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan

persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium patologi klinik, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rekam medis, pelayanan ambulans atau kereta jenazah.

Menurut Budi (2) rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan

data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 (3) 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. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis (RM) bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya

peningkatan mutu pelayanan dan disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan. Tujuan pengelolaan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggung jawabkan.

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 (3) tentang *medical health* secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu peminjaman rutin dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki rekam medis tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah, atau sejenisnya dipinjam 1x24 jam dan hanya diruang rekam medis. Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan semua ketentuan rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada tracer, semua

rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu 1x24jam, diluar ketentuan tersebut, perawat atau dokter yang masih membutuhkan rekam medis tersebut wajib memberitahu kepada petugas rekam medis, rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang, peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medis.

Menurut keputusan direktur jendral pelayanan medik Depkes RI 2006 (4) pengembalian rekam medis yaitu berkas rekam medis harus ditulis secara lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien, 2X24 jam setelah pasien selesai menerima perawatan. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum untuk pengembalian berkas rekam medis dan resume medis yang sudah terisi kembali ke ruang rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal.

Salah satu unit pemakai berkas rekam medis adalah unit rawat inap rumah sakit, dimana berkas rekam medis digunakan untuk mencatat semua kegiatan

pelayanan pasien yang dilakukan diunit tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rs TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin terdapat, keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke unit kerja rekam medis (UKRM) yang melebihi kurun waktu 2x24 jam berdasarkan keputusan direktur jendral pelayanan medik Depkes RI 2006. Dari hasil wawancara dengan kepala UKRM sering terjadi kepada pasien yang sudah selesai masa perawatan dan akan berobat kembali, berkas rekam medis milik pasien tersebut sulit ditemukan. Ketika di lakukan pengecekan pada buku Pengembalian, berkas rekam medis tersebut belum dikembalikan ke UKRM sehingga menyebabkan petugas *filling* kesulitan dalam pencarian berkas rekam medis tersebut. Ruangan yang memiliki keterlambatan paling banyak adalah ruangan wira (Bedah) sebanyak 60% dari 35 TT. Terlambatnya pengembalian rekam medis rawat inap akan berdampak pada kegiatan *assembling*, koding, dan pelaporan. Hal tersebut menyebabkan terhambatnya pelayanan kepada pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif kualitatif, metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat ruangan wira dan kepala rekam medis.

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu meliputi : SPO, SDM, Sarana dan Prasarana.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi.

Hasil Penelitian

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin di dapat untuk SPO pengembalian rekam

medis rawat inap sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan yaitu pengembalian rekam medis rawat inap 2 X 24 Jam setelah pasien pulang atau selesai masa perawatan.

2. Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin SDM petugas rawat inap khususnya SDM yang berhubungan dalam pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, di dapat bahwa petugas rawat inap bertanggung jawab untuk pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Kegiatan pengembalian berhubungan langsung dengan petugas rawat inap yang melakukan proses pengisian dan pengecekan berkas ketika pasien sudah pulang dan sebelum pengembalian berkas rekam medis ke UKRM.
3. Sarana dan Prasarana Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas

yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin adalah tidak ada sarana dan prasarana khusus yang berhubungan dengan proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap, tetapi untuk letak ruangan UKRM sudah cukup strategis yaitu berada di depan dan dekat dari ruangan perawatan sehingga memudahkan petugas untuk proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap tetapi untuk alat seperti trolley ataupun tas yang digunakan untuk proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum disediakan oleh rumah sakit untuk menunjang proses tersebut.

Pembahasan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin di dapat untuk SPO pengembalian rekam medis rawat inap sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan yang sudah

ditetapkan yaitu pengembalian rekam medis rawat inap 2 X 24 Jam setelah pasien pulang atau selesai masa perawatan.

Petugas yang memiliki tanggung jawab untuk melengkapi rekam medis serta melakukan pengembalian berkas rekam medis memiliki beban kerja yang cukup tinggi sehingga petugas tidak sepenuhnya dapat menyelesaikan pengisian berkas rekam medis yang akan berdampak pada terlambatnya pengembalian berkas rekam medis ke ukrm.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (5) yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik Kedokteran BAB I Pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional (6) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan

suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

SPO adalah tolak ukur atau standar yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan yang dibuat berdasarkan kebijakan rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan yang bermutu, selain petugas rumah sakit yang harus memancarkan sikap yang positif terhadap pasien, rumah sakit pun harus mempunyai prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi (7).

2. Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Berdasarkan dari hasil wawancara kepada petugas khususnya SDM yang berhubungan dalam pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, di dapat bahwa petugas rawat inap bertanggung jawab untuk pengisian dan pengembalian

berkas rekam medis rawat inap. Kegiatan pengembalian berhubungan langsung dengan petugas rawat inap yang melakukan proses pengisian dan pengecekan berkas ketika pasien sudah pulang dan sebelum pengembalian berkas rekam medis ke UKRM.

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis oleh petugas. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ini menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis serta terhambatnya pelayanan kepada pasien. Petugas yang tidak melengkapi pengisian berkas rekam medis memiliki beberapa faktor di antaranya petugas memiliki beban kerja yang tinggi sedangkan sdm di ruangan tidak mencukupi sehingga setiap petugas yang sedang jaga shift memiliki double job.

3. Sarana dan Prasarana Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Dalam penelitian Riska Setyawan (2013) menurut teori

GR Terry (8) machine yaitu Sarana dan prasarana untuk suatu bidang pekerjaan harus dipenuhi karena jika hal tersebut tidak dilaksanakan maka akan menghambat suatu pekerjaan.

Dari hasil wawancara petugas yang dilakukan di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tentang sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum tersedia. Sarana yang berupa bangunan unit kerja rekam medis sudah cukup memadai dan letaknya sudah strategis yaitu di bagian depan rumah sakit. Lokasi penempatan bangunan ukrm yang letaknya dekat dari ruang-ruang perawatan serta mudah ditemukan akan membantu kelancaran proses pengembalian rekam medis rawat inap. Tetapi untuk prasarana atau alat pengembalian berkas rekam medis rawat inap belum disediakan. Petugas yang melakukan pengembalian berkas rekam medis rawat inap masih secara manual, hal tersebut membuat petugas menjadi kesulitan karena berkas

rekam medis yang bertumpuk banyak dan harus dikembalikan semuanya ke ukrm. Hal di atas tersebut dapat menjadi salah satu dari faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

Kunci keberhasilan dari pelayanan adalah dengan melakukannya secara baik oleh karena itu diperlukan sarana dan prasarana yang baik dengan teknik dan SDM yang terampil.

Kesimpulan

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengembalian rekam medis rawat inap di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sudah ada tetapi belum terlaksana sesuai dengan ketentuan spo yang ada. Ketentuan pengembalian sudah disosialisasikan kepada semua kepala ruangan dan petugas rawat inap bahkan sudah ada penempelan stiker disetiap ruangan yang ada bahwa pengembalian rekam medis rawat inap tidak boleh lebih dari kurun waktu 2 X 24 jam. Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yang melebihi dari batas waktu 2 X 24 jam sebanyak 60% berkas rekam medis rawat inap.

2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertanggung jawab penuh untuk pengisian kelengkapan rekam medis serta pengembalian rekam medis rawat inap adalah petugas perawat ruangan. Keterlambatan pengembalian rekam medis disebabkan karena belum lengkapnya pengisian berkas rekam medis pasien oleh petugas perawat ruangan sedangkan petugas perawat ruangan memiliki beban kerja yang cukup tinggi sehingga pengisian kelengkapan berkas rekam medis pasien menjadi terhambat. Terhambatnya pengisian kelengkapan berkas rekam medis
2. Budi SC (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Cetakan 1. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis.
3. MenKes RI (2008). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis*. Jakarta Departemen Kesehatan RI.
4. DepKes Republik Indonesia (2006). *Tentang rekam medis*. Jakarta: Depkes RI
5. PermenKes RI (2008). *Nomor 129/MENKES/PER/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit*

pasien akan berdampak terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm.

3. Sarana dan Prasarana yang ada di Rs Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin belum tersedia untuk proses pengembalian rekam medis rawat inap ke ukrm sehingga petugas melakukan pengembalian tidak menggunakan alat khusus seperti trolley ataupun tas.

Daftar Pustaka

1. Undang-Undang Republik Indonesia (2009). *Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit*
6. PermenKes RI (2007). *Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran*
7. Setyawan R (2013). Faktor-faktor keterlambatan pengembalian drm rawat inap bagian assembling di RSUD tugurejo Semarang
8. Adikoesoemo (2003). *Rumah sakit*. Dalam: Alamsyah. *Manajemen pelayanan kesehatan*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Muha Medika Yogyakarta.