

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP RSUD BANGIL

Fitria Rakhmawati¹, Eka Yusmanisari², Arum Dwi Cahyani³, Elysa Rahmatillah⁴, Marsuki Danuansah⁵, Navisa Al Haddad⁶, Nur Cholidah Fitri⁷, Nurul Ilimi⁸

Stikes Arrahma Mandiri Indonesia
fitriarakhmawati3@gmail.com

ABSTRACT

Management of medical records in hospitals plays a role in developing the quality of health services. Good medical record management applies the standard operating procedures. From the time the patient has finished the medical services to returning the medical record files to the medical record, it should take 2 x 24 hours. However, what is found in RSUD Bangil Pasuruan is that it took more than 2 x 24 hours to return the inpatient medical record files. Several factors causing delay in this case consist of 5M management; man, machine, money, method, and material. Based on these problems, this study examines the factors resulting in delay in returning the inpatient medical record files at RSUD Bangil. This qualitative research is to descriptively explain the factors. The data collection was conducted by interviews and observation. This research used a number of 878 medical record files that were collected from 3 November 2022 to 16 January 2023. The result shows that returning medical record files over 2 x 24 hours reached 445 files or 50,70%, while the on-time one is 433 files or 49,30%. Returning medical record files over 2 x 24 hours is caused by the doctor's busy schedule and the lack of nurse's awareness in completing medical record files within 2 x 24 hours. This problem also obstructs the process of claiming BPJS Health and quantitative analysis in the assembling section. In order to develop the health quality's services at RSUD Bangil, it is necessary to procure SOP for returning medical record files in each inpatient room and regular socialization to relevant health workers in order to achieve the good and efficient medical record services.

Keywords: *delay in returning, medical record, inpatient*

ABSTRAK

Instalasi rekam medis berperan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan berkas rekam medis yang baik mengacu pada standar yang berlaku. Saat pasien selesai menjalani pelayanan medis hingga berkas rekam medis dikembalikan ke instalasi rekam medis seharusnya memakan waktu dalam 2 x 24 jam. Namun, pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan menghabiskan lebih dari 2 x 24 jam. Beberapa faktor yang menyebabkan berkas rekam medis dikembalikan terlambat terdiri atas unsur manajemen 5M; *man, machine, material, money, dan method*. Dari adanya permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bangil. Metode penelitian kualitatif ini guna menjelaskan faktor-faktor penghambat pengembalian berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Penelitian ini menggunakan sampel berupa seluruh berkas rekam medis yang berjumlah 878 berkas yang dikumpulkan dari 3 November 2022 hingga 16 Januari 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2 x 24 jam mencapai 445 berkas atau sebesar 50,70%, sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu berjumlah 433 berkas atau 49,30%. Berkas rekam medis yang dikembalikan terlambat diakibatkan oleh faktor kepadatan jadwal dokter dan kesadaran perawat yang masih kurang dalam melengkapi berkas rekam medis dalam kurun waktu 2 x 24 jam. Permasalahan ini juga menghambat proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan

analisis mutu kuantitatif pada bagian *assembling*. Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Bangil, pengadaan SOP pengembalian berkas rekam medis secara tertulis di tiap ruangan rawat inap dan sosialisasi secara berkala kepada tenaga kesehatan terkait perlu dilakukan agar proses pelayanan rekam medis dapat berjalan secara baik dan efisien.

Kata kunci: keterlambatan pengembalian, rekam medis, rawat inap

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi kesehatan masyarakat, rumah sakit tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara menyeluruh, namun juga mengadakan pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat⁽¹⁾. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kualitas pengelolaan pelayanan penunjang medis seperti instalasi rekam medis. Rekam medis menjadi salah satu layanan di rumah sakit untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendokumentasian agar mencapai hasil informasi yang lebih efektif dan efisien⁽²⁾. Selain itu, pelayanan rekam medis dapat digunakan untuk mengelola statistik pelayanan kesehatan dan membantu penelitian medis⁽³⁾.

Rekam medis merupakan suatu dokumen yang diberikan kepada pasien. Dokumen ini berisi informasi sekaligus catatan mengenai pasien setelah menjalani serangkaian pelayanan berupa pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan lain sebagainya, pasien akan menerima hasilnya dalam bentuk dokumen rekam medis (DRM)⁽⁴⁾. Fungsi dan kegunaannya diharapkan dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak⁽⁵⁾. Adapun proses manajemen rekam medis terdiri atas tahap kelengkapan pengelolaan berkas (*assembling*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*indexing*), analisa (*analyzing*) dan penyimpanan (*filling*).

Jenis pelayanan unit rekam medis terdapat beberapa indikator yaitu pada bagian pertama mengenai kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang 24 jam dengan standar 100%, sedangkan pengembalian DRM instalasi rawat inap ditetapkan standar waktu pengembalian yaitu maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (KRS)⁽⁶⁾. Aspek ketepatan waktu

pengembalian DRM ini diatur dalam SOP Nomor 13.4160.22.012. Dengan demikian, petugas kesehatan wajib membuat dan memberikan dokumen rekam medis setelah pasien menerima pelayanan dari institusi pelayanan kesehatan. Jika pengisian formulir DRM tidak segera dilengkapi, hal ini akan menyebabkan keterlambatan pengembalian DRM ke instalasi rekam medis⁽⁷⁾.

Keterlambatan proses pengembalian DRM ke instalasi rekam medis dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Sunardi, Pahlepi, dan Hidayati, penyebab keterlambatan pengembalian DRM rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin adalah tidak adanya pemeriksaan kembali antara berkas yang dipinjam dengan berkas yang dikembalikan⁽⁸⁾. Menurut penelitian Hasibuan di RS Khusus Paru Medan, ketidaklengkapan pengisian formulir DRM dapat menghambat pengembalian DRM sehingga tidak mengikuti standar yang berlaku. Hambatan ini berpengaruh terhadap tahapan pengelolaan DRM⁽⁹⁾.

Berdasarkan hasil praktik klinik rekam medis di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, pengembalian DRM rawat inap masih ditemukan beberapa hambatan. Jumlah DRM yang dikembalikan lebih dari 2 x 24 jam pada 3 November 2022 hingga 16 Januari 2023 ditemukan sebanyak 445 dokumen atau 50,70%. Sedangkan DRM yang dikembalikan tepat waktu berjumlah 433 dokumen atau 49,30%. Persentase pengembalian DRM yang melebihi standar waktu berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan karena menghambat tahapan pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya seperti *assembling*, *coding*, *indexing*, *analyzing*, dan *filling*.

Dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran secara mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang

menghambat pengembalian DRM rawat inap di RSUD Bangil. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran terkait efisiensi pelayanan kesehatan rumah sakit dan perencanaan dalam peningkatan kinerja petugas kedepan.

TINJAUAN LITERATUR

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, beberapa penelitian dengan topik penelitian yang sama telah dilakukan oleh peneliti lain. Mirfat, Andadari dan Indah (2017) menganalisis faktor-faktor penyebab pengembalian dokumen rekam medis rawat inap mengalami keterlambatan di RS X Kabupaten Kediri⁽¹⁰⁾. Faktor utamanya adalah sumber daya manusia yang terdiri atas dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan perawat. DPJP tidak disiplin dalam mengisi berkas rekam medis dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi dan menandatangani berkas tersebut. Faktor lain yang menyebabkan keterlambatan pengembalian DRM adalah dari faktor *method, machine, money, dan material*.

Hal yang sama ditemukan oleh Dilla, Rachmata, dan Alfiansyah (2020). Pengembalian DRM di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo masih terlambat⁽¹¹⁾. Jumlah berkas rekam medis yang dinyatakan terlambat dikembalikan adalah 282 berkas dari 17.616 berkas selama Januari hingga Februari 2020. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian DRM adalah pengetahuan dan sikap beberapa petugas masih belum paham dengan SOP pengembalian berkas rekam medis dan kurangnya kepatuhan sikap petugas pengembalian.

METODE

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menangkap fenomena sosial dan fakta yang terjadi di lapangan. Meskipun data yang digunakan berupa numerik, analisis datanya menggunakan pendekatan kualitatif dan non-matematis. Penelitian ini dilakukan untuk menjabarkan faktor-faktor yang menghambat pengembalian berkas rekam

medis rawat inap di RSUD Bangil secara deskriptif.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada objek yang telah ditetapkan peneliti untuk dianalisis dengan tujuan memperoleh informasi dan menarik kesimpulan terhadap fenomena yang sedang diteliti. Variabel penelitian ini mencakup banyaknya jumlah berkas rekam medis yang ditemukan pada 3 November 2022 hingga 16 Januari 2023 yang berjumlah 878 berkas. Variabel penelitian ini dihitung menggunakan rumus frekuensi relatif dan berdasar pada SOP 13.4160.22.012 tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Sedangkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis, penelitian ini menggunakan unsur manajemen 5M yang terdiri atas *man, method, money, machine, dan materials*. Menurut Emerson (1960), kelima unsur manajemen tersebut memiliki pengertian sebagai berikut:

1. *Man*: merujuk pada keterlibatan sumber daya manusia yang berperan dalam fenomena yang sedang diteliti.
2. *Method*: mengacu pada prosedur yang digunakan oleh instansi.
3. *Money*: mengenai persediaan sumber dana atau finansial.
4. *Machine*: mencakup sarana, prasarana, atau mesin yang digunakan.
5. *Materials*: merujuk pada benda atau bahan yang digunakan.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang menyebabkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD Bangil mengalami keterlambatan. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini merupakan kriteria sampel yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan peneliti yaitu berkas rekam medis yang dikembalikan terlambat. Sedangkan kriteria eksklusi merujuk pada sampel yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu berkas rekam medis yang dikembalikan tepat waktu.

D. Pengumpulan Data

Penelitian yang diselenggarakan di unit

rekam medis RSUD Bangil ini menggunakan teknik *random sampling* untuk mendapatkan sampel data. Populasi mencakup seluruh berkas rekam medis berjumlah 878 berkas yang dibagi menjadi dua jenis, berkas yang dikembalikan sesuai standar waktu ($\leq 2 \times 24$ jam) dan berkas yang dikembalikan melebihi standar waktu yang telah ditentukan ($>2 \times 24$ jam).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang telah disiapkan kepada petugas penanggung jawab unit rekam medis RSUD Bangil. Selain itu, observasi secara langsung dilakukan untuk mengamati berkas rekam medis rawat inap dari 3 November 2022 hingga 16 Januari 2023 di RSUD Bangil.

Data yang digunakan pada penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk memaparkan beberapa faktor yang menghambat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penyajian data dilakukan dengan menguraikan hasil penelitian secara tekstual.

HASIL

Hasil pengamatan terhadap dokumen rawat inap (DRM) rawat inap di RSUD Bangil masih dikembalikan melebihi 2×24 jam. Perhitungan didasarkan pada SOP 13.4160.22.012 tentang standar waktu pengembalian DRM rawat inap dan menggunakan rumus frekuensi relatif. Rumus

ini membandingkan banyaknya kejadian dengan jumlah kejadian. Berikut ini

rumusnya:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

f = frekuensi yang sedang dicari

n = Number of cases (banyaknya individu)

p = angka persentase

Hasil penelusuran data menunjukkan bahwa pengembalian DRM rawat inap dianggap tidak sesuai standar waktu atau terlambat masuk ke bagian *assembling* bila melebihi waktu 2×24 jam sesudah pasien pulang. Jumlah DRM yang dikembalikan terlambat sebanyak 445 berkas. Persentase keterlambatan dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Persentase tingkat keterlambatan} &= \frac{\text{Jumlah DRM terlambat}}{\text{Seluruh Jumlah DRM}} \times 100\% \\ &= \frac{445}{878} \times 100\% \\ &= 50,7\% \end{aligned}$$

Dari hasil penghitungan didapatkan persentase 50,7% untuk kategori pengembalian DRM rawat inap yang melebihi 2×24 jam.

Berikut ini hasil keseluruhan perhitungan terhadap waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di tiap bangsal RSUD Bangil pada 3 November 2022 hingga 16 Januari 2023:

Tabel 1. Persentase waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Bangil

Bangsal	Jumlah Pasien Pulang	Waktu Pengembalian			
		≤ 2 x 24 jam		>2x 24 jam	
		N	%	N	%
Dahlia	32	14	43,75	18	56,25
HCU Dahlia	10	3	30	7	70
Melati	186	121	65,1	65	34,9
HCU melati	24	8	33,3	16	66,7
Mawar	114	42	36,8	72	63,2
Anggrek	87	47	54	40	46
Alamanda	24	6	25	18	75
Asoka	36	1	2,8	35	97,2
Teratai	51	20	39,2	31	60,8
HCU teratai	10	2	20	8	80
IGD	255	142	55,7	113	44,3
ICU/CVCU	26	12	46,2	14	53,8
Edelwis	23	15	65,2	8	34,8
Jumlah	878	433	49,3	445	50,7

PEMBAHASAN

Hasil observasi langsung dan wawancara dengan petugas rekam medis RSUD Bangil menunjukkan bahwa ada faktor-faktor yang menyebabkan hambatan terhadap pengembalian DRM rawat inap. Unsur manajemen 5M yang terdiri atas *man*, *method*, *money*, *machine*, dan *material* digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut. Pada variabel *man*, sumber daya manusia yang berkewajiban dalam melengkapi formulir DRM menjadi salah satu faktor mengapa DRM dikembalikan terlambat. Padatnya jadwal dokter menghambat pengisian formulir rekam medis secara lengkap. Kelalaian perawat menyebabkan pengisian formulir ringkasan pasien pulang kurang komplet. Akibatnya, DRM dikembalikan lebih dari 2 x

24 jam ke instalasi rekam medis. Tentunya, keterlambatan ini tidak menerapkan SOP yang berlaku yaitu pengembalian berkas rekam medis maksimal 2 x 24 jam setelah pelayanan pasien pulang.

Pada variabel *method*, SOP tentang waktu pengembalian DRM rawat inap di setiap ruangan rawat inap di RSUD Bangil tidak ada. Oleh karenanya, perawat lalai dalam mengembalikan berkas rekam medis sehingga pengembaliannya tidak tepat waktu. Prosedur mengenai pengembalian rekam medis secara tertulis di tiap ruangan perlu diadakan sebagai bahan pengingat bagi petugas kesehatan lain. Sosialisasi kepada para petugas juga penting dilakukan secara berkala agar dapat membantu meningkatkan kesadaran mereka selama

pelaksanaan tugasnya. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat meminimalisir keterlambatan pengembalian DRM.

Pada variabel *money*, faktor yang menjadi penghambat pengembalian dokumen rekam medis yaitu saat pengajuan klaim BPJS. Pengajuan ini membutuhkan beberapa dokumen, seperti SEP (Surat Eligibilitas Peserta), ringkasan pasien pulang, dan pembubuhan tanda tangan DPJP. Maka dari itu, proses kelengkapan dokumen-dokumen ini dapat menyebabkan pengembalian DRM melebihi standar waktu.

Pada variabel *machine*, RSUD Bangil memiliki dua fasilitas yang membantu pekerjaan petugas rekam medis yaitu keranjang dorong (*trolley shinpo*) dan komputer. Keranjang dorong digunakan untuk memudahkan proses pengembalian DRM rawat inap ke instalasi rekam medis bagian *assembling*. Komputer digunakan untuk analisa mutu kuantitatif kelengkapan berkas rekam medis yang meliputi review identifikasi terhadap pasien, review autentikasi, review pelaporan hal-hal penting, dan review pendokumentasian rekam medis. Namun, pengembalian DRM yang melebihi 2 x 24 jam dapat menghambat proses analisa mutu kuantitatif.

Pada variabel *material*, faktor keterlambatan pengembalian DRM rawat inap tidak ditemukan masalah. RSUD Bangil sudah memiliki fasilitas yang mendukung kegiatan pengembalian DRM rawat inap. Fasilitas-fasilitasnya berupa buku *assembling* (buku penerimaan DRM) yang terdiri atas nomor rekam medis, jenis pelayanan (RI, RJ, dan IGD), tanggal KRS, DPJP, nama ruangan rawat inap, dan jumlah dokumen yang disetorkan. Ketersediaan fasilitas ini memudahkan petugas untuk mengetahui waktu pengembalian DRM dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis.

KESIMPULAN

Dari 3 November 2022 hingga 16 Januari

2023, pengembalian DRM rawat inap di RSUD Bangil yang melebihi 2 x 24 mencapai 50,70 % atau sejumlah 445 berkas, sedangkan pengembalian DRM yang sesuai standar waktu berjumlah sekitar 49,30% atau sebanyak 433 berkas. Faktor yang menyebabkan pengembalian DRM melebihi batas waktu yaitu a) padatnya jadwal dokter sehingga menyebabkan pengisian formulir rekam medis secara lengkap terhambat, kelalaian dan kurangnya kesadaran perawat dalam melengkapi berkas rekam medis secara komplet, dan kompleksitas pengajuan klaim BPJS.

Sebagai saran, proses pelayanan rekam medis unit rawat inap dapat didukung dengan melakukan pengadaan pemasangan SOP secara tertulis di tiap ruangan rawat inap dan sosialisasi secara berkala kepada dokter, perawat, dan petugas terkait tentang aturan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap dan kegunaan penerapan SOP tersebut dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Bangil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta.
2. Al Aufa, B. *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor*. Jurnal Vokasi Indonesia. 2018;6(2): 41-46.
3. Sanggamele, C. Kolibu, F. K. dan Maramis F. R. R. *Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado*. Jurnal Kesmas. 2019;7(4).
4. Hatta, G.R. *Rekam Medis*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. 2015

5. Hatta, G. R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. 2011
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
7. Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Lembaran Negara RI Nomor 36 Tahun 2009 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063. Sekretariat Negara. Jakarta.
8. Sunardi, R. C., Pahlepi, F. R., dan Hidayati, M. *Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin*. Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021; 1(9): 1200-1206.
9. Hasibuan, A.A. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda. 2019; 5(1): 108-113.
10. Mirfat, S., Andadari, N., dan Indah, Y. N. N. *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. 2017; 6 (2): 149-158.
11. Dilla, R. F., Rachmata, D., dan Alfiansyah, G. *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020; 1 (4): 447-455.