
**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN
BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

Abdul Haqqi¹, Novita Nur Aini², Andri Permana Wicaksono³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

e-mail: haqqi1808@gmail.com¹

Abstrak

Salah satu kewajiban rumah sakit ialah menyelenggarakan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis yang baik atau buruk merupakan gambaran kualitas mutu rumah sakit. Standar pelayanan minimal pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis dalam waktu 2x24 jam. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap pada RS Universitas Airlangga memakan waktu lebih dari 2 X 24 jam, bahkan bisa sampai 1 minggu dihitung sejak pasien pulang dan berkas belum terisi lengkap 100%. Masalah tersebut akan mengakibatkan keterlambatan pelaporan, penyediaan berkas rekam medis pasien lama masih harus dicari lokasi terakhir peminjam berkas rekam medis jika tidak ditemukan di rak filing. Masih adanya waktu pengembalian yang belum dicatat dalam buku ekspedisi. Adanya permasalahan terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap, maka perlu adanya untuk mengidentifikasi permasalahan tersebut, hal ini bertujuan untuk memperbaiki atau meminimalkan potensi masalah yang masih ada. Metode identifikasi yang digunakan yaitu metode observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada sumber data yang dikumpulkan baik data primer atau data sekunder yang berkaitan dengan penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada petugas yang berkaitan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode 5M (Man, Machine, Method, Material, dan Money) oleh Harrington Emerson.

Kata kunci : keterlambatan, rekam medis, rawat inap, rumah sakit

Abstract

One of the hospital's obligations is to organize a medical record. Good or bad medical record-up is a description of the quality of the hospital. The minimum service standard for the patient's return of the patient's medical record is completed by obtaining medical services until the medical record file returns to the medical record room within 2x24 hours. The return of an inpatient medical record in Universitas Airlangga Hospital takes more than 2 X 24 hours, even up to 1 week is calculated since the patient returned home and the file has not been completed 100%. Such problems will result in delayed reporting, provision of old patient medical record files should still be sought in the last location of the borrower's medical record file if not found in the filing rack. There is still an unrecorded return time in the expedition book. There is a problem with the delay in the return of an inpatient medical record so that it is necessary to identify the problem that aims to correct or minimize potential problems. The identification methods used are observation and interview methods. Observations are performed on data sources collected either primary data or secondary data related to the cause of the return of the medical record file. The interview is conducted by the researcher to the officer related to the late return of the inpatient medical record file. The study uses the 5M method (Man, Machine, Method, Material, and Money) by Harrington Emerson.

Keywords: delays, medical records, inpatient, hospital

1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit ialah menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2018). Penyelenggaraan rekam medis yang baik atau buruk merupakan gambaran kualitas mutu rumah sakit (Hatta, 2014).

Rekam medis adalah suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas diri pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien melalui sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis pasien merupakan

aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (Trisnawati, 2012). Hal tersebut karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Simbolon, 2015). Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Isi dokumen rekam medis rawat inap dapat dibuat rekam medis dengan data-data yang dimasukkan yaitu data klinis dan data administrasi yang lengkap dan akurat (Kemenkes RI, 2008b).

Standar pelayanan minimal pengembalian berkas rekam medis dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis dalam waktu 2x24 jam, sedangkan untuk pengisian berkas maksimal 1 x 24 jam dalam keadaan lengkap. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah lengkapnya pada pengisian rekam medis khususnya pada lembar resume medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar pengisian 100%. Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama masa perawatan hingga pasien keluar setelah pelayanan dan dikembalikan ke Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) (Kemenkes RI, 2008a).

Pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu 2x24 jam (Hatta, 2014). Abdelhak dkk, (2001) menyatakan bahwa rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, dapat dipercaya, valid, tepat waktu dan lengkap. Tepat waktu berarti rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Rekam medis yang telah lengkap harus dikembalikan sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan dalam standart operasional prosedur yang ada. Pengembalian berkas rekam medis tepat waktu akan dapat tercapai jika petugas memiliki kinerja yang baik.

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR) Surabaya didirikan pada 14 Juni 2011 oleh Universitas Airlangga yang berawal dari Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit pendidikan tipe B dengan akreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Nasional (KARS) dan telah tersertifikasi *Joint Commision Internasional* (JCI). RS UNAIR memiliki beberapa layanan-layanan seperti Instalasi Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitas Medik, Unit Rawat Jalan, Farmasi, *Medical Check Up*, dan IGD 24 Jam.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis masih mengalami keterlambatan, dimana berkas rekam medis setelah melayani pasien rawat inap tidak langsung kembali ke tempat penyimpanan berkas rekam medis sehingga melebihi waktu yang telah ditetapkan yaitu 2x24 jam dari pasien pulang. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Universitas Airlangga yang menyatakan bahwa berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan 2x24 jam setelah pasien pulang. Menurut Dirjen Yanmed (1997) pengisian lembar rekam medis selambat-lambatnya ditulis dalam waktu 1x24 jam dengan ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangannya dengan dibubuhi nama dan tanggal. Seseorang yang menerima dan meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit.

Hasil survei pendahuluan dengan wawancara kepada petugas rekam medis pengembalian berkas rekam medis dari ruangan perawat kembali ke ruangan rekam medis masih sering terlambat. Pengembalian berkas rekam medis tersebut memakan waktu lebih dari 2 X 24 jam, bahkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis bisa sampai 1 minggu dihitung sejak pasien pulang, dan berkas belum terisi lengkap 100%. Masalah tersebut akan mengakibatkan keterlambatan pelaporan (morbiditas dan mortalitas), penyediaan berkas rekam medis menjadi lama jika pasien berkunjung lagi untuk kontrol, ataupun opname ulang, sehingga petugas rekam medis harus masih mencari dahulu lokasi terakhir peminjam berkas rekam medis jika tidak ditemukan di rak filing.

Dalam penelitian Hikmah, dkk (2019) mengungkapkan indikator faktor masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD Kalisat terdapat 3 faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya *man* (manusia/tenaga kesehatan), *method* (prosedur), *machines* (sarana), dan *materials* (berkas RM). Faktor *man* (manusia/tenaga kesehatan) yang memiliki keluaran kinerja sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan petugas. Faktor *method* (prosedur) pada

penelitian tersebut ialah dipengaruhi oleh jarak antara ruang rawat inap dengan ruang rekam medis. Faktor *machines* (sarana) yang dapat mempermudah komunikasi ialah dengan disediakannya telepon di bagian filing untuk menghubungi ruang rawat inap. Faktor *materials* (berkas RM) ialah dikarenakan dokter yang bertugas mengisi kelengkapan berkasnya tidak konsisten dalam kerjanya dalam mengisi secara tepat waktu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga ditinjau dari faktor *man*, faktor *method*, faktor *machines*, faktor *materials*, dan faktor *money* menggunakan teori Harrington Emerson tentang unsur-unsur manajemen.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang mendeskripsikan faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis secara terperinci.

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor pengembalian berkas rekam medis berdasarkan 5M (*Man, Machine, Method, Marterial, dan Money*) di RS Universitas Airlangga.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu 5 orang petugas *filing*.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, saran solusi penyelesaian serta saran *draft* SOP pengembalian berkas rekam medis berdasarkan 5M (*Man, Machine, Method, Marterial, dan Money*) di RS Universitas Airlangga

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *man*

Manajemen berdasarkan variabel manusia (*man*) pada penelitian ini adalah sumber daya manusia yaitu petugas rekam medis yang terlibat dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. *Man* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja dari sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Berikut ini tabel sumber daya manusia yang ada pada unit *filing* :

Tabel 1. Sumber daya manusia unit *filing*

No	Pendidikan	Pelatihan	Pengalaman Kerja
1	D3 RMIK	Belum pernah	Lama kerja 9 bulan, belum bekerja rekam medis sebelumnya
2	D3 RMIK	Belum pernah	Lama kerja 6 bulan, sebelumnya pernah bekerja di 3 rumah sakit lain selama 2,5 tahun
3	SMA	Belum pernah	Lama kerja 4 tahun, belum bekerja rekam medis sebelumnya
4	D3 RMIK	Belum pernah	Lama kerja 1 tahun, belum bekerja rekam medis sebelumnya
5	SMA	Belum pernah	Lama kerja 5 tahun, belum bekerja rekam medis sebelumnya

Sumber : Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dijelaskan pada tabel 1 menyatakan bahwa terdapat 2 petugas yang bukan lulusan rekam medis dan belum pernah dilakukannya pelatihan perekam medis. Menurut Kemenkes RI (2013) sumber daya rekam medis minimal berpendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Petugas rekam medis harus memahami kompetensinya. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2007). Irawan (2013) menyatakan tenaga kerja yang lebih terlatih dinilai akan memiliki produktivitas yang lebih tinggi di dunia kerja dan dunia usaha sehingga pada akhirnya mampu meningkatkan pendapatan, kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Tujuan utama diadakannya pelatihan adalah untuk menambah wawasan para karyawan agar lebih profesional dalam pekerjaannya.

Menurut Marfungah (2013) lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Lama kerja dikategorikan menjadi dua, meliputi :

- a) Lama kerja kategori baru ≤ 3 tahun
- b) Lama kerja kategori lama > 3 tahun

Kesimpulan dari variabel *man* ditemukan beberapa permasalahan. beberapa petugas bukan lulusan kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan. Belum pernah dilakukan pelatihan terkait kompetensi rekam medis khususnya terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Adanya petugas yang lama kerjanya ≤ 3 tahun dikategorikan belum memiliki pengalaman yang cukup ditambah belum adanya pelatihan dapat membuat pengetahuan petugas kurang optimal.

Menurut peneliti pelatihan sangat penting bagi para pegawai karena dapat menambah wawasan dan keterampilan agar dapat bekerja secara profesional dan memiliki produktivitas yang tinggi. Sehingga dengan mengikuti pelatihan mengenai rekam medis, pengisian dan pengembalian berkas rekam medis diharapkan dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan bagi petugas dan dapat menunjang kegiatan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis serta dapat meminimalkan kejadian keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga.

3.2 Mengidentifikasi permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *machine*

Fasilitas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap sangat diperlukan agar pengembalian tepat waktu dan lengkap. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dijabarkan di bab 4 bahwasanya perlu adanya fasilitas sendiri khusus dibagian filing agar petugas lebih optimal dalam menggunakannya. Berdasarkan Larinse dkk (2019), yang dapat mempengaruhi berjalannya suatu sistem. Seperti sumber pembiayaan, kebijakan manajemen, dan komunikasi dalam rangka mendukung penerapan sistem informasi yang berjalan di suatu instansi. Kebijakan sendiri merupakan faktor terpenting yang mengatur prosedur pelaksanaan dari sebuah sistem yang dapat diwujudkan maka dari itu kebijakan dalam pembaruan sistem seperti software dan hardware sangatlah penting untuk menjamin sistem informasi yang baik.

Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan beberapa fasilitas yang digunakan untuk mendukung kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang terdiri dari buku ekspedisi, telepon, dan komputer. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada setiap responden terkait fasilitas yang digunakan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap, yaitu;

“Ada buku ekspedisi dan telepon tapi teleponnya gabung dengan yang bagian depan dek (bagian assembling, pelaporan, dan koding), kalau tracer belum ada”

(Narasumber 1,2, dan 5, 2020)

“Ada buku ekspedisi , telepon yang gabung sama bagian depan (bagian assembling, pelaporan, dan koding), dan komputer yang berfungsi sebagai tracer dek, tapi komputernya gabung sama bagian depan (bagian pelaporan, dan koding) dek”

(Narasumber 3 dan 4, 2020)

“Kita catat identitas pasien, no rekam medis, identitas dan tanda tangan peminjam, sama tanggal peminjaman dan pengembaliannya”

(Narasumber 5, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber 5 dapat dijabarkan bahwasanya yang harus dicatat dalam buku ekspedisi ialah identitas pasien, no rekam medis, identitas peminjam, tanda tangan peminjam, tanggal peminjaman dan pengembalian. Pihak RSUA sudah memfasilitasi telepon, komputer, dan buku ekspedisi agar pengembalian berkas rekam medis rawat inap tepat waktu dan lengkap, akan tetapi dalam sistem masih saja mengalami gangguan, hal ini karena adanya beberapa fasilitas yang digunakan dengan bagian lain.

Adanya telepon meskipun gabung dengan bagian lain juga dapat membantu mempermudah pekerjaan petugas, misalnya memudahkan dalam menghubungi dokter agar segera melengkapi berkas agar mengembalikan berkas rekam medis tepat waktu. Namun pada kenyataannya, telepon yang menjadi satu dengan bagian lain dalam kondisi baik dan petugas menggunakannya sesuai dengan kebutuhan, masih saja terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

Bagian filing juga disediakan komputer yang berfungsi sebagai *tracer* untuk mencari dan mengingatkan petugas terkait waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Namun karena komputer tersebut jadi satu dengan bagian lain seperti pelaporan dan koding membuat petugas filing jarang menggunakannya.

Kesimpulan dari variabel *machine* ditemukan beberapa permasalahan. Dukungan dari atasan yang kurang terkait pengadaan fasilitas yang dikhususkan untuk bagian *filing*. Fasilitas yang dikhususkan dapat membuat pekerjaan petugas lebih optimal terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang tepat waktu dan lengkap.

3.3 Mengidentifikasi permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *method*

Metode atau prosedur yang digunakan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu dengan acuan dari *Standard Operational Procedure* (SOP) mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Menurut penelitian Rachmani (2010) protap atau SOP dapat merupakan salah satu faktor keterlambatan pengembalian rekam medis kembali ke ruang penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara kepada narasumber terkait pemahamannya terhadap SOP diperoleh sebagai berikut;

“Gatau berapa lama batas pengembalian berkas rekam medis rawat inap”

(Narasumber 1, 2020)

“Ga ada batas waktunya dek”

(Narasumber 3, 2020)

“Batas waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap 3x24 jam”

(Narasumber 2, 2020)

“2x24 jam”

(Narasumber 4 dan 5, 2020)

“SOP kita buat sendiri, inisiatif temen-temen bagian filing”

(Narasumber 3 dan 4, 2020)

“SOP tidak ditempel disini dek (ruang filing), jadi petugas gatau”

(Narasumber 2, 2020)

“SOP ada disampaikan ke koordinator filing, baru koordinatornya nanti yang nyampein ke teman-teman”

(Narasumber 5, 2020)

“Pertama saat pengembalian berkas rekam medis rawat inap pastinya kita siapkan dulu buku ekspedisinya setelah ngambil dari atas (ruang perawatan), lalu kita cocokin tuh identitas pasien

dengan nomor rm nya, terus minta tanda tangan peminjamnya itu. Kalo ada yang belum lengkap kita telpon dokternya kesini untuk ngisi, kalo gabisa asisten dokternya yang suruh ngisi”

(Narasumber 5, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa petugas masih belum mengetahui terkait standar pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Petugas masih ada yang belum mengetahui terkait batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Dikarenakan dokter yang belum tanda tangan dan dokter tidak selalu berada di ruang rawat inap juga merupakan faktor keterlambatan tersebut. Hal ini menyebabkan berkas tidak segera dikembalikan ke instalasi rekam medis karena masih menunggu berkas rekam medis lengkap.

Hal tersebut menggambarkan bahwa masih kurang sosialisasi SOP terkait pengembalian dan pengisian berkas rekam medis terhadap petugas. Menurut Devi, dkk (2016) sosialisasi tentang SOP pengembalian dokumen rekam medis memberikan kejelasan bagi seluruh perawat rawat inap untuk mengembalikan dokumen rekam medis tepat waktu. Selain itu pada setiap ruangan rawat inap tidak terdapat SOP terkait pengembalian maupun pengisian berkas rekam medis rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini (2014) yang menyatakan bahwa di RSD Kalisat tidak memiliki SOP pengembalian berkas rekam medis di masing – masing ruang rawat inap, sehingga responden kurang mengetahui mengenai isi dari SOP tersebut. Tidak hanya itu, ruang rawat inap maupun instalasi rekam medis tidak memiliki SOP pengembalian berkas rekam medis. Instalasi rekam medis hanya memiliki SOP pengisian berkas rekam medis dan SOP pengembalian berkas rekam medis tidak lengkap.

Menurut Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 yang dimaksud dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional atau SOP 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. Direktur rumah sakit wajib membuat prosedur kerja tetap penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit masing-masing (Dirjen Yanmed, 1997). Sejalan dengan teori tersebut petugas diharuskan untuk menjadikan SOP sebagai pedoman dalam bekerja untuk menyelesaikan proses kerja rutin dalam hal ini pengembalian berkas rekam medis rawat inap agar dapat berjalan dengan baik.

Menurut peneliti dalam kegiatan pengembalian berkas rekam medis, adanya SOP dan sosialisasinya akan sangat membantu petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan peraturan atau prosedur yang berlaku, dalam hal ini SOP yang dimaksud adalah SOP mengenai pengisian dan pengembalian berkas rekam medis agar berkas dikembalikan tepat waktu sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan di RS Universitas Airlangga. Peneliti berpendapat bahwa dengan adanya SOP pengembalian dan pengisian berkas rekam medis disetiap ruang rawat inap dan dengan mengadakan sosialisasi secara rutin dapat meningkatkan kesadaran petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga dapat diharapkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat di minimalisir.

3.4 Mengidentifikasi permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *material*

Material yang digunakan adalah ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap. Menurut Wirajaya dan Nuraini (2019) kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien dan klaim asuransi. Selain itu kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator untuk melihat kualitas mutu pelayanan rumah sakit (Gafur, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 5 responden mengenai ketidaklengkapan berkas rekam medis yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas dengan menggunakan alat ukur wawancara didapatkan hasil sebagai berikut:

“Kalau itu sudah jelas bisa menyebabkan. Kalau ndak lengkap kan ndak bisa segera dikembalikan”

“Yang paling sering tidak di isi itu pada tanda tangan dokternya”

“Dokternya kan kadang juga ga cuma praktek disini saja, terutama dokter luar itu”

(Narasumber 1, 2, 3, 4, dan 5 2020)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada narasumber tentang upaya yang telah dilakukan terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis didapatkan hasil sebagai berikut:

“Dokternya dipanggil ke ruang filing untuk melengkapi, jika tidak ada respon kita ke atas. Kalau dokternya gak ada kita minta asisten dokternya untuk melengkapi”

(Narasumber 5, 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa masih ada berkas rekam medis yang belum diisi lengkap selama 2x24 jam setelah pasien pulang. Hal tersebut tidak sesuai terkait kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100% (Kemenkes RI, 2008a). Ketidaklengkapan berkas rekam medis yang sering terjadi ialah pada pengisian tanda tangan dokter. Alasan dokter tidak melengkapi berkas yaitu karena sibuk dan yang paling sering pada dokter luar yang juga praktek di RS UNAIR.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Ridho, dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan tanda tangan dan nama dokter menjadi masalah karena pada aspek ini merupakan aspek ketidaklengkapan terbesar di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan UMY. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis sifatnya sangat penting karena merupakan legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit tersebut. Menurut Kemenkes RI (2008b) menyatakan bahwa setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Peneliti berpendapat bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis tersebut karena ketidakdisiplinan petugas pencatatan dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap. Dengan berkas rekam medis yang lengkap dan tepat waktu maka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat di minimalisir.

3.5 Mengidentifikasi permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *money*

Unsur *money* yang digunakan adalah anggaran dana yang di butuhkan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Berikut ini hasil wawancara kepada narasumber terkait *money* : *“Tidak ada kesulitan mbak, karena kami tidak tahu masalah itu. Itu kan wewenang Rumah Sakit. Menurut saya sudah cukup mbak, tidak ada masalah”*

(Narasumber 1, 2, 3, 4, dan 5, 2020)

“Tidak ada penghargaan atau hadiah khusus sih buat petugas, ada sih dari koordinator filing sendiri biasanya traktir temen-temen yang kerjanya bagus”

(Narasumber 2, 2020)

Berdasarkan wawancara dengan narasumber 2 dapat dijabarkan bahwasanya diperlukan anggaran untuk *reward* untuk menambah semangat petugas melaksanakan tugasnya sesuai SOP yang ada. Menurut Mirfat, dkk (2017) dukungan dana untuk *reward* terkait waktu pengembalian DRM dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan tugas dalam pengembalian DRM.

Menurut Sukoco (2007) anggaran adalah rencana detail mengenai perolehan dan penggunaan keuangan maupun sumber daya organisasi lainnya pada periode yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada narasumber yang ada pada bab 4, tidak ada masalah anggaran keuangan yang berhubungan dengan pengembalian berkas rekam medis rawat inap secara langsung karena proses penyusunan anggaran telah dilakukan oleh pihak direksi Rumah Sakit melalui bagian perencanaan dan pengembangan (renbang). Menurut Kemenkes RI (2007) tentang standar profesi perekam medis hal yang harus dilaksanakan

diantaranya menyusun anggaran. Penyusunan anggaran diharapkan dapat membantu dalam menjelaskan kebutuhan dana yang dibutuhkan dalam suatu kegiatan.

Menurut peneliti, kepala rekam medis tidak mengalami kesulitan dalam hal anggaran dana yang telah di sediakan dan tidak memiliki dampak yang berarti dalam proses pengembalian berkas rekam medis. Hanya saja berdasarkan hasil wawancara pada bab 4 dapat disimpulkan bahwa diperlukannya penganggaran terkait *reward* bagi petugas, dan pengadaan fasilitas khusus petugas *filling*.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Unsur *Man*, pengetahuan yang dimiliki oleh petugas terkait pengembalian dan pensukogisian berkas rekam medis masih kurang, hal ini dikarenakan kurangnya pelatihan bagi petugas terkait rekam medis seperti pengisian dan pengembalian berkas rekam medis serta kurangnya kesadaran petugas akan pentingnya sebuah pelatihan. Masa kerja petugas rata-rata kurang dari 3 tahun yang artinya pengalamannya masih kurang.
2. Unsur *Machines*, telepon dalam kondisi baik dan sudah digunakan sesuai dengan kebutuhan walaupun gabung dengan bagian lain. Komputer yang digunakan bersama bagian lain membuat petugas tidak menggunakannya untuk tracer karena digunakan bagian lain mengakibatkan terhambatnya pengembalian berkas rekam medis. Pada buku ekspedisi tidak terdapat kolom lengkap atau tidak saat dikembalikan yang dapat digunakan sebagai evaluasi terkait permasalahan.
3. Unsur *Methods*, SOP pengisian yang tidak terdapat di setiap ruang rawat inap dan tidak ada SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap di ruang *filling*. Sosialisasi SOP tersebut di belum dilakukan secara rutin sehingga petugas kurang mengetahui isi dari SOP tersebut.
4. Unsur *Material*, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terutama pada tanda tangan dokter dapat menghambat proses pengembalian berkas rekam medis.
5. Unsur *Money*, penggunaan dana yang digunakan pada proses pengembalian berkas rekam medis sepenuhnya menjadi kewenangan pihak Rumah Sakit yaitu pihak Perencanaan dan Pengembangan. Untuk anggaran yang digunakan tidak menjadi hambatan saat proses pengembalian berkas rekam medis.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Memberikan sanksi seperti teguran atau jika masih berlanjut bisa dengan memberikan surat peringatan kepada petugas pencatatan akan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dan kepada petugas distributor yang tidak menjalankan tugas sesuai SOP.
2. Dibuatkannya SOP pengembalian berkas rekam medis pada setiap ruangan rawat inap (saran *draft* SOP terlampir).
3. Mengadakan sosialisasi SOP tentang pengisian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap beserta evaluasinya secara rutin (satu bulan sekali) dan mengikutsertakan semua petugas terkait seperti petugas rekam medis, perawat, bidan, dokter, dan bagian asuransi dalam sosialisasi tersebut.
4. Mengikutsertakan petugas dalam pelatihan tentang rekam medis, pencatatan dan pengembalian berkas rekam medis sesuai dengan bidangnya masing-masing terutama terkait pengisian, peminjaman, dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Daftar Pustaka

- Abdelhak, M. *et al.* 2001. *Health Information : Management of A Strategic Resource*. 2nd edn. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Anggraini, D. M. 2014. *Evaluasi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Unit Rekam Medis Bagian Assembling Berdasarkan Metode Fishbone Di RSD Kalisat Jember*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Devi, S. S., Rini, N. S. H. and Hakim, L. 2016. 'Pengaruh Implementasi Standar Prosedur Operasional Pengembalian Rekam Medis di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3). doi: 10.21776/ub.jkb.2016.029.03.5.
- Dirjen Yanmed. 1997. 'Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi I'.
- Gafur, K. M. A. (2003) *Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kumpulan Makalah Seminar Nasional dalam Kongres dan Rakernas I-III PORMIKI.
- Hatta, G. R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A. and Rahmatullah, Y. P. 2019. 'Penentu Prioritas dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat', *Manajemen Informasi Kesehatan*, 7(1). doi: 10.33560/jmiki.v7il.214.
- Irawan, A. 2013. 'Pentingnya Pelatihan Dalam Persoalan Kinerja SDM'. Available at: https://repository.fe.unjani.ac.id/pdf/01_Pentingnya_pelatihan_Kajian_Ilmiah_Andri_Irawan_Revisi_Andri.pdf.
- Kemenkes RI. 2007. 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Profesi Perkam Medis Dan informasi kesehatan'. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2008a. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2008b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Marfugah, S. 2013. *Hubungan Antara Lama Kerja Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Surakarta*. Surakarta : Universitas Negeri Surakarta.
- Mirfat, S., Andadari, N. and Nusaria Nawa Indah, Y. (2017) 'Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), pp. 149–158. doi: 10.18196/jmmr.6140.

- Rachmani, E. (2010) 'Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang', *Jurnal Visikes*, 9(2), pp. 107–117.
- Ridho, K., Rosa, E. and Suparniati, E. (2013) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Umy', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 2(2). Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Simbolon, S. A. 2015. 'KAJIAN YURIDIS TERHADAP KEDUDUKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM PEMBUKTIAN PERKARA PIDANA MALPRAKTEK OLEH DOKTER', *Lex Crimen*, 4(6), pp. 152–161. doi: 10.1145/3132847.3132886. Manado : Universitas Sam Ratulangi.
- Sukoco, B. M. 2007. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Edited by W. C. Kristiaji, W. Hardani, and S. Saat. Jakarta: Erlangga.
- Trisnawati, F. 2012. *Asuhan Kebidanan*. 1st edn. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Wirajaya, M. K. and Nuraini, N. 2019. 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2). doi: 10.33560/jmiki.v7i2.225. Denpasar : Insititut Ilmu Kesehatan Medika Persada Bali.