

**FAKTOR KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS REKAM MEDIS
RAWAT INAP DI RSUP KARIADI SEMARANG**

Riza Umami Agustin¹, Feby Erawantini², Mochammad Choirur Roziqin³

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

*e-mail: umamirzh@gmail.com

Abstrak

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat menghambat proses pelayanan rekam medis seperti kegiatan assembling, filling, koding, serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya berkas rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang masih mengalami keterlambatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terjadi keterlambatan dibagian PJRM atau *Assembling*. Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan menganalisis faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif. Penelitian ini menggunakan teori Lawreens Green dengan variabel *Predisposing Factors*, *Enabling Factors*, *Reinforcing Factors* dan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang dilakukan melalui wawancara, observasi. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap disebabkan oleh kompetensi individu yaitu pengetahuan serta sikap petugas terhadap pengembalian berkas rekam medis, yang kedua disebabkan oleh sarana dan prasarana yang sangat mendukung namun masih saja terjadi keterlambatan pengembalian serta kurangnya motivasi yang diberikan kepada petugas. Menyikapi hal tersebut perlu diadakan rapat rutin yang khusus membahas tentang keterlambatan pengembalian berkas rekam medis agar tidak terjadi masalah keterlambatan berkas rekam medis.

Kata Kunci: Berkas Rekam Medis, Keterlambatan, Pengembalian.

Abstract

That delay file medical record in-patient could impede the service event assembling, medical record filling, koding, cause to be lost or damaged and probably file. medical recordThat file medical record in-patient rsup. drAre still experiencing keterlambatan. kariadi semarangBased on the observations and the interviews conducted by researchers implementation has been delayed at pjrm. assembling orThe purpose of this research is conducting apa saja analyzing the factors that cause the repayment record. in-patient medical fileThe kind of research used the qualitative.This study using theory lawreens green variable, predisposing factors enabling, factors reinforcing factors and the repayment of file medical record by, through interviews. The research results show delays in the repayment of file medical record in-patient caused by individual competence the attitude the repayment of knowledge and the officer to file medical record , the second caused by of facilities and infrastructure who are supporting yet there still implementation has been delayed return and the lack of a motivation that granted to officers .In reaction to this, should be created a routine meeting that special committee to discuss about delays in the repayment of medical record file so that they do not file medical record delays there was a problem .

Keywords: Delay, Health center, Medical Record File

1. Pendahuluan

Menurut Kemenkes No. 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu maksimal 1x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tidnadk lanjut dan resume. Menurut Depkes RI Dirjen Yamed 2006 menjelaskan bahwa Standart pengembalian rekam medis pasien pulang rawat adalah maksimal 2x24 jam. Waktu 2 hari adalah waktu maksimum dalam pengembalian berkas rekam medis dari unit pelayanan ke unit rekam medis. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas rekam medis penting yang pengisiannya harus terjamin terisi secara lengkap sebelum dikembalikan ke unit rekam medis. Keterlambatan berkas rekam medis pada pelayanan akan mengakibatkan waktu pengcodingan dan grouping jadi tejeda dikarenakan harus menunggu berkas dari unit PJRM. Langkah yang dapat dilakukan untuk menghindari beberapa dampak yang ada adalah rumah sakit harus menerapkan sasaran mutu 100% untuk pengembalian berkas rekam medis, tidak terkecuali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Keterlambatan berkas rekam medis dari ruang PJRM ke Ruang Coding atau Casemix dikarenakan belum terisinya berkas rekam medis dengan lengkap. Pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Kariadi dilakukan oleh dokter dan perawat dan harus kembali ke ruang PJRM (Penanggung Jawab RM/*Assembling*) 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Apabila berkas rekam medis belum terisi secara lengkap, maka berkas akan dikembalikan ke bangsal masing-masing untuk dilengkapi dalam kurun waktu 1x24 jam berikutnya. Berkas rekam medis rawat inap berbeda dengan rekam medis rawat jalan maupun gawat darurat yang hanya terdiri dari beberapa formulir saja. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap memiliki banyak formulir sehingga dalam pengisiannya memerlukan ketelitian agar tidak ada item dalam formulir yang terlewat. Berdasarkan hasil pendahuluan berikut merupakan persentase keterlambatan berkas rekam medis rawat inap yang pada bulan Januari 2020 :

Tabel 1: Persentase Keterlambatan Berkas Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Bulan Januari 2020.

No	Keterangan	N	%
1	Kembali < 2x24 jam	1224	79%
2	Kembali > 2x24 jam	331	21%
	Total	1555	100%

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi, 2020.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa, dari 1555 berkas rekam medis pada bulan Januari 2020 terdapat 331 berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan pengembalian ke unit rekam medis dengan persentase 21% dan 1224 berkas rekam medis yang tidak mengalami keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis dengan persentase 79%. Data tersebut didapat berdasarkan berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan melebihi batas waktu maksimal yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Rekam medis dikatakan tepat waktu apabila rekam medis yang telah diisi lengkap seluruhnya oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang dan waktu maksimal pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam dari unit pelayanan ke bagian rekam medis.

Dampak yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan berkas rekam medis rawat inap beragam, dapat dilihat dari sisi pembiayaan dan efisiensi pelayanan serta mutu pelayanan kesehatan. Dampak yang timbul dari segi pembiayaan adalah berkas rekam medis yang belum lengkap tidak dapat diserahkan ke bagian casemix untuk diberi kode diagnosa, maka bagi RSUP Dr. Kariadi yang sebagian besar pasiennya merupakan pasien BPJS dapat mengalami kerugian karena adanya keterlambatan klaim. Selain itu dampak keterlambatan berkas rekam medis rawat inap juga berdampak pada beban petugas yang meningkat dikarenakan harus melembur untuk melakukan proses coding penyakit serta proses grouping. Tentu saja dampak dari permasalahan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang terlambat akan mengganggu mutu pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Tyassari, 2015).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis keterlambatan berkas rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang serta mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis rawat inap tahun 2020. Berdasarkan data dan permasalahan di atas maka penting untuk mengambil judul tentang Faktor Keterlambatan Berkas Rekam Medik Rawat Inap Di RSUP Kariadi Semarang.

2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif untuk menganalisis faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis rawat inap bulan Februari tahun 2020.

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat diukur yang bersifat deskriptif dengan menganalisis faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis rawat inap bulan Januari tahun 2020 menggunakan 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu Faktor Presdisposisi (*Presdisposing Factors*), Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) dan Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) (Notoatmojo, 2010).

2.2 Subjek Penelitian

Peneliti dalam membuat laporan ini menggunakan 2 sampel, yaitu sampel subjek dan sampel objek. Sampel subjek yang terdiri dari 2 orang petugas PJRM (Penanggung Jawab RM). Selain sampel subjek, peneliti juga menggunakan sampel objek berupa berkas rekam medis rawat inap bulan Januari 2020.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu teknik dokumentasi dan wawancara dengan disertai pedoman wawancara berupa pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya untuk ditanyakan kepada responden terkait keterlambatan pengembalian berkas rawat inap pada bulan Januari 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan menjelaskan hasil dari dokumentasi dan wawancara yang sudah dilakukan peneliti, kemudian menganalisis terkait faktor-faktor penyebab masalah dan solusi untuk masalah yang telah terjadi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Menganalisis *Predisposisi Factors* (Pengetahuan, Sikap) yang Menyebabkan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

Predisposing Factors pada penelitian ini meliputi pengetahuan dan sikap petugas yang diduga dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUP Dr Kariadi Semarang.

3.1.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden mengenai pengetahuan terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah sebagai berikut :

“Sudah mengetahui waktu pengembalian berkas rekam medisnya, waktu pengembalian berkas ke bagian casemix itu 2x24jam”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut semua petugas PJRM atau petugas Assembling dan petugas Casemix sudah mengetahui batas waktu pengembalian berkas rekam medis yaitu keterlambatan melebihi batas waktu maksimal yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Rekam medis dikatakan tepat waktu apabila berkas rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang dan waktu maksimal pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam dari unit pelayanan ke bagian rekam medis. Hal tersebut dikarenakan masih adanya berkas yang belum diisi dengan lengkap oleh pihak perawat, akhirnya petugas PJRM harus mengembalikan lagi berkas rekam medis tersebut kebagian perawat yang mengisi kelengkapan berkas rekam medis. Penelitian oleh Fitria (2015) menyatakan bahwa ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap dikarenakan dokter belum mengisi resume medis dan diagnose. Pihak PJRM akan mengembalikan berkas rekam medis ke bagian Casemix untuk dilakukan pengkodean apabila berkas sudah dinyatakan lengkap, dan bagian casemix akan melakukan pengkodean serta melakukan grouping klaim ke BPJS. Menurut Kemenkes No. 129 Tahun 2008 pengisian berkas rekam medis harus memenuhi angka 100% dalam kurun waktu 1x24 jam setelah pasien pulang atau selesai melakukan rawat inap.

Dampak yang terjadi apabila berkas rekam medis terlambat dikembalikan kebagian casemix adalah dapat menghambat proses klaim yang dilakukan petugas casemix hal tersebut sesuai dengan wawancara sebagai berikut :

“Bisa mempengaruhi batas waktu klaim dibagian casemix dan pengiriman ke BPJS mundur”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa berkas rekam medis mengalami terlambat pengembalian akan menghambat proses selanjutnya seperti klaim BPJS dan akan menambah beban kerja petugas casemix. Kemudian dampak yang ditimbulkan bagi pasien tidak ada, sebab berkas rekam medis rawat inap tidak langsung berdampak bagi pasien. Berkas rekam medis dinyatakan terlambata apabila sudah melebihi batas 2x24 jam dimana meskipun SOP tertulis 1x24jam tapi dikembalikan 2x24jam itu bagi pihak casemix masih dimaklumi, namun apabila sudah lebih dari 2x24jam itu menjadi permasalahan utama. Pentingnya pengetahuan petugas tentang pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dengan tepat waktu bisa

berdampak terhadap hasil kerja, artinya pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kualitas kerja dalam hal ini keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dapat dikurangi.

3.1.2 Sikap

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden mengenai sikap terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebagai berikut :

“Kurang setuju, karena sudah tidak sesuai dengan SOP yang tertera”

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa responden pertama tidak menyetujui apabila berkas rekam medis dikembalikan lebih dari 1x24jam dikarenakan pihak PJRM menyesuaikan dengan SOP yang sudah tertulis dengan jelas Petuga lainnya mengatakan hal yang berbeda yaitu:

“Setuju, karena kami masih memaklumi jika terlambat 2x24jam, lebih dari itu kami tidak setuju”

Petuga menyetujui hal tersebut dan masih memaklumi apabila berkas rekam medis dikembalikan lebih dari 1x24jam yaitu hanya boleh dikembalikan 2x24jam saja, diatas waktu 2x24jam pihak casemix tidak memaklumi hal tersebut dan akan menjadi beban petugas casemix.

Berkas rekam medis yang dikembalikan kebagian casemix harus dalam kondisi lengkap meskipun telah diterapkan RME di RSUP Dr Kariadi, hal tersebut juga sesuai dengan penerapan dalam wawancara sebagai berikut :

“iya harus dikembalikan lengkap untuk memudahkah proses selanjutnya”

Namun hal yang berbeda yang diutarakan responden kedua, dimana didala wawancara beliau menjawab bahwa berkas dikembalikan dalam kondisi tidak lengkap diperbolehkan dikarenakan sudah adanya ERM, hal tersebut diperkuat dalam wawancara sebagai berikut:

“Setuju, karena sekarang sudah menggunakan RME”

Dari pemaparan kedua pihak yang berbeda tersebut dapat disimpulkan bahwa berkas tidak boleh dikembalikan dalam kondisi tidak lengkap sebagaimana telah putuskan dalam SOP terkait kelengkapan berkas, berkas rekam medis harus dikembalikan dibagian casemix harus dalam kondisi lengkap meskipun sudah diterapkannya ERM (*Electronic Health Record*) untuk menjaga mutu rumah sakit sekaligus mutu bagian rekam medis. Mutu rekam medis dinyatakan bagus apabila semua pekerjaan dalam kondisi baik baik saja tanpa ada kendala yang menghalangi petugas maupun kondisi berkas itu sendiri (Nuraini, 2018).

Petugas PJRM dan petugas casemix sudah saling mengingatkan satu sama lain terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap, naun yang sering menjadi kendala adalah perawat yang masih saja ada yang tidak segera mengembalikan berkas rekam medis dikarenakan kondisi pasien yang membludak pada suatu ruang tertentu. Diberikan teguran sangat penting untuk perawat karena sebagai efek jera bagi mereka agar tidak terlambat mengembalikan berkas rekam medis pasien yang sudah dinyatakan pulang dari rumah sakit, hal tersebut sesuai dengan wawancara dibawah ini :

“Setuju, agar bisa jadi efek jera bagi mereka”

Teguran atau peringatan bagi petugas sangat dibutuhkan agar petugas tidak lalai dalam pekerjaannya, namun pada keadaan yang ada masih saja ada petugas yang masih terlambat dalam mengembalikan berkas rekam medis pasien yang sudah dinyatakan pulang dari rumah sakit.

3.2 Menganalisis *Enabling Factors* (Sarana dan Prasarana) yang Menyebabkan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

Enabling Factors pada penelitian ini adalah prasarana atau fasilitas yang diduga dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang.

3.2.1 Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden mengenai sarana dan prasarana terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang dilakukan dengan wawancara didapatkan hasil sebagai :

“Buku ekspedisi sudah tersedia”

Dari pemaparan diatas bahwa di RSUP Dr Kariadi sudah adanya buku ekspedisi pada bagian PJRM dan juga pada bagian casemix. Buku ekspedisi merupakan buku petunjuk untuk mengetahui dan memonitor berkas rekam medis rawat jalan yang sedang dipinjam atau sudah dikembalikan.

Buku ekspedisi dibagian casemix sudah digunakan dengan baik oleh petugas, dimana petugas casemix ketika mengambil berkas dibagian PJRM nanti akan dicatat dalam buku ekspedisi tersebut dan dapat diketahui berkas mana saja yang belum dikembalikan pada tanggal pemulangan pasien tersebut. Begitupun pada pihak PJRM, buku ekspedisi juga digunakan apabila berkas akan dikembalikan ke bagian casemix. Silfani dan Achadi (2014) mengatakan bahwa segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media yang disediakan oleh rumah sakit yang digunakan untuk membantu menunjang kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal tersebut sudah sesuai dengan yang ada di RSUP Dr Kariadi dimana buku ekspedisi dipergunakan dengan baik dan benar.

3.3 Menganalisis *Reinforcing Factors* (Motivasi, *Standart Operasional Prosedure*) yang Menyebabkan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

Reinforcing Factors pada penelitian ini adalah motivasi dan *standart operasional procedure* yang diduga dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang.

3.3.1 Motivasi

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden mengenai motivasi terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dilakukan dengan wawancara sebagai berikut :

“Selalu memberi dorongan dan dukungan untuk kami”

Berdasarkan pemaparan tersebut sudah adanya motivasi maupun dukungan kepada semua pihak yang terkait oleh ketua rekam medis. Motivasi berasal dari bahasa Latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu (Notoatmojo, 2010). Menurut Wijayanti (2018) motivasi kerja dimiliki oleh setiap manusia, tetapi ada sebagian orang yang lebih giat bekerja daripada orang lain. Kebanyakan orang mau bekerja lebih keras jika tidak menemui hambatan dalam merealisasikan apa yang diharapkan. Dilakukannya motivasi dari ketua rekam medis untuk semua petugas rekam medis dari petugas rekam medis rawat jalan dan rawat inap karena agar dapat mencapai target sesuai yang sudah ditetapkan didalam RSUP Dr Kariadi, dimana target yang digunakan adalah 1x24 jam dan apabila melebihi waktu target tersebut maka berkas dinyatakan telah terlambat pengembaliannya dan menjadi masalah bagi petugas rekam medis.

Adanya saling memberikan dukungan antar petugas juga menjadi acuan bagian petugas untuk bekerja sesuai ketentuan yang berlaku, hal tersebut juga diutarakan dalam wawancara sebagai berikut :

“Saling mengucapkan terima kasih karena sudah bekerja sama dengan baik”

Dari hasil wawancara tersebut dukungan antar petugas sangat diutamakan dalam bekerja karena dapat saling membantu pekerjaan satu sama lain dan saling mendukung pekerjaan yang dikerjakan. Dukungan yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang adalah dengan cara saling mengucapkan terima kasih antar petugas seperti petugas assembling ke petugas casemix maupun sebaliknya karena dapat menutup klaim dengan tepat waktu jika tanpa kendala keterlambatan, namun yang terjadi sebaliknya masih adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Terjadinya keterlambatan waktu pengembalian menjadi masalah bagi RSUP Dr Kariadi, dimana petugas casemix menjadi kesulitan dalam menutup klaim periode Januari karena masih adanya berkas yang mengalami keterlambatan pengembalian ke bagian casemix, keterlambatan tersebut disebabkan karena belum lengkapnya isi dari berkas rekam medis pasien rawat inap yang sudah dinyatakan keluar dari rumah sakit padahal harusnya perawat mengembalikan berkas rekam medis ke ruang PJRM untuk dilakukan cek kelengkapan sebelum 2x24 jam, namun yang terjadi masih banyak berkas yang belum dikembalikan oleh perawat karena kendala kelengkapan isi dari rekam medis rawat inap. Motivasi yang dilakukan hanya kepada antar petugas rekam medis saja, namun kepada perawat dan petugas yang sering meminjam berkas rekam medis tidak dilakukan motivasi akibatnya perawat kurang mengetahui batas waktu pengembalian berkas rekam medis itu sendiri. Menurut Nafisatun (2011) petugas yang memiliki motivasi rendah akan cenderung mengembalikan berkas rekam medis lebih dari standar waktu yang telah ditentukan. Sebaliknya petugas yang memiliki motivasi yang tinggi akan mengembalikan berkas rekam medis tepat waktu sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

3.3.2 Standar Operasional Procedure

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada responden mengenai *standart operasional procedure* terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dilakukan dengan wawancara sebagai berikut :

“SOP sudah ada untuk pengembalian”

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa RSUP Dr Kariadi Semarang telah memiliki *standart procedure operasional* mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Sebagai acuan dasar untuk bekerja SOP pengembalian RSUP Dr Kariadi Semarang juga telah dilakukan sosialisasi setiap minggunya agar petugas selalu ingat isi dari SOP yang tertera, hal tersebut juga sesuai dengan wawancara dibawah ini :

“Tentu ada, dilakukan setiap seminggu sekali”

Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa sosialisasi SOP selalu dilakukan di dalam RSUP Dr Kariadi Semarang karena sebagai acuan petugas melakukan tugasnya, dan RSUP Dr Kariadi selalu melakukan sosialisasi selama seminggu sekali agar petugas selalu mengingat isi dari SOP tersebut. Sosialisasi dilakukan untuk memberitahu petugas tentang peraturan pengembalian berkas rekam medis agar menjadi tepat waktu sebelum waktu pengembalian berakhir dengan harapan agar petugas perawat mengembalikan berkas rekam medis rawat inap menjadi tepat waktu sesuai prosedur yang telah ditetapkan (Hikmah, 2019)

Sosialisasi SOP tentang pengembalian masih belum dilakukan kepada perawat dan petugas lainnya yang sering meminjam berkas rekam medis akhirnya pengembalian berkas rekam medis masih menjadi masalah di RSUP Dr Kariadi Semarang. Terjadinya keterlambatan pengembalian ke ruang casemix dikarenakan kendala perawat belum menyelesaikan isi rekam medis pasien rawat inap dengan lengkap, dilakukannya peringatan agar memiliki efek jera untuk perawat menjadi tanggungjawab petugas PJRM karena petugas harus terus mengingatkan perawat agar segera dikembalikan sebelum waktu pengembalian terlewat.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

1. Pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr Kariadi Semarang masih terlambat dengan jumlah berkas rekam medis sebanyak 331 berkas dari 1553 atau 21% dengan rata-rata waktu pengembalian yaitu 1x24 jam atau 1 hari.
2. Petugas perawat dan petugas yang sering meminjam berkas rekam medis masih belum mengetahui batas waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis sehingga masih terdapat berkas rekam medis rawat inap yang terlambat.
3. Sikap petugas masih kurang baik terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis
4. Tidak adanya motivasi yang diberikan kepada perawat dan petugas yang sering meminjam berkas rekam medis mengenai ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap
5. Sudah terdapat Standart Operasional Procedure (SOP) atau kebijakan yang mengatur pengembalian berkas rekam medis ke ruang rekam medis di RSUP Dr Kariadi Semarang, namun belum pernah disosialisasikan ke petugas perawat sehingga masih ada perawat yang belum mengetahui alur pengembalian berkas rekam medis rawat inap, sehingga masih terdapat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

4.2 Saran

- a. Sering melakukan sosialisasi secara berkelanjutan antar ksm dan petugas tentang pengembalian berkas rekam medis agar petugas seperti DPJP, Residen, Perawat, Ahli gizi, Farmasi mengetahui standar pengembalian berkas rekam medis yaitu 1x24 jam.
- b. Memberikan sanksi kepada petugas seperti DPJP, Residen, Perawat, Ahli gizi, Farmasi yang sering mengembalikan berkas rekam medis rawat inap melebihi waktu pengembalian, juga memberikan sanksi kepada petugas yang mengembalikan berkas dengan kondisi tidak lengkap.
- c. Memberikan motivasi seperti saling berterima kasih telah mengembalikan berkas dalam kondisi lengkap dan juga tidak terlambat dari waktu pengembalian serta tidak saling menambah beban kerja untuk petugas rekam medis seperti menambah jam kerja dikarenakan harus mengecek kelengkapan berkas serta melakukan proses coding. .

Daftar Pustaka

- Depkes. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia.
- Fitria, I. (2015). Tinjauan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Ke Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit QADR Tangerang Tahun 2015.
- Hikma, F. (2019). 'Penentuan Priorita dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSD Kalisat', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Kemendes (2008) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit'.
- Nafisatun. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Reguler Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuraini, N. (2018). 'Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Melalui Penanggulangan Phlebitis di Klinik Dr. M. Suherman Jember', *Prodising Jember*.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Renika.
- Silfani, W. E. dan Achadi A. (2014). 'Analisis Faktor Ketidaklengkapan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Omni Medical Center Tahun 2014'.
- Tyassari, Tesalonika. (2015). Dampak Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Setelah 1x24 Jam di RS Lestari Raharja. Magelang.
- Wijayanti, R. A. (2018). 'Analisis Faktor Motivasi, Opportunity, Ability dan Kinerja Petugas Program Kesehatan Ibu di Puskesmas', *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.