

December 2018

## Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor

Badra Al Auфа

*Program Studi Perumhaskitan, Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia,,  
badraalauфа@vokasi.ui.ac.id*

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jvi>

---

### Recommended Citation

Al Auфа, Badra (2018) "Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor," *Jurnal Vokasi Indonesia*: Vol. 6: No. 2, Article 6. Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jvi/vol6/iss2/6>

This Article is brought to you for free and open access by the Vocational Education Program at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Vokasi Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

## **Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS X Bogor**

**Badra Al Aufa<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Perumhaskitan, Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia,

Email: [badraalaufa@vokasi.ui.ac.id](mailto:badraalaufa@vokasi.ui.ac.id)

### **Abstrak**

Ketepatan waktu pengembalian Berkas Rekam Medis (BRM) di suatu rumah sakit merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis. Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) di RS X Bogor dan Peraturan Pemerintah yang berlaku, standar waktu pengembalian adalah 2x24 jam setelah pasien pulang. Pada periode Desember 2017-Februari 2018 diketahui persentase pengembalian berkas rekam medis dalam jangka waktu >2x24 jam sebesar 65,54%. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan waktu pengembalian BRM di unit rawat inap. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengambilan data secara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Berdasarkan hasil penggalan informasi yang didapatkan, faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian BRM di RS X Bogor ialah keterbatasan jumlah petugas pelaksana, jarak antar gedung pelayanan rawat inap dan ruang rekam medis yang cukup jauh, serta belum adanya sosialisasi SPO secara memadai. Agar kegiatan pelayanan unit rekam medis dapat berjalan dengan efektif dan efisien, perlu dilakukan upaya pengawasan dan evaluasi terhadap pengembalian BRM secara berkala.

**Kata kunci:** Berkas Rekam Medis, Pengembalian, Unit Rawat Inap

### **Abstract**

*Analysis of Factors that Influence the Inaccuracy of the Time of Returns of Hospital Medical Recording in Hospital X Bogor. The timeliness of returning medical record files (MR) in a hospital is an element that influences the quality of medical record unit performance. Based on the SOP at the Bogor X Hospital and the Government Regulation, the standard of MR return time is 2x24 hours after the patient returns. In December 2017-February 2018, the percentage of medical record files returned on > 2x24 hours is 65.54%. So this study aims to determine the factors that influence the timeliness of the MR's return in the inpatient unit. This study uses a qualitative approach with data collection methods in depth interviews, observation and document review. As the results, the factors that influence the delay in returning BRM at the Bogor X Hospital are the limited number of staff, the distance between buildings inpatient services and medical record unit, and the lack of socialization of SOP. In order to increase effectiveness and efficiency of medical record unit services, it is necessary to periodically do monitoring and evaluating MR returns.*

**Keywords:** Medical Record, Returning, Inpatient Unit.

## PENDAHULUAN

Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dapat mendukung peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan, yaitu melalui pendokumentasian secara cepat dan tepat sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Pengolahan berkas rekam medis merupakan salah satu prosedur dalam manajemen kegiatan di unit rekam medis yang selanjutnya digunakan sebagai laporan rumah sakit. Proses penyelenggaraan rekam medis melalui beberapa rangkaian kegiatan diantaranya ialah pendaftaran, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan dan penyajian informasi (Widjaya, 2014).

Salah satu faktor yang mendukung dalam kegiatan pengolahan berkas rekam medis yaitu pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah selesai mendapat pelayanan kesehatan dari unit rawat inap. Pengembalian berkas rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien. Semakin cepat berkas tersebut dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengolahan berkas rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis. Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam dapat menghambat pelayanan, kegiatan pengolahan data pasien dan kegiatan pelaporan. Selain itu, keterlambatan pengembalian rekam medis akan berdampak pada terhambatnya pengolahan data, pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien (Winarti, 2013).

Penelitian terkait kelengkapan pengisian dan pengembalian rekam medis dilakukan oleh Winarti dan Supriyanto dimana dalam hasilnya menyebutkan bahwa angka kelengkapan rekam medis rawat inap rumah sakit di Surabaya hanya mencapai 66%. Kepatuhan petugas kesehatan dalam tanggungjawabnya melengkapi formulir pengisian berkam medis sebanyak 85%. Sedangkan hanya 58% rekam medis yang dikembalikan secara tepat yakni kurang dari sama dengan 2 kali 24 jam (Winarti, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis rawat jalan diantaranya ialah penundaan pengembalian rekam medis oleh perawat di poliklinik, pasien yang batal melakukan pemeriksaan rekam medis tidak segera dikembalikan, rekam medis terselip, dan perawat lupa dalam mengembalikan rekam medis karena ada rencana tindakan pada pasien (Muchtari & Yulia, 2017). Atas dasar tersebut, maka penulis bertujuan untuk melakukan penelitian terkait analisis keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pada sebuah rumah sakit di wilayah Bogor.

## TINJAUAN PUSTAKA

Rekam medis menjadi hal yang penting dalam pengelolaan rumah sakit dimana salah satu tujuannya adalah untuk menunjang kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Regulasi terkait rekam medis diatur dalam Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2018 tentang rekam emdis dimana sesuai dengan peraturan tersebut disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis juga dijelaskan pengertiannya dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat 1 dimana disebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2008)

Rekam medis merupakan hal yang penting yang memuat kompilasi terkait fakta dan data kesehatan dan hidup pasien. Rekam medis memuat data penyakit dan perawatan pasien yang lalu dan sekarang yang dituliskan oleh tenaga kesehatan profesional. *Huffman* menjelaskan rekam medis perlu memuat data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis atau alasan untuk menghadiri fasilitas pelayanan kesehatan, menjustifikasi perawatan dan mendokumentasikan secara akurat hasil dari perawatan. Tujuan dari rekam medis adalah untuk mencatat fakta terkait kesehatan pasien dan dengan menekankan pada kejadian yang mempengaruhi kesehatan pasien dan untuk menunjang keberlanjutan perawatan pasien di masa yang akan datang ketika dibutuhkan (*Huffman*, 1990 & WHO, 2006).

Rekam medis sendiri memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah 1) sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien, 2) meningkatkan kualitas pelayanan, 3) sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian, 4) bahan untuk menetapkan pembiayaan pelayanan kesehatan, 5) bahan informasi statistik kesehatan, 6) bukti tertulis utama dalam penyelesaian hukum, disiplin, etik bila diperlukan (konsil).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran berkewajiban membuat rekam medis. Terkait hal tersebut, rekam medis perlu dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pencatatan dan pendokumentasian rekam medis dilakukan untuk mencatat hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, sementara dokter, dokter gigi dan kesehatan tertentu bertanggungjawab atas

catatan dan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis maka sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan pengelolaan rekam medis (Kementerian Kesehatan, 2008).

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan selama 3 bulan pada Desember 2017-Februari 2018 di salah satu rumah sakit swasta tipe C di Kota Bogor. Informan penelitian dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan kaidah kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Guna meminimalisasi bias dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber yakni data dikumpulkan dari berbagai sumber dan triangulasi teknik yakni data dikumpulkan dari berbagai metode perolehan data yang berbeda. Informan yang terlibat dalam penelitian ini ialah kepala unit rekam medis, koordinator pelaporan dan pengolahan data, koordinator pelayanan dan distribusi, dan perawat pelaksana di unit rawat inap.

Adapun sumber data dalam penelitian ini terbagi dalam primer dan sekunder. Data primer mencakup wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Sementara data sekunder mencakup dokumen-dokumen yang dibutuhkan guna melengkapi jawaban pertanyaan penelitian. Sesuai dengan teknik pengumpulan data, maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, panduan telaah dokumen dan panduan observasi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan analisis konten dimana peneliti mengumpulkan dan menganalisa konten dari kata, gambar, simbol, ide, tema, pesan atau dalam bentuk komunikasi yang lain. Data dianalisis dengan mengelompokkan setiap variabel yang memiliki kesesuaian dengan konsep dan telah dilengkapi dengan hasil telaah dokumen serta observasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan struktur organisasi, unit rekam medis RS X Bogor dipimpin oleh kepala unit rekam medis yang bertanggung jawab kepada manajer penunjang medis klinis yang berada di bawah *general manager* penunjang medis. Dalam melakukan tugasnya, Kepala Unit Rekam Medis dibantu oleh koordinator pelaporan dan pengolahan data, koordinator pelayanan dan distribusi, bagian analisa dan *assembling*, bagian koding rawat jalan, bagian koding rawat inap, bagian pelaporan, bagian korespondensi, bagian *filling* dan distribusi. Setiap bagian dalam unit rekam medis memiliki tugas dan fungsi masing-masing.

Penyelenggaraan rekam medis melibatkan beberapa unit di rumah sakit. Oleh karenanya, diperlukan koordinasi mengenai uraian tugas yang jelas bagi setiap personil yang terlibat, khususnya dalam penanganan berkas rekam medis rawat inap pasien pulang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, fungsi pengembalian berkas rekam medis yang telah lengkap merupakan tanggung jawab perawat unit rawat inap.

*“Disini kalau pasien rawat inap di prosedurnya perawat yang mengembalikan ke unit rekam medis bukan dari rekam medis yang mengambil” (Informan 1)*

*“Kalau disini perawat yang mengembalikan berkas pasien rawat inap ke unit rekam medis.” (Informan 2)*

Seluruh perawat yang bertugas pada jadwal yang telah ditentukan bertanggung jawab atas pengembalian berkas rekam medis. Hal tersebut telah sesuai dengan alur berkas rekam medis, berkas yang sudah lengkap kemudian dikembalikan ke unit rekam medis, setelah itu dilakukan pengolahan yaitu diperiksa kelengkapan isi dan lembar berkas rekam medis rawat inap, kemudian dilakukan pengkodean terhadap diagnosa penyakit pasien tersebut, selanjutnya berkas tersebut di *assembling* dan diserahkan kepada bagian *filling*.

### Berkas Rekam Medis

Guna mendokumentasikan dengan baik setiap tindakan pelayanan di ruang rawat inap, maka diperlukan berkas rekam medis yang berupa formulir ataupun lembar-lembaran untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat mendukung ketepatan waktu pengembalian. Berdasarkan hasil telaah buku ekspedisi pengembalian rekam medis pasien rawat inap dan laporan pengembalian berkas, terdapat banyak berkas yang kembali lebih dari 2x24 jam sebagaimana tabel di bawah ini.

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dalam periode Desember 2017-Februari 2018 persentase pengembalian berkas rekam medis dalam jangka waktu >2x24 jam sebesar 65,54% atau sebanyak 993 berkas. Salah satu penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit disebabkan oleh ketidaklengkapan isian dokter yang memberi pelayanan pada resume medis pasien rawat inap. Adapun sumber hukum yang dijadikan acuan mengenai kelengkapan rekam medis yaitu Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 46 yang menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis tersebut harus segera dilengkapi setelah pasien selesai

menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan (Kementerian Kesehatan, 2004). Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya berisi: identitas pasien, diagnose masuk dan identifikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan (Kementerian Kesehatan, 2008). Selain itu, dalam Permenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi

lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. Adapun isian yang dimaksud yaitu meilupti identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Adapun standar mutu yang ditetapkan dalam kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah selesai pelayanan ialah 100%. Namun dalam pelaksanaannya, pengisian rekam medis secara lengkap masih jauh dari standar yang ditetapkan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh ketidaklengkapan isian BRM, khususnya tanda tangan dokter penanggungjawab pasien pada resume medis.

**Tabel 1. Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis**

Nama Unit	Jumlah Pasien Pulang	Waktu Pengembalian			
		$\leq 24$ jam		$> 24$ jam	
		n	%	n	%
Ruang Bayi Sehat	140	45	32.14	95	67.86
HCU	21	6	28.57	15	71.43
NICU/PICU	7	2	28.57	5	71.43
Nurse Station 1	107	49	45.79	58	54.21
Nurse Station 2	220	73	33.18	147	66.82
Nurse Station 3	82	37	45.12	45	54.88
Nurse Station 4	175	61	34.86	114	65.14
Nurse Station 6	156	51	32.69	105	67.31
Nurse Station 7	228	72	31.58	156	68.42
Nurse Station 8	294	108	36.73	186	63.27
One Day Care	40	6	15.00	34	85.00
Ruang Bayi	45	12	26.67	33	73.33
<b>Jumlah</b>	<b>1515</b>	<b>522</b>	<b>34.46</b>	<b>993</b>	<b>65.54</b>

*“Biasanya kalau rekam medis tidak lengkap itu karena kita disini sudah masuk sistem dan sudah diketik juga sama dokternya untuk resume medisnya jadi disini kebanyakan yang pasien-pasien pulang atas permintaan sendiri, tapi jika dia sudah ada instruksi pulang oleh dokter DPJP nya biasanya langsung ditanda tangani oleh dokternya, tapi kalau misalkan dia APS biasanya dari dokter jaga” (Narasumber 2)*

Ketidaklengkapan tanda tangan dokter pada resume medis berdampak pada pasien yang menggunakan asuransi karena proses asuransi tersebut dapat terhambat jika berkas rekam medis terutama resume medis pasien tidak lengkap.

*“Biasanya sih dampaknya bagi pasien-pasien yang mau reimburse asuransi, jadi mereka tidak bisa reimburse, ya pokoknya jadi terhambat proses reimburse asuransinya.” (Narasumber 2)*

Untuk resume medis yang belum lengkap tanda tangan dokternya maka petugas rekam medis yang bertugas untuk pengajuan ulang tanda tangan dokter tersebut pada saat dokter yang bersangkutan ada ditempat.

*“Seharusnya yang tidak lengkap itu kita kembalikan lagi ke ruangan tapi karena disini kita juga harus menyiapkan rekam medis untuk keperluan booking jadi kita terima dulu berkas pasien pulang baik yang lengkap maupun tidak lengkap, nanti setelah dipergunakan nanti baru kita ajukan lagi ke dokternya pada jam praktek, diisi oleh dokter dijam praktek di poliklinik, biasanya diakhir praktek” (Narasumber 2)*

Upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah ketidaklengkapan ini yaitu melakukan sosialisasi kepada perawat untuk mengingatkan dokter agar melengkapi resume medis pasien.

*“Upayanya itu kita sudah melakukan sosialisasi juga dengan perawat untuk selalu mengingatkan dokternya untuk selalu mengisi kelengkapan resume medis, kemudian kita juga sudah berusaha untuk mengajukan kembali status yang belum lengkap. Kalau untu reward seperti dokter yang terbaik dikasih reward dan yang jelek kita beri punishment itu belum ada, jadi hanya teguran aja” (Narasumber 2)*

### **Standar Prosedur Operasional**

Dari hasil wawancara yang dilakukan, penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yaitu karena berkas rekam medis pasien masih belum lengkap, ada beberapa ruang rawat inap yang letaknya jauh dari rekam medis, jumlah pasien yang banyak sehingga perawat belum sempat melengkapi berkas rekam medis, SPO tidak tersosialisasikan dengan baik, serta belum adanya peraturan tegas dan sanksi mengenai pengembalian berkas rekam medis.

*“Untuk keterlambatan pengembalian status rawat inap itu karena berkas rekam medis pasien pulang masih harus dilengkapi terlebih dahulu, mereka bisa saja setelah selesai rawat status langsung dikembalikan tetapi banyak status yang belum lengkap, nanti jadi kerjaan juga di rekam medis, petugas kita yang mengambil lagi ke ruang juga tidak ada” (Narasumber 1)*

*“Penyebabnya itu karena mereka belum melengkapi, khususnya untuk bagian catatan keperawatan karena belum diperiksa juga sama pj-pj nya jadi sebelum diturunkan mereka biasanya merapihkan dulu, melengkapi, terus kadang ya ntar aja deh sekalian biar banyak dulu baru diturunin” (Narasumber 2)*

*“Cuma karena dari rekam medisnya juga engga ada peraturan tegas, engga ada sanksi, jadi mereka yang NS nya jauh dan banyak pasiennya pokoknya yang penting berkas udah rapi baru dikembalikan ke rekam medis. Terus sosialisasi SPO dan batas maksimal pengembalian itu kurang disosialisasikan juga.” (Narasumber 4).*

### **Sarana dan Prasarana**

Dalam penyelenggaraan rekam medis di RS X Bogor, digunakan formulir standar untuk mendokumentasikan tindakan dan layanan medis yang diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis merupakan dokumen yang bersifat rahasia, berkas tersebut merupakan milik sarana pelayanan kesehatan dan wajib disimpan di rumah sakit

sekarang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dari tanggal pasien terakhir berobat, setelah 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Untuk ringkasan pulang dan persetujuan tindakan dapat disimpan dalam jangka waktu 10 tahun dari dibuatnya ringkasan tersebut.

Berkas rekam medis disimpan dalam map plastik dengan penomoran di samping tiap map. Seluruh dokumen rekam medis disusun dalam rak yang terbagi sesuai dengan angka. Adapun ruang penyimpanan berkas rekam medis terpisah jauh dengan gedung rawat inap, hal tersebut membuat pendistribusian berkas rekam medis cukup memakan waktu.

Dalam hal pengembalian berkas rekam medis, belum terdapat sarana khusus yang digunakan. Sehingga masih secara manual pengembalian dilakukan oleh perawat yang bertugas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, belum ditemui himbauan tertulis atau informasi mengenai peraturan pengembalian berkas rekam medis dalam waktu 2x24 jam.

### **Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis**

Penyelenggaraan rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan, yaitu melakukan pendokumentasian secara cepat dan tepat. Pengolahan berkas rekam medis merupakan salah satu prosedur dalam manajemen kegiatan di unit rekam medis yang selanjutnya digunakan sebagai laporan rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung dalam kegiatan pengolahan berkas rekam medis yaitu pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah selesai mendapat pelayanan kesehatan dari unit rawat inap. Pengembalian berkas rekam medis merupakan awal kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien. Semakin cepat berkas tersebut dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengolahan berkas rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama dan Medis RS X Bogor Nomor: 160/SK/DIR/XI/2015 tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis menyebutkan bahwa, prinsip dasar upaya peningkatan mutu pelayanan adalah pemilihan aspek yang akan ditingkatkan dengan menetapkan indikator, kriteria serta standar yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator tersebut adalah angka keterlambatan pengembalian rekam medis yaitu, jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis dalam waktu 2x24 jam setelah keluar rumah sakit memiliki standar kurang dari 5% rekam medis yang terlambat kembali ke bagian rekam medis. Namun

pada kenyataannya, angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut dihitung dari bulan Desember 2017 hingga Februari 2018 mencapai angka 65,54%. Hal ini tentunya dapat menghambat pelayanan apabila pasien tersebut akan melakukan kontrol kesehatan, selain itu dapat menghambat kegiatan pengolahan data rekam medis serta dalam kegiatan pelaporan.

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ialah unit rekam medis memberikan teguran serta melakukan koordinasi dengan seluruh kepala ruang rawat inap.

*“Biasanya sih dampaknya itu ya kalau dia kontrol, jadi nanti kita lagi yang ngambil ke NS untuk pelayanannya, belum nanti diassembling. Jadi pelayanan terganggu sih engga, tapi karena kita harus nyari-nyari dulu jadi agak lama dan pasti untuk pelaporan akan terganggu. Upayanya ya paling kita koordinasi sama kepala ruangnya” (Narasumber 1)*

*“Upayanya ya mengenai keterlambatan itu kita bahas lagi, karena kita setiap pagi juga ada morning report sama semua pihak-pihak yang ada dirumah sakit jadi kalau ada apa-apa pasti disampaikan. Dan kalau teguran sih iya tapi kalau sanksi sih engga ada disini” (Narasumber 2)*

## **PENUTUP SIMPULAN**

Ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis di RS X Bogor merupakan satu masalah yang perlu menjadi perhatian pihak manajemen. Beberapa faktor penyebab masalah tersebut ialah belum adanya petugas khusus untuk melakukan pengembalian BRM pasien rawat inap, jarak dari *nurse station* ke unit rekam medis cukup jauh, belum adanya regulasi yang tegas mengenai pelaksanaan pengembalian BRM serta belum adanya sosialisasi SOP dengan baik.

## **SARAN**

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis guna mengatasi masalah diatas ialah hendaknya pihak manajemen melakukan sosialisasi SPO Pengembalian Rekam Medis secara massif baik melalui media tertulis maupun lisan. Sosialisasi secara tertulis dapat dilakukan dengan pemasangan poster/stiker interaktif, sementara sosialisasi secara lisan dapat dilakukan pada saat apel pagi, pertemuan/rapat, serta komunikasi lain secara informal. Selain itu, hendaknya pihak manajemen melakukan kegiatan pengawasan dan evaluasi secara berkala guna menjamin keberlangsungan proses pengembalian BRM sesuai dengan harapan dan prosedur yang berlaku. Dalam jangka panjang, dapat pula dipertimbangkan penambahan sumber daya manusia sebagai *runner*

yang bertugas secara khusus melakukan kegiatan pendistribusian dan pengambilan berkas rekam medis dari setiap *nurse station* serta memanfaatkan BRM elektronik agar pelayanan unit rekam medis lebih efektif dan efisien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Huffman, E.K. Medical Record Management. 1990. 9<sup>th</sup> Revision. Berwyn. Physicians Record Company, 33-35.
- Muchtar RD, Noor Yulia. Tinjauan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis ke Poliklinik di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. Jurnal INOHIM, Volume 5 Nomor 1, Juni 2017
- Kementerian Kesehatan. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Widjaya, L. 2014. Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan tentang Pengarsipan Rekam Medis. Jakarta.
- Winarti, Stefanu, S. Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1 Nomor 4 September-Desember 2013.
- World Health Organization. 2006. Medical Records Manual, A Guide for Developing Countries. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Geneva.