



Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Cideres

Kunnati, Roni Iryadi, Adi Supriadi, Rizaldy Fathur Rachman

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Cirebon

Email : nenkatty1211@gmail.com, roniiryadi@gmail.com, mr.adies23@gmail.com,
fathurrizal106@gmail.com

Abstrak: **Pendahuluan:** 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 menghabiskan lebih dari 2 x 24 jam. **Tujuan penelitian:** Untuk menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Cideres. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan kualitatif guna menjelaskan faktor-faktor penghambat pengembalian berkas rekam medis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis rawat inap yang berjumlah 997 berkas yang dikumpulkan dari 5 April 2024 hingga 29 Juli 2024. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa pengembalian berkas rekam medis yang melebihi 2 x 24 jam mencapai 513 berkas atau sebesar 51,45%, sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu berjumlah 484 berkas atau 48,54%. Berkas rekam medis yang dikembalikan terlambat diakibatkan oleh faktor kepadatan jadwal dokter dan kelalaian 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. **Kesimpulan:** Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Cideres, perlu membuat SOP pengembalian berkas rekam medis secara tertulis di tiap ruangan rawat inap dan dilakukan sosialisasi secara berkala kepada tenaga kesehatan terkait 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 (*analysing*) 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 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 Cideres Kabupaten Majalengka, pengembalian DRM rawat inap masih ditemukan beberapa hambatan. Jumlah DRM yang dikembalikan lebih dari 2 x 24 jam pada 5 April 2024 hingga 29 Juli 2024 ditemukan sebanyak 513 dokumen atau 51,45%. Sedangkan DRM yang dikembalikan tepat waktu berjumlah 484 dokumen atau 48,54%. 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 Cideres. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran terkait efisiensi pelayanan kesehatan rumah sakit dan perencanaan dalam peningkatan kinerja petugas kedepan.

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 Cideres 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 5 April 2024 hingga 29 Juli 2024 yang berjumlah 997 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:

Man: merujuk pada keterlibatan sumber daya manusia yang berperan dalam fenomena yang sedang diteliti.

1. *Method*: mengacu pada prosedur yang digunakan oleh instansi.
2. *Money*: mengenai persediaan sumber dana atau finansial.
3. *Machine*: mencakup sarana, prasarana, atau mesin yang digunakan.
4. *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 Cideres 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 Cideres ini menggunakan teknik *random sampling* untuk mendapatkan sampel data. Populasi mencakup seluruh berkas rekam medis berjumlah 997 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 Cideres. Selain itu, observasi secara langsung dilakukan untuk mengamati berkas rekam medis rawat inap dari 5 April 2024 hingga 29 Juli 2024 di RSUD Cideres. Data yang digunakan dalam penelitian ini di analisis secara deskriptif untuk menjelaskan beberapa penyebab terlambatnya 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 Cideres 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:

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

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 x 24 jam sesudah pasien pulang. Jumlah DRM yang dikembalikan terlambat sebanyak 513 berkas. Persentase keterlambatan dihitung sebagai berikut:

Persentase tingkat keterlambatan:

$$= \frac{\text{Jumlah DRM terlambat}}{\text{Seluruh Jumlah DRM}} \times 100\%$$

$$= \frac{513}{997} \times 100\%$$

$$= 51,45\%$$

Dari hasil penghitungan didapatkan persentase 51,45% untuk kategori pengembalian DRM rawat inap yang melebihi 2 x 24 jam.

Berikut ini hasil keseluruhan perhitungan terhadap waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di tiap bangsal RSUD Cideres pada 5 April 2024 hingga 29 Juli 2024.

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

Bangsal	Jumlah Pasien Pulang	Waktu Pengembalian			
		N	%	N	%
Cendrawasih (Perawatan Umum)	79	34	43,75	24	56,25
Jatayu 1 (Perawatan IPD Wanita)	233	141	65,1	71	34,9
Jatayu 2 (Perawatan IPD Laki-Laki)	71	33	33,3	22	66,7
Dadali 1 (Perawatan Bedah lainnya)	158	52	36,8	78	63,2
Dadali 2 (Perawatan Bedah Umum)	104	67	54	46	46
Galatik (Perawatan Anak)	68	26	25	24	75
Parkit (Perawatan Perinatologi)	83	27	2,8	39	97,2
Rajawali 1 (Perawatan Bidan dan Nifas)	98	40	39,2	37	60,8
Elang (Perawatan saraf dan Bedah saraf)	57	32	20	14	80
Kutilang (Perawatan Transit dan Isolasi)	46	32			
Jumlah	997	484	48,54	513	51,45

PEMBAHASAN

Hasil observasi langsung dan wawancara dengan petugas rekam medis RSUD Cideres 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 keterlambatan pengembalian berkas rekam

medis rawat inap tersebut. Pada variabel *man*, sumber daya manusia yang mempunyai tanggungjawab dalam melengkapi formulir DRM menjadi faktor penyebab keterlambatan pengembalian DRM. Padatnya jadwal dokter menghambat pengisian formulir rekam medis secara lengkap. Kelalaian perawat menyebabkan pengisian formulir ringkasan pasien pulang kurang lengkap. 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 Cideres 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 Cideres 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 Cideres 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 4 April Hingga 29 Juli 2024, pengembalian DRM rawat inap di RSUD Cideres yang melebihi 2 x 24 mencapai 51,45 % atau sejumlah 513 berkas, sedangkan pengembalian DRM yang sesuai standar waktu berjumlah sekitar 48,54% atau sebanyak 484 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 lengkap, 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. *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.