

GAMBARAN KETEPATAN WAKTU PENGEMBALIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT (*LITERATURE REVIEW*)

Nur Fatihah Adlia Ramadhana^{1*}, Nanda Aula Rumana², Wiwik Vitianingsih³, Puteri Fannya⁴

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : fatihahnur25@student.esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Indikator ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap sesuai dengan persyaratan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit antara lain rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam sejak pasien rawat inap memilih untuk pulang. Langkah-langkah selanjutnya termasuk penyusunan, pengkodean, analisis, dan pengindeksan semuanya terpengaruh secara negatif oleh keterlambatan pengembalian rekam medis, dan rekam medis itu sendiri berisiko hilang. Mengetahui prosedur operasi standar (SOP) pengembalian rekam medis rawat inap ke rumah sakit, persentase ketepatan waktu pengembalian dokumen-dokumen tersebut, dan variabel-variabel yang menyebabkan keterlambatan menjadi tujuan penelitian ini. Pendekatan penelitian ini menyusun sejumlah artikel atau jurnal dalam bentuk Tinjauan Pustaka. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit berkisar antara 7,90% hingga 91,11%, menurut studi pustaka dari 23 publikasi. Masalah dengan tenaga kerja, kurangnya pemahaman, sikap, dan perilaku petugas, dan kurangnya kesadaran dokter semuanya berkontribusi terhadap penumpukan rekam medis yang disebabkan oleh faktor Manusia. , Pendekatan; Alasannya antara lain persyaratan kerja yang tidak jelas, kurangnya pemahaman terhadap prosedur operasi standar (SOP) pengembalian data medis pasien rawat inap, dan tidak dilaksanakannya prosedur tersebut. Cukup besar; akibat rekam medis yang tidak memiliki informasi penting atau tidak termonitor dengan baik saat pengembalian. Ketentuan hukuman berupa teguran lisan bagi petugas yang tidak disiplin tidak berlaku, dan terdapat kendala pada mesin, SIMRS, dan biaya saat pengembalian data medis ke unit terkait.

Kata kunci : ketepatan, pengembalian, rekam medis

ABSTRACT

Indicators for the timeliness of returning inpatient medical records according to the hospital's Minimum Service Standards (SPM) requirements include medical records that have been fully filled out by physicians within 24 hours after the inpatients elected to go home. Finding out the standard operating procedure (SOP) for returning inpatient medical records to the hospital, the percentage of timeliness in returning these documents, and the variables causing delays were the goals of this research. This approach to study compiles a number of articles or journals in the form of a Literature Review. The timely return of inpatient medical records in hospitals ranged from 7.90% to 91.11%, according to a literature study of 23 publications. Problems with manpower, officials' lack of understanding, attitudes, and conduct, and physicians' lack of awareness all contribute to the backlog of medical records that the Man factor causes. , Approach; Reasons for this include unclear work requirements, a lack of familiarity with the standard operating procedure (SOP) for the return of inpatient medical data, and its non-implementation. , Considerable; as a result of medical records that are either missing key information or have not been adequately monitored upon return. The provision of punishment in the form of an oral warning for undisciplined officers is not applicable, and there are problems with the machine, SIMRS, and money when it comes to returning medical data to the proper unit.

Keywords : accuracy, returns, medical records

PENDAHULUAN

Selain rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, rumah sakit juga menyediakan layanan kesehatan perorangan yang bermutu tinggi. Dengan berpegang pada asas ilmu kesehatan,

rumah sakit mampu melaksanakan penelitian, pengembangan, dan penjaringan teknologi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Terdapat inisiatif layanan medis dan nonmedis yang ditujukan untuk meningkatkan perawatan di rumah sakit. Layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan bagian dari layanan medis, yang merupakan upaya kesehatan individu. Tenaga medis memberikan layanan ini kepada pasien sesuai dengan standar layanan medis, memanfaatkan sumber daya dan fasilitas yang tersedia secara efisien. Karena peran penting rekam medis dalam meningkatkan layanan rumah sakit, layanan nonmedis terkait erat dengan rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Seiring berjalaninya waktu, rumah sakit semakin mampu menunjukkan kepada masyarakat kualitas layanan kesehatannya yang tinggi. Dalam setiap pelaksanaannya, beberapa elemen harus diperhatikan untuk memberikan layanan yang optimal. Salah satu faktor tersebut adalah pelayanan di unit kerja rekam medis (Nur dan Rohman, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008), rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan terkait lainnya. Pengertian tersebut berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. Data dan informasi yang berkaitan dengan pelayanan pasien disimpan dalam rekam medis, baik yang berbasis elektronik maupun berbasis kertas, dengan tujuan utama untuk mencapai fungsi tersebut dan menghasilkan informasi yang bermutu (Sukmonowati, 2017).

Pelaksanaan proses kegiatan rekam medis yang akurat dan tepat, termasuk pengembalian rekam medis, sangat penting untuk mencapai kinerja instalasi rekam medis yang bermutu. Sebelum rekam medis pasien dapat dipindahkan dari ruang perawatan ke bagian rekam medis setelah pasien meninggalkan rumah, dokter dan perawat harus menyelesaikan pencatatan (Erlindai, 2019b). Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan perawatan dan pemrosesan data dipengaruhi oleh seberapa cepat rekam medis dikembalikan. Di antara kriteria rekam medis yang bermutu tinggi adalah kebenaran, ketepatan waktu, kelengkapan, dan kepatuhan terhadap semua peraturan perundang-undangan yang berlaku (Junianti dan Sonia, 2021). Salah satu dari empat indikator sasaran mutu dalam pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit adalah pengembalian rekam medis rawat inap yang tepat waktu, khususnya yang telah diisi lengkap oleh dokter dan dikembalikan ke rumah sakit paling lambat dua puluh empat jam setelah pasien keluar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Beberapa rumah sakit belum mengirimkan rekam medis rawat inap. Hal ini didukung oleh penelitian lain yang telah meneliti masalah keterlambatan rekam medis rawat inap. Dari 92 rekam medis, 25 (atau 23% dari total) dikembalikan tepat waktu dan 67 (atau 77% dari total) dikembalikan terlambat, menurut penelitian Rosalin dan Herfiyanti yang dilakukan di RS Mitra Siaga Tegal. Masalah ini bermula dari fakta bahwa rekam medis pasien tidak segera dikembalikan ke unit rekam medis setelah pasien keluar dari rumah sakit, yang disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan di antara pihak-pihak terkait saat mengisi rekam medis (Rosalin dan Herfiyanti, 2021). Sebagai akibat dari kurangnya kedisiplinan dokter saat mengisi formulir, 65,5% rekam medis pasien rawat inap dikembalikan terlambat, yang berarti bahwa rekam medis tersebut tetap berada di ruang perawatan untuk jangka waktu yang lama, menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Sonia di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih di Bandung (Putri dan Sonia, 2021).

Di Rumah Sakit X, peneliti Firdaus dan Hidayati menemukan bahwa meskipun 53,4% rekam medis dikembalikan tepat waktu, 46,6% dikembalikan terlambat. Kurangnya akuntabilitas dan kedisiplinan di pihak profesional medis dan departemen terkait menyebabkan pasien tidak dibantu secara memadai dalam melengkapi rekam medis mereka, yang berkontribusi terhadap penumpukan (Firdaus dan Hidayati, 2021). Mengingat sifat rekam medis yang sangat penting dan keterlambatan pengembaliannya dapat menghambat proses

selanjutnya seperti perakitan, pengkodean, analisis, dan pengindeksan belum lagi kemungkinan hilangnya dokumen banyak langkah yang diperlukan untuk mengatasi masalah ini dan memastikan bahwa layanan rekam medis rumah sakit tetap efektif. Menurut Firdaus dan Hidayati (2021), pelaksanaan pemrosesan data rekam medis dipercepat ketika rekam medis diserahkan ke unit rekam medis sesegera mungkin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prosedur operasi standar (SOP) pengembalian rekam medis pasien rawat inap, tingkat akurasi pengembalian rekam medis, dan penyebab keterlambatan rekam medis di rumah sakit.

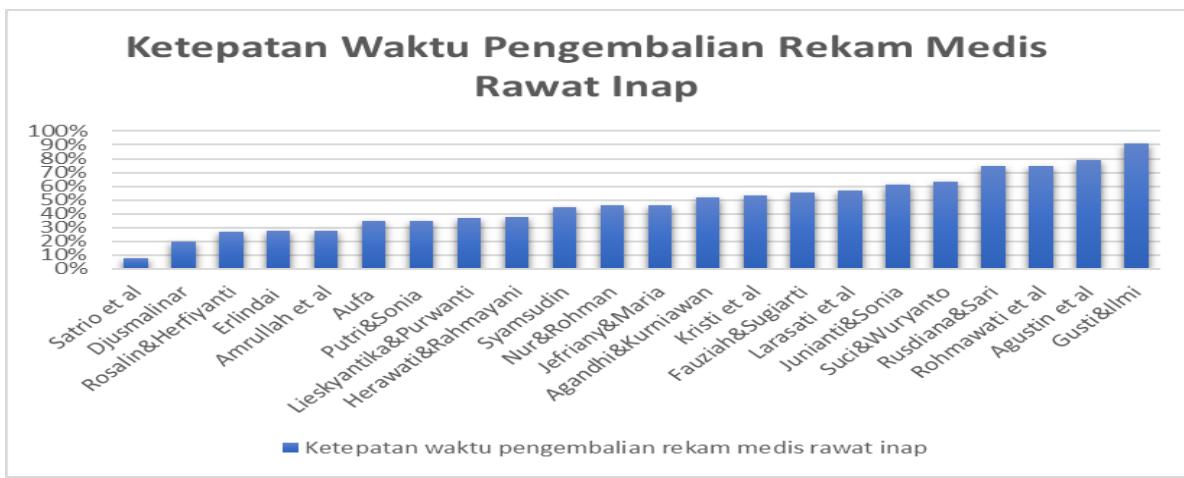
METODE

Dengan menghimpun sejumlah publikasi dan jurnal mengenai topik "Deskripsi tentang keakuratan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis di rumah sakit," penelitian ini menggunakan pendekatan telaah pustaka. Melakukan telaah pustaka menggunakan teknik pencarian jurnal dan basis data Google Scholar mengenai "Ketepatan Waktu AND Keterlambatan AND Pengembalian AND Rekam Medis AND Rawat Inap AND Rumah Sakit" ditemukan data 605 setelah dicari menggunakan kriteria insklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini didapatkan 22 jurnal. Kriteria insklusi untuk menilai jurnal yang akan dipilih dalam penelitian in yaitu jurnal yang membahas mengenai ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap dengan rentang waktu 2013 – 2021, indikator yang digunakan ketepatan dan faktor penyebab, rekam medis rawat inap, dan menggunakan bahasa indonesia. Kriteria eksklusi untuk menilai jurnal yang akan dipilih yaitu jurnal hanya menampilkan abstrak saja, metode penelitian yang tidak jelas dan jurnal yang tidak bisa diunduh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Presentase Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit

Berdasarkan analisis ketepatan terhadap 22 jurnal, bahwa seluruh jurnal didapatkan presentase $\leq 100\%$ rekam medis yang tepat. Ketepatan waktu yang tertinggi didapatkan pada jurnal (Gusti and Ilmi, 2017) yaitu sebesar 91,11% dan ketepatan waktu yang terendah pada jurnal (Satrio, Sudalhar and Pratama, 2018) yaitu sebesar 7,9%.



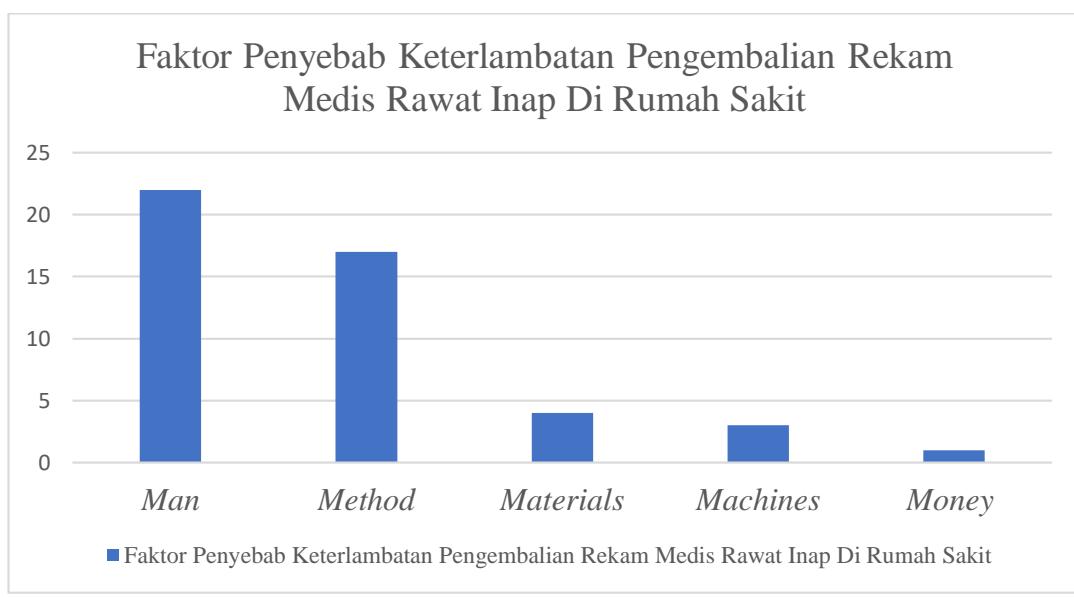
Gambar 1. Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 jurnal yang dijadikan bahan literature review tentang presentase ketepatan waktu pengembalian rawat inap di rumah sakit,

terdapat kisaran presentase ketepatan waktu pengembalian yang tepat waktu sebesar 7,90% - 91,11%. Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap harus dilakukan 24 jam setelah pasien pulang, ketika adanya ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya pada bagian rekam medis yaitu, coding, indexing, dan pelaporan. Jika hal ini terus terjadi, pasien akan kesulitan mendapatkan rekam medis yang dibutuhkan dan administrasi rumah sakit akan kesulitan mengambil keputusan berdasarkan informasi tersebut. (Herawati and Rahmayani, 2020).

Faktor yang Menyebabkan Keterambatan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil dari 23 jurnal faktor penyebab keterlambatan rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat disimpulkan bahwa yang menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yaitu *Man, Method, Material, Machine, Money*.



Gambar 2. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Hasil survei terhadap 22 jurnal menunjukkan bahwa faktor manusia, seperti staf yang tidak memadai, ketidaktahuan petugas, sikap dan tindakan, serta kurangnya pemahaman dokter, merupakan penyebab utama keterlambatan pengiriman rekam medis. Melihat situasi melalui sudut pandang sumber daya manusia, terungkap bahwa masalah pemahaman, disiplin, beban kerja, dan komunikasi menjadi penyebab terhambatnya pengiriman data medis. Dalam hal pemahaman, masih ada petugas polisi yang tidak menyadari bahwa dokumen medis harus segera dikembalikan. Faktor-faktor yang termasuk dalam ranah sosial, budaya, ekonomi, dan demografi yang memengaruhi pengetahuan petugas meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi kerja, tingkat pengalaman, dan kesehatan. Kualitas pelayanan berbanding lurus dengan tingkat keahlian petugas (Amrullah, Achmalona, dan Sutomo, 2021).

Penyebab kedua keterlambatan rekam medis rawat inap adalah faktor metode, yang disebabkan oleh belum dijalankannya prosedur operasi standar (SOP), belum disosialisasikannya SOP pengembalian rekam medis rawat inap, dan belum jelasnya uraian tugas. Akar permasalahannya adalah sebagian rumah sakit belum mensosialisasikan SOP, peraturan perundang-undangan masih berlandaskan pada kebijakan lama yang tidak sesuai dengan SPM terkini, serta belum adanya review dan monitoring. Hal ini semakin mempersulit proses pengodean, pengindeksan, dan risiko rusak atau hancurnya rekam medis. Kejadian berulang seperti ini dapat menghambat penyampaian informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan kepada pihak administrasi rumah sakit (Purba, 2016).

Berikutnya, terdapat komponen material yang menyebabkan keterlambatan rekam medis rawat inap, yaitu belum adanya buku monitoring dan kelengkapan rekam medis. Pengembalian berkas rawat inap, seperti formulir DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan resume medis pasien, dapat tertunda karena rekam medis yang diberikan oleh dokter dan perawat tidak lengkap. Semua rekam medis harus segera dilengkapi setelah perawatan kesehatan pasien selesai. Setiap rekam medis harus mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan layanan atau melakukan tindakan. Petugas bertanggung jawab untuk mengisi buku pemantauan dengan benar; jika tidak, dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan rekam medis yang diperlukan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pasien dan perawat menunggu lebih lama untuk mendapatkan perawatan (Junianti dan Sonia, 2021).

Gangguan pada SIMRS dan kurangnya fasilitas untuk mengembalikan rekam medis ke unit rekam medis merupakan faktor mesin, faktor keempat yang menyebabkan keterlambatan dalam pengembalian rekam medis rawat inap. Karena unit rekam medis terletak jauh dari unit rawat inap, hal ini memperlambat pemasukan rekam medis dan mendorong petugas untuk mengeluh saat mengembalikan rekam medis ke unit tersebut. Agar rekam medis dapat dikembalikan ke unit rekam medis dengan mudah, maka rumah sakit sebaiknya menyediakan fasilitas tertentu bagi petugas rumah sakit, termasuk lift (Erlindai, 2019a). Karena belum diterapkannya teguran lisan sebagai bentuk hukuman bagi petugas yang tidak patuh, maka penyebab kelima yang menyebabkan keterlambatan rawat inap adalah faktor finansial. Petugas harus ditegur secara lisan jika terlambat mengembalikan dokumen medis. Dipertimbangkan pemberian reward atau insentif bagi petugas yang mengembalikan dokumen tepat waktu (Gusti and Ilmi, 2017).

SPO Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Berdasarkan rekapitulasi terhadap 22 jurnal didapatkan SOP pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit terdapat 16 jurnal yang tersedia SPO dan 6 jurnal yang tidak dijelaskan tersedia atau tidaknya SPO. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007, Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standarprofesi. Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis bagi staf rekam medis yang bertugas (Kemenkes RI, 2007)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 23 jurnal yang dijadikan bahan literature review dapat disimpulkan sebagai berikut : Presentase ketepatan waktu pengembalian rawat inap di rumah sakit, terdapat kisaran presentase ketepatan waktu pengembalian yang tepat waktu sebesar 7,90% - 91,11%. Ketepatan waktu pengembalian tertinggi yaitu sebesar 91,11% dan ketepatan waktu pengembalian terendah yaitu sebesar 7,90%. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap; *Man* : akibat dari kurangnya jumlah petugas, ketidaktahuan petugas, sikap dan tindakan, serta ketidaktahuan dokter dalam pengisian rekam medis pasien. *Method* : belum jelasnya job description, belum tersosialisasinya standard operating procedure (SOP) pengembalian data medis pasien rawat inap, dan belum dijalankannya SOP tersebut. *Machine* : karena SIMRS terganggu dan tidak ada fasilitas yang membantu pemindahan rekam medis ke unit rekam medis. *Material* : karena buku pemantauan tidak diterapkan dengan baik untuk pengembalian rekam medis yang benar,

dan karena rekam medis tidak lengkap. *Money* : karena peringatan lisan tidak berguna sebagai bentuk disiplin bagi personel yang tidak tertib.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, M., Achmalona, T. and Sutomo, S. Y. (2021) ‘Hubungan Antara Beban Kerja dan Tingkat Pemahaman Perawat Mengenai Jangka Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Dengan Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis’, *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), pp. 11–17. doi: 10.33862/citradelima.v5i1.213.
- Erlindai (2019a) ‘Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomihi Medan Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), pp. 627–636.
- Erlindai (2019b) ‘Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), pp. 626–636. doi: 10.52943/jipiki.v4i2.86.
- Firdaus, M. N. and Hidayati, M. (2021) ‘Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rs X’, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.DR.Soetomo*, 7(2), pp. 248–256.
- Gusti, R. L. N. and Ilmi, L. R. (2017) ‘Tinjauan Pelaksanaan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Panembahan Senopati Bantul’.
- Herawati, T. and Rahmayani, S. T. (2020) ‘Analisis Pelaksanaan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap ke Bagian Assemblin di Rumah Sakit Pertamina Cirebon’, Seminar Hasil Penelitian Tahun 2020, pp. 131–137.
- Junianti, R. and Sonia, D. (2021) ‘Tinajauan Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit Salak Bogor’, *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(3), pp. 289–295.
- Kemenkes RI (2006) ‘Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Dapartemen Kesehatan’.
- Kemenkes RI (2007) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran’, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007, p. 4.
- Kemenkes RI (2008) ‘Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis’.
- Nur, R. and Rohman, K. (2016) ‘Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap ke Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo’.
- Purba, E. (2016) ‘Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis dari Instalasi Rawat Inap ke Unit Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Periode Mei-Juli Tahun 2016’, *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 1(2), pp. 111–119.
- Putri, A. K. and Sonia, D. (2021) ‘Efektivitas Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Kualitas Laporan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung’, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(3).
- Rosalin, A. D. and Herfiyanti, L. (2021) ‘Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat

- Inap di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal', Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(7), pp. 775–783. doi: 10.36418/cerdika.v1i7.117.
- Satrio, A. gading, Sudalhar and Pratama, T. wahyu yudha (2018) 'Hubungan Kecepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap dengan Kelengkapan Resume Medis di Rumah Sakit Daerah Sumberrejo', Hospital Science, (1), pp. 22–26.
- Sukmonowati, V. (2017) 'Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap', Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1(1).
- Undang-Undang RI (2009) 'Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit'.