

Tinjauan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Ruang Rawat Inap Mawar Ke Bagian *Assembling* di Rumah Sakit Bhayangkara

Zakiatul Hasanah¹, Liza Putri^{2*}, Nofri Heltiani³

¹Klinik Al Wid Barakaallah Pratama

Jl. Raden Patah, kota Bengkulu

^{2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Jl. Mahakam Raya No. 16 Kec. Gading Cempaka, Bengkulu 38225

¹zakialtuhasanah911@gmail.com; ^{2*}lizaputri363@gmail.com; ³nofrihelti11@gmail.com

Abstrak

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap mawar ke bagian *assembling*, yang di sebabpakan ketidaklengkapan pengisian formulir pasien rawat inap. Untuk mengetahui gambaran keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruangan rawat inap Mawar ke bagian *assembling* di Rumah Sakit Bhayangkara. Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan cara deskriptif kuantitatif. sampel dalam penelitian ini adalah 141 berkas rekam medis dan 12 orang petugas perawat di ruang rawat inap mawar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisis penelitian menggunakan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Penyajian data penelitian ini menarasikan kepatuhan petugas perawat dan petugas rekam medis, pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis berdasarkan SOP dan material. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 12 petugas perawat di ruang rawat inap mawar yang tidak patuh sebanyak 3 (25%), dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian *assembling*. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan SOP Pendistribusian di Rumah Sakit Bhayangkara, dari 8 item SOP pendistribusian tersebut terdapat 1 (12,5%) item yang tidak terlaksanakan dengan baik. 1 item yang belum dilaksanakan dengan baik terdapat pada waktu pengembalian berkas rekam medis tepat waktu 1x24 jam. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 141 Berkas rekam medis dari ruang rawat inap mawar yang tidak lengkap sebanyak 24 (17%). Jadi pada penelitian ini masih terdapat keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap mawar ke bagian *assembling* yang disebabkan salah satunya ketidaklengkapan dan kepatuhan dalam pengisian formulir rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara.

Kata kunci: Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis, *assembling*, kepatuhan.

Review of Delays in Returning Medical Record Files from Mawar Inpatient Room to the Assembling Department at Bhayangkara Hospital

Abstract

The delay in returning the medical record file from the Rose inpatient room to the assembling section, which was caused by the incomplete filling of the inpatient form. To find out the description of the delay in returning medical record files from the Mawar inpatient room to

the assembly division at Bhayangkara Hospital. The type of research used is descriptive quantitative method. The samples in this study were 141 medical record files and 12 nurse officers in the Rose inpatient room. The sampling technique used was accidental sampling. The research analysis used univariate analysis, namely to explain or describe the characteristics of each variable. The presentation of this research data narrates the compliance of nurses and medical record officers, the implementation of returning medical record files based on SOPs and materials. Based on the results of the study obtained at Bhayangkara Hospital from 12 nurses in the Mawar inpatient room who did not comply as many as 3 (25%), in returning the inpatient medical record file to the assembling section. Based on the results of the research, it was found that the distribution SOP at Bhayangkara Hospital, of the 8 items of the distribution SOP, there were 1 (12.5%) items that were not implemented properly. 1 item that has not been implemented properly is found at the time of returning the medical record file on time 1x24 hours. Based on the results of research obtained at Bhayangkara Hospital from 141 incomplete medical record files from the Rose inpatient room as many as 24 (17%). So in this study there was still a delay in returning the medical record file from the Rose Inpatient Room to the assembling unit due to incompleteness and compliance in filling out the inpatient form at Bhayangkara Hospital.

Keywords : *Delay in Returning Medical Record Files, assembling, compliance.*

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien serta pengobatan baik di pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat secara manual maupun elektronik. Alur berkas rekam medis pasien berobat difasilitas pelayanan dimulai dari pendaftaran untuk pengisian data sosial dan tujuan kedatangan pasien selanjutnya rekam medis distribusikan ke instalasi pelayanan kesehatan terkait yang membutuhkan setelah berkas rekam medis selesai digunakan maka berkas rekam medis harus dikembalikan ke instalasi rekam medis dengan tepat waktu yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang untuk pasien rawat jalan dan 1x24 jam setelah pasien pulang untuk pasien rawat inap dan maksimal waktu pengembalian yaitu 2x24 jam. Setelah berkas rekam medis kembali maka akan dilakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis dan isi rekam medis pada bagaian *assembling* apabila berkas rekam medis dinyatakan lengkap selanjutnya berkas rekam medis didistribusikan ke bagian koding untuk dikodefikasi dan klasifikasi sesuai dengan

diagnosa dan tindakan yang telah ditetapkan dan diberikan oleh DPJP menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM. Setelah selesai dikodefikasi dan diklasifikasi selanjutnya berkas rekam medis didistribusikan ke bagian indeks untuk dikelompokkan sesuai dengan jenisnya (indeks penyakit, indeks dokter, indeks operasi, indeks kematian, indeks obat, dan indeks wilayah) setelah selesai di indeks berkas rekam medis disimpan di rak penyimpanan dan dijajarkan sesuai dengan nomor urut rekam medisnya (Savitri, 2011).

Pengelolaan rekam medis yang baik merupakan sesuai dengan alurnya dengan mengikuti pedoman pada SOP dan kebijakan oleh masing-masing rumah sakit. Salah satu kegiatan pengelolaan rekam medis adalah pengembalian berkas rekam medis yang telah selesai digunakan oleh instalasi terkait ke bagian instalasi rekam medis. Namun pada kenyataannya dilapangan salah satu penyebab tidak terlaksananya pengelolaan rekam medis yang baik disebabkan oleh terlambatnya pengembalian berkas rekam medis.

Hal ini pun sejalan dengan penelitian Rohman (2016) pada RSUD Muhammadiyah Ponorogo bahwa presentase berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan cukup tinggi yaitu sebanyak 78,08%. Dari 73 berkas rekam medis yang kembali ke instalasi kerja rekam medis, terdapat 57 berkas rekam medis yang terlambat pada bulan november–desember 2015. Keterlambatan tersebut disebabkan kurang pengetahuan perawat dan dokter ruangan tentang standar waktu pengembalian berkas rekam medis, ketidakpatuhan perawat ruangan dalam pengisian berkas rekam medis dengan lengkap sehingga waktu pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam. Hal-hal tersebut berdampak terhadap pengolahan berkas rekam medis selanjutnya di instalasi kerja rekam medis khususnya dibagian *assembling*.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat berpengaruh pada kegiatan coding, pengklaiman, *indeksing*, analisis dan *filig*. Karena setiap alur rekam medis saling bergantung satu dengan lainnya. Menurut Gita (2017), apabila berkas tidak lengkap perjalanan penyakit pasien tidak berkesinambungan dan dapat berakibat pada terhambatannya pada proses coding, indeks dan keruang *filig*. Hal ini didukung oleh penelitian Febriana Kusumawati (2016), Dampak dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu terlambatnya penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pemimpin terutama untuk evaluasi pelayanan karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian dan ketidakjelasan juga berdampak dalam memberikan informasi kepada sesama rekan petugas

medis serta dalam hukum karena rekam medis merupakan bukti sah jika terjadi sesuatu pada pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil survei awal pada 18 Oktober 2021, Rumah Sakit Bhayangkara memiliki 6 ruangan rawat inap diantaranya ruang tulip adalah ruang VIP, ruang tri brata adalah ruangan untuk pasien pasca operasi, ruang ICU dan NICU adalah ruangan untuk pasien dengan kondisi kritis, ruang teratai adalah ruangan untuk pasien usia 6 bulan s.d 15 tahun dan ruang Mawar adalah ruangan untuk semua pasien yang mengalami penyakit non infeksi. Dari semua ruangan diperoleh data bahwa ruang Mawar adalah ruangan yang memiliki presentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke bagian assembling dengan nilai presentase 60% dikarenakan jumlah kunjungan pasiennya lebih banyak dari ruangan lainnya. Ruang Mawar memiliki 12 perawat yang dibagi menjadi 3 *shift*, setiap *shift* nya berjumlah 3-4 perawat. Dengan rata-rata kunjungan pasien/*shift* adalah 5-6 pasien setiap harinya dengan rata-rata lama dirawat 3 sampai 7 hari. Ruang Mawar memiliki tempat tidur sebanyak 21 unit. Jarak ruang Mawar ke instalasi rekam medis berkisar \pm 50 meter. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada petugas assembling dan perawat ruang Mawar tersebut peneliti melanjutkan observasi langsung pada berkas rekam medis yang keluar pada tanggal 18 Oktober 2021 sejumlah 15 berkas rekam medis dengan rata-rata lama hari rawat 5 s/d 6 hari, sesuai dengan yang ada di SOP bahwa berkas rekam medis harus kembali ke bagian assembling maksimal 1x24 jam dalam keadaan lengkap. Namun setelah dilakukan observasi diperoleh hasil bahwa hanya 6 berkas rekam medis yang kembali tepat waktu, 9 berkas sisanya belum dikembalikan ke bagian *assembling* karena isi formulir rekam medis belum terisi lengkap oleh perawat dan DPJP yang mengakibatkan terhambatnya proses pengelolaan rekam medis terutama di bagian assembling, sehingga proses pengkodean, indeksing, klaim, pelaporan dan filing tidak bisa dilaksanakan dan juga pada saat pasien datang berobat kembali sedangkan berkas rekam medisnya belum ada di rak filing maka akan dibuatkan berkas rekam medis yang baru dan terjadi duplikasi berkas rekam medis, pemborosan berkas rekam medis dan riwayat pemeriksaan pasien menjadi tidak sinkron.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap dari ruang Mawar kebagian *assembling* di Rumah Sakit Bhayangkara. Pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara dengan petugas yang ada hubungannya dengan masalah. Sampel yang di ambil adalah berkas rekam medis pasien rawat inap dan petugas perawat di ruang mawar yaitu 141 berkas rekam medis dan 12 orang petugas perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Tingkat Kepatuhan Petugas Perawat Diruang Rawat Inap Mawar Dalam Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis.

Tabel 4.1 Kepatuhan Petugas Diruang Mawar Dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis

Dokumen rekam medis rawat inap	Frekuensi	Persentase %
Patuh	9	75%
Tidak patuh	3	25%
Jumlah	12	100%

Data sekunder terolah, 2022

Berdasarkan table 4.1 didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 12 petugas perawat di ruang rawat inap mawar yang patuh sebanyak 9 (75%) dan 3 (25%) orang petugas yang tidak patuh dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian *assembling*.

- b. Tingkat Pelaksanaan SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara.

Tabel 4.2 Pelaksanaan SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis

Pelaksanaan SOP	Frekuensi	Persentase %
Dilaksanakan	7	87,5%
Tidak Dilaksanakan	1	12,5%

Jumlah	8	100%
--------	---	------

Data sekunder terolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan SOP Pendistribusian di Rumah Sakit Bhayangkara, dari 8 item SOP pendistribusian tersebut terdapat 7 (87,5%) item yang terlaksanakan dan 1 (12,5%) item yang tidak terlaksanakan dengan baik. 1 item yang belum dilaksanakan dengan baik terdapat pada waktu pengembalian berkas rekam medis tepat waktu yaitu 1x24 jam.

c. Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Berdasarkan Material Di Rumah Sakit Bhayangkara.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi material berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhayangkara

NO	Material	Frekuensi	Persentase %
1	Lengkap	117	82,9%
2	Tidak lengkap	24	17%
Jumlah			100%

Data sekunder terolah, 2022

Berdasarkan table 4.3 didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 141 Berkas rekam medis dari ruang rawat inap mawar terdapat berkas rekam medis yang lengkap sebanyak 117 (82%) dan yang tidak lengkap sebanyak 24 (17%), formulir yang sering tidak terisi terdapat pada formulir resume medis dan formulir pemeriksaan umum.

A. Pembahasan

1. Kepatuhan Petugas Perawat Diruang Mawar Dalam Pengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 12 orang petugas perawat di ruang rawat inap mawar yang patuh terhadap pengembalian berkas rekam medis sebanyak 9 (75%) dan 3 (25%) orang petugas yang belum patuh terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian assembling tepat waktu yaitu 1x24 jam.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas perawat penyebab ketidakpatuhan dalam pengembalian berkas rekam medis dikarenakan jarak ruangan rawat inap ke ruangan rekam medis berpengaruh dalam keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat

inap, dimana dalam pengembalian berkas rekam medis perawat melalui tangga dari lantai 3 ke lantai bawah, sehingga perawat terkadang mengeluh setiap mengembalikan berkas rekam medis ke bagian *assembling*. Kemudian terkadang setelah berkas rekam medis sudah lengkap diisi dokter dan perawat, berkas rekam medis tidak langsung dikembalikan perawat ke ruangan *assembling* di karenakan beban kerja perawat tinggi diruangan sehingga tidak cukup waktu untuk mengembalikan berkas rekam medis ke bagian *assembling*.

Sejalan dengan penelitian Kanti Rakhmaningrum 2016 di Rumah sakit umum daerah Dr. Soetomo, pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa beban kerja memiliki hubungan terhadap kepatuhan penembalian berkas rekas rekam medis di rumah sakit RSUD Dr. Soetomo hampir semua responden memiliki hasil penelitian beban kerja yang sama yang akan berhubungan dalam kepatuhan dalam pngmbalian berkas rekam medis namun ada hubungannya dengan pengisian kelegkapan bekas rekam medis di ruang rawat inap.

2. TingkatPelaksanaan Standar Operasional ProsedurPengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan PerMenKes RI No 269/MenKes/Per/III/2008 Pengembalian bekas rekam medis rawat inap adalah pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke bagian rekam medis untuk pasien yang sudah pulang dan berkas tersebut telah dilengkapi/diisi oleh dokter dan perawat (Anamnesa, Resume). Untuk memudahkan pengembalian berkas rekam medis bila pasien control pulang rawat, untuk mendapatkan data-data pasien dalam pelaporan untuk tatatertib dan administrasi. Berdasarkan kebijakan di rumah sakit berkas rekam medis pasien rawat inap dikembalikan ke instalasi rekam medis dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang.Berdasarkan prosedur yang ditetapkan, petugas rekam medis menerima berkas rekam medis dari petugas rawat inap, lalu memeriksa kelengkapan isi berkas rekam medis, apabila tidak lengkap berkas tersebut dikembalikan keruang rawat inap untuk dilengkapi. menulis dibuku ekspedisi penerimaan berkas rekam medis rawat inap antara lain: tanggal masuk, dan tanggal pulang, nomor rekam medis, nama pasien, nama ruangan rawat inap, diagnosa, nama dokter, petugas rekam medis tandatangan dibuku ekspedisi pengembalian berkas rekam medis dan petugas rekam medis merapikan berkas rekam medis.

Dari beberapa item SOP tersebut terdapat terdapat 1(12,5%) item yang belum terlaksanakan dengan baik yaitu waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap 1x24 jam setelah pasien pulang atau selesai pelayanan. 7 (87,5%) item yang terlaksanakan sesuai SOP. Dikarena petugas di ruang mawar tidak ingin terburu-buru dalam menulis hasil

diagnosa/tindakan pasien rawat inap sehingga menunda pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah dinyatakan pulang setelah mendapatkan pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Husnul Fatimah tentang pelaksanaan pengembalian berkasrekam medis di Puskesmas Ngalik pada tahun 2017, Puskesmas Ngaglik 1 Sleman sudah memiliki SOP yang mengatur tentang prosedur pengembalian berkas rekam medis mulai dari perawat mengembalikan ke ruang filing sampai dengan berkas rekam medis masuk ke dalam rak penyimpanan. Namun, di dalam SOP tersebut belum terdapat kebijakan tentang waktu pengembalian berkas rekam medis. Waktu pengembalian adalah jangka waktu peminjaman dan batas waktu benda yang dipinjam harus dikembalikan. Dengan tidak adanya ketetapan untuk waktu pengembalian, petugas melakukan pengembalian berkas rekam medis sesuai kapan rekam medis tersebut dikembalikan oleh perawat klinik ke ruang filing. Jika beberapa klinik mengembalikan berkas rekam medis setelah pelayanan selesai maka petugas akan mengembalikan saat itu juga ke dalam rak penyimpanan tanpa diproses di ruang filing/rekam medis karena berkas rekam medis tersebut sudah di proses oleh perawat klinik dengan mengentry data pada komputer yang ada di masing-masing klinik. Tapi, jika perawat mengembalikan berkas rekam medis keesokan harinya maka petugas juga akan mengembalikan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan pada keesokan harinya.

Dampak yang terjadi jika SOP tidak dilaksanakan maka pelaksanaan kerja seorang petugas rawat inap yang tidak disiplin waktu. Sehingga berkas tersebut akan menumpuk dan pengembalian bekas rekam medis rawat inap menjadi terlambat untuk di kembalikan kebagian *assembly*. SOP merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan indikator teknis, administrasi dan prosedural sesuai tata kerja yang bersangkutan. Menurut Wirajaya (2019), SOP memiliki fungsi untuk memberi panduan assembling bagi seluruh petugas rekam medis agar berkas rekam medis dapat dibaca secara kronologis serta memberi informasi yang jelas dan berkesinambungan, menyusun dan mendokumentasikan tindakan, mengembangkan dan mengevaluasi tindakan yang sesuai dengan fungsinya.

Seharusnya petugas harus mengetahui pentingnya SOP dalam melaksanakan alur proses kerja sehingga dalam proses kerja seorang petugas administrasi di ruangan mawar menjadi baik dan memberikan kemudahan untuk menjalankan tugasnya.

3. Gambaran Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Berdasarkan Material Dirumah Sakit Bhayangkara

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, berkas yang tidak lengkap sebanyak 24(17%) dan yang lengkap 117(82%). Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan tidak didapatkan tanda tangan resume, tanda tangan catatan perkembangan pasien, isi assesment awal, catatan pengobatan tidak ada, tanda tangan dokter yang bertanggung jawab pada formulir perawatan bayi baru lahir, tanda tangan dokter pada formulir catatan pemberian obat, dan formulir lembar konsultasi kosong. Berdasarkan hasil wawancara dari petugas rekam medis ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan belum terisi lengkap berkas rekam medis dikarenakan beban kerja dokter dan perawat yang kurang teliti dalam pengecekan.

Menurut Devi (2015), terdapat berkas rekam medis yang lengkap 30%, dan tidak lengkap 70%. Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan tidak ada tercantum diagnosa penyakit, penulisan yang kurang jelas, pemeriksaan fisik tanggal, jam tidak diisi, autentifikasi tidak diisi tanda tangan dan nama penanggung jawab. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frenti (2012), Dalam proses pengelolaannya di bagian assembling masih banyak dokumen yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan disebabkan adanya kurang telitinya petugas perawat jaga ataupun dokter yang bertugas diruang rawat inap.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat berdampak pada bagian coding tidak bisa memberi kode diagnosa utama, pengklaiman jasa pelayanan tidak dapat dilakukan, dibagian analisa reporting yang laporannya tidak bisa tepat waktu, tidak dapat mengindeksing jumlah 10 penyakit terbanyak dan juga dibagian filing yang terlambat menyediakan dokumen rekam medis untuk pelayanan rekam medis bila pasien akan berobat kembali. Untuk menetralsir ketidaklengkapan dibutuhkan kedisiplinan dokter dan tanggung jawab prawat dalam mengisi berkas rekam medis.

Sejalan dengan penelitian Wijaya (2019), faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu susunan form yang tidak sistematis, jenis dokumen rekam medis yang banyak dan tidak ada pembedaan warna untuk dokumen yang harus diisi tiap unit. Rekam medis terintegrasi merupakan bentuk rekam medis yang menggabungkan dokumentasi yang datang dari berbagai sumber secara saling berkaitan dan mengikuti urutan kronologis yang ketat atau urutan berbalik arah. Kegunannya yaitu untuk memudahkan pemberian pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberi pelayanan kesehatan dalam mengikuti pemberian pelayanan

kesehatan dan pengobatan pasien. Kejelasan dan efisiensi form bisa menjadi solusi yang tepat karena dapat bermanfaat untuk mengurangi kesibukan menyalin kembali keterangan yang sama berulang-ulang, untuk keseragaman atau pembakuan kerja, untuk mempermudah dalam mengkasifikasian data, untuk mempermudah prosedur kerja sebagai alat perencanaan dan sebagai alat untuk pengawasan dan evaluasi. Solusi yang bias digunakan yaitu dengan menyusun rancangan form rekam medis terintegrasi. Diharapkan bisa memperkecil masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis karena form yang mudah digunakan, membantu pengumpulan data yang dibutuhkan, terbatasnya item yang tidak penting, menyajikan data yang mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis karena salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit (Indar dkk., 2013).

Menurut Hatta (2010), bahwa kelengkapan formulir berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. segala sesuatu mencapai makna dan tujuan serta merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 12 petugas perawat di ruang rawat inap mawar yang patuh sebanyak 9(75%) dan 3 (25%) orang petugas yang tidak patuh dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke bagian *assembling*.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan SOP Pendistribusian di Rumah Sakit Bhayangkara, dari 8 item SOP pendistribusian tersebut terdapat 7 (87,5%) item yang terlaksanakan dan 1(12,5%) item yang tidak terlaksanakan dengan baik. 1 item yang

belum dilaksanakan dengan baik terdapat pada waktu pengembalian berkas rekam medis tepat waktu yaitu 1x24 jam

3. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Sakit Bhayangkara dari 141 Berkas rekam medis dari ruang rawat inap mawar terdapat berkas rekam medis yang lengkap sebanyak 117 (82%) dan yang tidak lengkap sebanyak 24 (17%), formulir yang sering tidak terisi terdapat pada formulir resume medis dan formulir pemeriksaan umum

DAFTAR PUSTAKA

- Atmoko, Tjipto. (2011). *Standar Operasional Prosedur (SOP)*. Bandung: Unpad,
- Citra Budi, Savitri. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI, (2008), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kusumawati Febiana. *Evaluasi Fungsi Keja Assembling Dalam Rangka Peningkatan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016*. Kementerian Kesehatan. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Raysha Dheamalia Muchtar,(2017). *Tinjauan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap Kecepatan Pendistribusian Rekam Medis Ke poliklinik di Rumah Sakit AN-NISA Tangerang*. *Jurnal INOHIM, Volume 5 Nomor 1, Juni 2017*.
- Mawarni D, Wulandari RD., (2013). *Identifikasi Ketidakeengkapan Rekam Medis pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. 2013;1(2):192-199
- Pamungkas F, Hariyanto T Dan Utami E.W., *Tinjauan Keterlambatan pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Ngudi Waluyo Wlingi*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2015;28 (2): 124-128.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
- Paul, J., Modi.A.,& Patel.J (2016). *Predicting Green Product Consumption Using Theory Of Planned Behavior And Reason Action*. *Journal Of Retailing And Consumer Service*
- Rohman. (2016). *Analisis Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian*. 1RSU Muhammadiyah Ponorogo.
- Rustiyanto, E. (2009). *Etika Perekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Republik Indonesia, (2014), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta.

Tambunan. (2013). *Standar Operasional Prosedur*. Jakarta: Pt Suku Buku

Triwulan,(2009). Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bagian *Assembling di RSUP PKU Muhammadiyah Delagu*.