

---

**ANALISIS DAMPAK KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN BERKAS  
REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KIA PKU MUHAMMADIYAH  
KOTAGEDE YOGYAKARTA**

**Dra. Dwi Maryani., M.SI., A.K.,<sup>1</sup> Andi Rosmita Ayu<sup>2</sup>**

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI “YKP”**

[dwimaryani@gmail.com](mailto:dwimaryani@gmail.com); [andi@gmail.com](mailto:andi@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

*Medical records play an important role in providing patient information, because medical records are a file that is a source in providing medical information that draws all aspects of managing the hospital and aspects of services provided to patients. Delay in Returning Medical Record Files Make patients wait to get health services at the polyclinic in question, because they have to find the status / file of the relevant patient not on the storage rack or in the medical record work unit.*

*Keywords: Medical Record, Hospital*

**ABSTRAK**

Rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien, karena rekam medis adalah merupakan suatu berkas yang menjadi sumber dalam penyediaan informasi medis yang menggambarkan seluruh aspek pengelolaan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien. Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Membuat pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang di tuju, di karenakan harus mencari status / berkas milik pasien yang bersangkutan tidak ada di rak penyimpanan atau di unit kerja rekam medis.

Kata Kunci: Rekam Medis, Rumah Sakit

---

**PENDAHULUAN**

Salah satu fungsi yang paling penting utama dari sebuah rumah sakit adalah menyediakan perawatan tinggi terhadap pasien. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab secara maupun moral atas kualitas pelayanan tersebut, Budi (2011 :1).

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing.

Selain itu, juga mempunyai kewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien. Hal ini ditegaskan dalam beberapa peraturan dan undang-undang misalnya undang-undang praktek kedokteran atau yang dikenal dengan UUPK nomor 29 Tahun 2004 pasal 46 ayat 1 yaitu setiap pelayanan membuat rekam medis. Apabila melanggar undang-undang tersebut dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan,(Savitri 2008). Unit rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan sangat berperan untuk memelihara dan menjaga rekam medis pasien. Hal ini disebutkan juga dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pada pasal 5 ayat 1. Selain kewajiban di atas, pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu penilaian pada proses akreditasi (Savitri 2008).

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/III 2008 pasal 1 ayat (1), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi data seluruh kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien yang apabila diolah dengan cepat dan tepat akan memberikan informasi penting bagi pihak manajemen rumah sakit guna meningkatkan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit baik dalam bidang medis maupun non medis dan juga dinas kesehatan lainnya sebagai evaluasi. Pengembalian berkas rekam medis adalah sistem yang cukup penting di unit rekam medis, karena pengembalian berkas rekam dimulai dari berkas tersebut berada diruang rawat sampai dengan berkas rekam medis kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam. Sedangkan pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis, dan berakibat kesulitan dalam pembuatan laporan eksteren maupun interen

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Rekam Medis**

Rekam medis adalah dampak keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap maupun rawat jalan yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Budi, (2011 :1).

Pengertian rekam medis menurut Huffman (1994) dalam Budi, (2011:2) adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan

yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien. Membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Menurut Wijono, 1999 dalam Budi, (2011:2) rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratarium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat.

Menurut Depkes RI, 1997 Rekam Medis adalah keterangan yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratarium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis (*medical record*) yang di maksud rekam medis ialah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien.

Proses pengumpulan data pertama kali di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di unit rekam medis pada urusan penerimaan pasien. Data di tempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal, atau pelayanan penunjang Saryono, (2013 : 182).

Setelah mendapatkan masukan data dari penerimaan pasien dan bagian pelayanan medis data akan diproses melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengeindekan, dan rekam laporan. Pada proses ini kegiatan pengelolaan rekam medis manual sangat nyata bentuk kegiatannya. Artinya pada kegiatan rekam medis manual tahapan proses tersebut dapat diamati satu-persatu Saryono, (2013 : 182).

Sedangkan untuk kegiatan rekam medis elektronik kegiatan tersebut akan secara otomatis terisikan dari pertama kali petugas memasukkan data sesuai dengan bagiannya. Data yang ada komputer ini langsung dapat di jadikan perhitungan statistik tanpa menghitung manual dari sensus, register, atau berkas rekam medis. Hal ini juga tergantung pada sistem informasi yang digunakan untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Hasil akhir kegiatan ini adalah informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan tersebut dapat berupa jumlah

kunjungan pasien ke bagian tertentu, jumlah pemanfaatan tempat tidur di bangsal, rata-rata lama pasien dirawat, data pasien yang mengajukan klaim asuransi, dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut disajikan untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan ke luar rumah sakit Saryono (2013 : 182).

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penulisan**

Rekam medis merupakan sumber informasi kesehatan dan salah satu pendukung dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditatanan pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan informasi yang lengkap, tepat, akurat dan dapat dipertanggung jawabkan dalam berkas rekam medis, menurut Savitri (2008)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Melakukan wawancara secara langsung dengan petugas instalasi Dampak Rekam Medis Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah kotagede Yogyakarta
2. Pengamatan langsung terhadap prosedur penyimpanan di instalasi Rekam Medis Rumah Makit KIA PKU Muhammadiyah kotagede Yogyakarta.

### **Metode Analisis Data**

Metode Analisis data kualitatif sesungguhnya sudah dimulai saat peneliti mulai mengumpulkan data dengan cara melihat mana data yang sesungguhnya penting atau tidak. Ukuran penting dan tidaknya mengacu pada kontribusi data tersebut pada upaya menjawab fokus penelitian. Di dalam penelitian lapangan (*field research*) bisa saja terjadi karena memperoleh data yang sangat menarik, peneliti mengubah fokus penelitian. Ini bisa dilakukan karena perjalanan penelitian kualitatif bersifat siklus, sehingga fokus yang sudah didesain sejak awal bisa berubah di tengah jalan karena peneliti menemukan data yang sangat penting, yang sebelumnya tidak terbayangkan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Alur Pelaksanaan Berkas Rekam Medis

Rekam medis yang baik juga di pengaruhi oleh kualitas pelayanan yang baik juga, dan salah satu faktor yang mendukung pelayanan rekam medis yang baik yaitu ketepatan waktu pengembalian rekam medis, karena apabila tidak tepat waktu dapat mempengaruhi lama waktu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi lama dan pengolahan data menjadi terhambat. Ketepatan waktu adalah keadaan betul atau benar dalam mengembalikan rekam medis ketempat asalnya atau semulanya dengan waktu yang sudah ditetapkan.

## 2. Ketepatan Proses Pengembalian Berkas Rekam Medis

Ketepatan pengembalian berkas rekam medis dapat dicapai apabila terpenuhi kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta sering terjadi keterlambatan atau ketidak tepatan pengembalian berkas rekam medis pada hal resume medis yang dimiliki sudah cukup lengkap

## 3. Kecepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Membuat pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang di tuju, dikarenakan berkas milik pasien terlambat pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik dan ruang perawatan sebelumnya sehingga telambat pula dalam pendistribusian ke pelayanan kesehatan poli tujuan.

## 4. Sistem Pengendalian Dalam Penyimpanan

Dokumen rekam medis yang telah disimpan selalu akan digunakan kembali untuk keperluan pelayanan, penelitian dan lain-lain. Sistem pengendalian penyimpanan diperlukan agar dokumen rekam medis yang keluar dari rak *filling* tersebut dapat dikendalikan sehingga mudah diketahui keberadaan dan penggunaannya. Pengendalian dokumen rekam medis yang digunakan di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

## 5. Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

Ketepatan pengembalian berkas rekam medis dapat dicapai apabila terpenuhi kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta sering terjadi keterlambatan atau ketidak tepatan pengembalian berkas rekam medis pada hal resume medis yang dimiliki sudah cukup lengkap

## 6. Langkah-langkah yang di lakukan oleh petugas rekam medis bila terjadi keterlambatan pengembalian rekam medis.

Pengembalian rekam medis pasien rawat jalan, rekam medis harus dikembalikan ke Unit Rekam Medis paling lambat 2X24 jam setelah pasien pulang atau setelah pasien

meninggalkan rumah sakit. Hal tersebut dimaksudkan supaya petugas rekam medis siap menyediakan rekam medis pasien jika sewaktu-waktu diperlukan. Namun, berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara informasi di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta di peroleh keterangan mengenai keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat jalan yang lebih dari 2X24 jam yang tidak sesuai pengembalian rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta, mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta dan mengetahui dampak keterlambatan pengembalian rekam medis pasien pada saat penemuan kembali di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta penyebab keterlambatan pengembalian yaitu pemahaman perawat bangsal mengenai jangka waktu pengembalian yang kurang-kurangnya sosialisasi prosedur tetap, ketidaklengkapan pendokumentasian yang menyebabkan rekam medis yang harus sudah dikembalikan ke unit rekam medis belum dikembalikan rekam medis karena harus melengkapi pengesannya terlebih dahulu dan tidak adanya kegiatan *assembling* sehingga tidak ada petugas khusus yang bertugas mengecek kelengkapan rekam medis pasien. Dan dampak keterlambatan yaitu mempersulit penemuan kembali rekam medis sehingga memperlambat pelayanan rawat jalan yang mempengaruhi kecepatan penyediaan dokumen rekam medis.

#### 7. Kendala Dari Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

- a. Kendala yang sering terjadi dalam keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta  
Kurangnya tenaga ahli rekam medis, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien, selain kurangnya tenaga ahli rekam medis kendala lain yang dihadapi adalah sarana pendukung yang kurang.
- b. Kesadaran akan pentingnya kelengkapan pengisian resume medis oleh dokter, hal ini dapat menjadi kendala dalam proses pengembalian berkas rekam medis.
- c. Pengelolaan tata letak unit kerja rekam medis yang tidak sesuai dengan alur pengolahan berkas rekam medis.

- d. Maka dari kendala-kendala yang terjadi di unit rekam medis tersebut dapat menimbulkan dampak keterlambatan pengembalian berkas rekam medis
- e. Membuat pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang di tuju, dikarenakan harus mencari status / berkas milik pasien yang bersangkutan tidak ada di rak penyimpanan atau di unit kerja rekam medis.
- f. Menyebabkan riwayat penyakit terdahulu serta tindakan medik yang telah dilakukan sebelumnya tidak dapat di lakukan secara optimal akibat tidak lengkapnya data pada rekam medis pasien atau riwayat medis sebelumnya.
- g. Menyebabkan komplien dari pasien maupun dokter yang merawat sehingga membuat pelayanan kesehatan tidak optima.
- h. Memperlambat proses *assembling, coding, indeks* dan *filling* dalam unit kerja rekam medis.

Ketentuan (winda) dampak dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis serta upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi atas penyebab keterlambatan berkas rekam medis adalah mempersulit penemuan kembali rekam medis sehingga memperlambat pelayanan rawat jalan yang mempengaruhi kecepatan penyediaan bagian berkas rekam medis.

## KESIMPULAN

Menurut hasil dari pengamatan yang dilakukan di instalasi Rekam Medis di RSKIA PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE YOGYAKARTA penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) dan SOP (*Standard Oprational Procedure*) RSKIA PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE YOGYAKARTA, berkas rekam medis rawat inap harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu rawat inap harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu (2x24 jam) setelah pasien pulang rawat, berkas rekam medis rawat jalan harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu (1x24 jam) setelah pasien pulang, dan berkas rekam medis pasien Unit Gawat Darurat (UGD) harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu (1x24 jam).

2. Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Membuat pasien menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang di tuju, di karenakan harus mencari status / berkas milik pasien yang bersangkutan tidak ada di rak penyimpanan atau di unit kerja rekam medis.
3. Rekam medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien, karena rekam medis adalah merupakan suatu berkas yang menjadi sumber dalam penyediaan informasi medis yang menggambarkan seluruh aspek pengelolaan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien.
4. Pengembalian dalam Penyimpanan yang diperlukan agar dokumen rekam medis yang keluar dari rak *filling* tersebut dapat dikendalikan sehingga mudah diketahui keberadaan dan penggunaannya di Rumah Sakit KIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

### Saran

1. Sebaiknya perlu sosialisasi tentang SOP (*Standar Oprasional Prosedur*) kepada petugas poliklinik atau ruangan rawat inap mengenai pentingnya tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke assembling adalah 2x24 jam, berkas rekam medis rawat jalan harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu (1x24 jam) setelah pasien pulang, dan berkas rekam medis pasien Unit Gawat Darurat (UGD) harus kembali ke ruang instalasi rekam medis dalam waktu (1x24 jam).
2. Tata ruang pengolahan rekam medis akan efektif jika disesuaikan dengan alur pengolahan berkas rekam medis.
3. Perlu adanya pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medis, hal ini merupakan upaya yang dapat mempercepat dan mempertajam Bergeraknya informasi medis untuk kepentingan ketepatan tindakan medis.
4. Meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan dokumen rekam medis dengan petunjuk penggunaan pada pedoman sistem pengembalian kembali (*retriev*) dokumen rekam medis yang telah ditetapkan.

### DAFTAR PUSTAKA

Budi, Savitri Citra, 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media, Yogyakarta.

DepKes RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi I*, Jakarta .

Depkes RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonseia*, Jakarta.

Hastutik, Sari, Dwi, 2009, *Jurnal Kesehatan*, Mitra Husada, Karanganyar.

Menteri Kesehata RI, 2008, Permenkes RI No.269/MENKES/ PER/III/2008 tentang *rekam medis*. Jakarta ,Indonesia

Nila 2015, *jurnal Sistem Pengendalian ketidak Kelengkapan Isi Rekam Medis*

Saryono, Anggraini, Mekar Dwi 2013, *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta

Wijayanti, Irine Diana Sari, 2008, *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Mitra Cendekia, Yogyakarta.