

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

Erlinday Purba

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: erlindaipurba@gmail.com

ABSTRAK

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medistersebut akurat, lengkap, dapat dipercaya, valid dan tepat waktu pengembalian. Menurut prosedur tetap (Protap) tentang pengembalian rekam medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang atau setelah pasien meninggalkan rumah sakit. Hal tersebut dimaksud supaya petugas rekam medis siap menyediakan rekam medis pasien jika sewaktu- waktu diperlukan. Namun berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit Vina Estetika mengenai adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam yang tidak sesuai dengan prosedur tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dan dampaknya, jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif, dengan menggunakan teknik sampling, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Faktor penyebab keterlambatan yaitu pemahaman perawat 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 di kembalikan karena harus melengkapi pengisiannya terlebih dahulu. Dampaknya keterlambatan itu mempersulit penemuan kembali rekam medis sehingga memperlambat pelayanan dan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis.

Kata Kunci: Rekam medis; Keterlambatan; Pengambilan.

ABSTRACT

The medical record is the file containing the notes or documents on his identity, examination, actions, and other services that have been given to patients. Medical record quality when recording said medistersebut accurate, complete, reliable, valid and timely refund. According to standard operating procedures (SOP) for returning medical records no later than 2x24 hours after the discharge or after the patient leaves the hospital. It dimaksud medical records so that officers are ready to provide patient medical record at any time if necessary. However, based on preliminary studies in hospitals Vina Aesthetics about their late return of medical record file of more than 2x24 hours that are not in accordance with these procedures. This study aims to determine the factors delay the return of the medical records of hospitalization and impact, this type of research is descriptive with qualitative approach, using sampling techniques, data collection techniques using questionnaires. Factors causing delays that nurses understanding of the payback period is less, lack of socialization operating procedures, incomplete documentation that led to medical records that should have been returned to the medical records have not been refunded since the filling must complete first. The impact that the delay complicates the discovery of medical records thus slowing the speed of service and the provision of medical record documents.

Keywords: Medical records, Delay, Acquisition.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat, yang memiliki kedudukan yang sangat penting, maka dari itu pelayanan yang diberikan itu haruslah sangat diperhatikan dan diperhitungkan. Rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis maupun pendistribusian, rumah sakit mempunyai tanggung jawab terhadap mutu pelayanan diantaranya adalah rekrutmen terhadap sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kriteria pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sakit adalah sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial. (Menurut Perkins).

Sakit sebagai suatu keadaan dari badan atau sebagian dari organ badan dimana fungsinya terganggu atau menyimpang (Menurut Oxford English Dictionary, 1979).

Penatalaksanaan Rekam Medis yang baik, akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan dengan seluruh bagian yang terkait. 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.

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/II/2008, bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Medical Record. Dengan demikian rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis adalah merupakan suatu proses kegiatan yang mulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis rumah sakit dan dilanjutkan dengan

pelayanan BRM yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengembalian kembali BRM apabila dibutuhkan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah membangun masyarakat Indonesia untuk mencapai hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagai unsur kesejahteraan umum seperti yang dimaksudkan dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945. Berdasarkan PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan mendefinisikan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Rekam Medis mempunyai tanggung jawab yang sangat berat, sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan petugas yang memang kompeten dibidangnya, agar pelayanan pasien pun lebih maksimal dan tidak terhambat. Untuk menjadi yang terdepan, paripurna dan terpercaya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan maka Rumah Sakit bertanggung jawab akan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diberikan kepada semua pasien.

Untuk memberikan pelayanan yang baik maka rumah sakit perlu ditunjang oleh rekam medis dan informasi kesehatan yang baik dan benar, karena rekam medis yang baik menjadi indikator pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit juga baik. Organisasi penyelenggara rekam medis memiliki lingkup kerjasama antar satuan kerja yang sangat luas, dimulai dari pimpinan rumah sakit, dokter, keperawatan, sampai dengan tenaga kesehatan lainnya.

Satuan kerja ruang lingkup kegiatan sistem rekam medis pada ruang rawat inap. Menurut ketentuan yang berlaku pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yang tepat waktu harus dipulangkan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang rawat. Keterlambatan pengembalian rekam medis pasien dari ruang rawat ke Instalasi Rekam Medis akan menjadi hambatan bagi pasien tersebut

yang datang ke poliklinik untuk kontrol setelah dirawat, dengan demikian waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan menjadi lama. Hal ini akan berdampak kurang baik secara umum pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang terlambat pengembaliannya akan mempengaruhi dan mengakibatkan pada pengolahan data rekam medis selanjutnya, karena rekam medis pasien rawat inap yang telah dikembalikan akan diolah kemudian akan menghasilkan informasi yang tepat waktu dan tepat guna bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di RSUD Vina Estetica Medan dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan masalah-masalah seperti : pertama, penyebab keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit rekam medis, kedua, identitas pasien, resume, diagnosa yang belum terisi dengan lengkap, menyebabkan keterlambatan pemulangan berkas ke instalasi rekam medis. Seperti kita ketahui pemulangan berkas rekam medis dari rawat inap setelah pasien pulang harus dilakukan 2x24 jam.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Analisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit instalasi rekam medis di rumah sakit vina estetica medan tahun 2016.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya maka masalah penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Bagaimana kegiatan pengolahan Rekam Medis di unit Rekam medis RSUD Vina Estetica Medan?
2. Mengapa masih terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke instalasi rekam medis?
3. Faktor-faktor apa saja yang menghambat pengembalian berkas rekam medis rawat inap?

4. Upaya apa saja yang dilakukan dalam pemecahan masalah-masalah yang timbul di unit rekam medis dalam hal keterlambatan pemulangan berkas rekam medis?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tentang waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari ruang rawat ke Instalasi Rekam Medis periode bulan.
2. Mengidentifikasi alur pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruang perawatan ke instalasi rekam medis.
3. Mengidentifikasi prosentase pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu dan tidak tepat waktu.
4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mengakibatkan keterlambatan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit
Memberikan masukan tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rawat inap dari ruang rawat ke instalasi rekam medis dan informasi kesehatan.
2. Bagi Penulis
Sebagai proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkannya dilingkungan rumah sakit.
3. Bagi institusi pendidikan.
Dapat dipergunakan sebagai tambahan wacana untuk meningkatkan pengetahuan dan peningkatan ketrampilan terutama bagi Mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

METODE

Jenis Penelitian

Metode atau jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, dengan cara datang langsung ke tempat penelitian dan meneliti data apa adanya. suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Desain penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian deskriptif juga berarti penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara akurat.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan di RSUD Vina Estetica Medan pada bulan Mei tahun 2016.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Vina Estetica Medan yang berlokasi di Jl. Iskandar Muda, Sei Sikambing, Sumatera Utara Medan, Indonesia. Alasan peneliti melakukan penelitian di rumah sakit tersebut karena adanya masalah yakni keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari rawat inap ke ruang instalasi rekam medis.

Populasi

Pada penelitian ini populasi yang diamati adalah ketepatan pemulangan berkas rekam medis ke instalasi rekam medis. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 7 orang petugas rekam medis.

Teknik Sampling

Teknik yang digunakan yaitu *total sampling*. Teknik penelitian *Total sampling* adalah seluruh populasi dijadikan sampel (Notoadmodjo, 2012).

Sampel

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis di unit rawat inap, pengembalian dokumen rekam medis di assembling dari aspek keterlambatan dan alur, aspek pengendalian keterlambatan dokumen rekam medis rawat inap meliputi: sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan rumah sakit, dan prosedur tetap. Sampel penelitian ini sebanyak 7 orang.

Definisi Operasional

1. Pengembalian dokumen rekam medis harus sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, setidaknya 2x 24 jam.
2. Standar kerja yang tersedia untuk ketepatan pembalihan berkas rekam

medis digunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok.

3. Ketepatan waktu dalam pengembalian berkas rekam medis di ruang instalasi rawat inap.
4. Kebutuhan tenaga terkait dengan total kuantitas kegiatan pokok dibagi dengan standar beban kerja.

Teknik Pengumpulan Data

Study Literatur

Melalui buku-buku di perpustakaan dan contoh-contoh penunjang terhadap laporan ini. Dengan demikian *angket/kuesioner* adalah daftar pertanyaan yang disiapkan oleh peneliti dimana tiap pertanyaannya berkaitan dengan masalah penelitian. Angket tersebut pada akhirnya diberikan kepada responden untuk dimintakan jawaban. Angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberikan tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna.

Jenis Data Penelitian

1. Data Primer
Data primer adalah data dari hasil pengamatan semua kegiatan yang dilakukan oleh 2 orang pekerja di penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit atau data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama) Contoh data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber.
2. Data Sekunder
Data sekunder yang diperoleh peneliti berasal dari hasil telaah dokumen. Data sekunder ini Contoh data sekunder misalnya catatan atau dokumentasi rekam medis absensi, gaji, laporan keuangan, laporan rumah sakit, data yang diperoleh, dan lain sebagainya.

Pengelolaan dan Analisa

Peneliti harus menjaga upaya validitas data yang telah di kumpulkan selama penelitian. Cara yang digunakan untuk menjaga validitas data, yaitu dengan cara

triangulasi. Triangulasi data yang dilakukan oleh peneliti antara lain sebagai berikut:

Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dalam tabel proses, data hasil kuisioner tidak terstruktur dan data hasil tela'ah dokumen.

Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap hasil kuisioner tidak terstruktur yang diperoleh dari informasi yang berbeda.

HASIL

Dalam penelitian ini data yang di ambil adalah penyebab keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke instalasi rekam medis. Berdasarkan pengolahan data yang di uraikan berturut-turut deskripsi data dan tingkat kecenderungan masing-masing variabel penelitian.

Dari penelitian yang dilakukan penulis mengenai “ Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016”. Data diperoleh dari 7 responden dari data primer yang di dapat dari pembagian kuisioner, maka penulis memperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	2	28.6
2	Perempuan	5	71.4
Total		7	100

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (28.6%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (71.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	D3 Rekam Medis	3	42,9
2	D3 Komputer	1	14.2
3	Lainnya (Keperawatan, Kebidanan)	3	42.9
Total		7	100

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa responden yang berpendidikan D3 di jumpai sebanyak 3 orang (42.9%), yang berpendidikan D3 komputer 1 orang (14.2%), dan berpendidikan lainnya di jumpai sebanyak 3 orang (42.9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	22-24	5	71,4
2	25-35	2	28.6
Total		7	100

Dari tabel di atas di peroleh bahwa sebanyak 5 orang (71.4%) di jumpai umur 22-24 tahun, sebanyak 2 orang (28.6%) di jumpai umur 25-35 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Masa Kerja Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016

No	Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	0-1 Tahun	4	57.1
2	2-5 Tahun	3	42.9
Total		7	100

Dari tabel di atas diperoleh bahwa sebanyak 4 orang (57.1%) di jumpai dengan lama bekerja 0-1 Tahun, sebanyak 3 orang (42.9%) di jumpai dengan lama bekerja lebih dari > 2 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Vina Estetica Medan Tahun 2016

No	Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase
1	10-15	Tepat Waktu	4	57,1%
2	1-9	Terlambat	3	42,9%
Total			7	100%

Distribusi frekuensi jawaban yang diberikan 7 responden terhadap keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit instalasi rekam medis di rumah sakit Vina Estetica menunjukkan bahwa responden yang tepat waktu 4 orang (57,1%) dan yang terlambat 3 orang (42,9%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengukuran Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Pengukuran Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis							
No	Jenis Kelamin	Tepat Waktu		Terlambat		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Laki-Laki	1	14,3%	1	14,3%	2	28,6%
2	Perempuan	3	42,9%	2	28,6%	5	71,4%
Total		4	57,1%	3	42,9%	7	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 7 responden laki-laki 1 tepat waktu (14,3%), 1 terlambat (14,3%) dan perempuan 3 tepat waktu (42,9%) dan 2 terlambat (28,6%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Pengukuran Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pengukuran Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis							
No	Pendidikan	Tepat Waktu		Terlambat		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	D3 Rekam Medis	2	28,6%	1	14,3%	3	42,9%
2	D3 Komputer	1	14,3%	0	0%	1	14,3%
3	Lainnya (Perawat,Bidan)	1	14,3%	2	28,6%	3	42,9%
Total		4	57,1%	3	42,9%	7	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang tamatan terakhir D3 Rekam Medis yang tepat waktu 2 orang (28,6%), yang terlambat 1 (14,3%), D3 Komputer yang tepat waktu 1 orang (14,3%), dan Lainnya (Perawat, Bidan) yang tepat waktu 1 orang (14,3%) dan yang terlambat 2 orang (28,6%).

Tabel 8. Tabulasi Silang Pengukuran Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Berdasarkan Umur

Tingkat Pengukuran Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis							
No	Umur	Tepat Waktu		Terlambat		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	22-24	3	42,9%	2	28,6%	5	71,4%
2	25-35	1	14,3%	1	14,3%	2	28,6%
Total		4	57,1%	3	42,9%	7	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 7 responden 3 yang berumur 22-24 tepat waktu (42,9%), dan terlambat 2 (28,6%), dan yang berumur 25-35 yang tepat waktu 1 orang (14,3%) dan yang terlambat 1 (14,3%).

Tabel 9. Tabulasi Silang Pengukuran Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Berdasarkan Masa Kerja

Tingkat Pengukuran Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis							
No	Lama Kerja	Tepat Waktu		Terlambat		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	0-1 Tahun	2	28,6%	2	28,6%	4	57,1%
2	2-5 Tahun	2	28,6%	1	14,3%	3	42,9%
Total		4	57,1%	3	42,9%	7	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 7 responden yang lama kerja 0-1 tahun yang tepat waktu 2 orang (28,6%) yang terlambat 2 orang (28,6%), dan yang lama kerja 2-5 tahun yang tepat waktu 2 orang (28,6%) dan yang terlambat 1 orang (14,3%).

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pemulangan Berkas Rekam Medis Dari Instalasi Rawat Inap Ke Unit Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Vina Estetica Medan dengan 7 responden (100%), maka dapat di simpulkan bahwa hal-hal yang menyebabkan keterlambatan status dapat di lihat dari:

a). Faktor Pengetahuan

Sebagai hasil yang telah di lakukan oleh penulis mengenai faktor-faktor keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari hasil terhadap 7 responden menggambarkan bahwa masih kurangnya tenaga rekam medis di rumah sakit.

b). Faktor Masa Kerja dan Usia

Dari hasil penelitian dapat di lihat bahwa <30 tahun mayoritas berpengetahuan sedang di jumpai sebanyak 30%. Pada umur 25-35 tahun di jumpai 20% yang berpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Hurlock bahwa seseorang semakin dewasa semakin mencapai puncak prestasinya pada usia petengahan tiga puluh tahun yang merupakan masa dewasa dini, sedangkan pada masa usia madya 35-60 tahun ditandai dengan perubahan-perubahan jasmani dan mental, biasanya terjadi penurunan fisik, sering pula diikuti penurunan daya ingat.

Jadi, menurut asumsi penulis bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Pada umur 30-45 tahun petugas rekam medis itu mencapai

pengetahuan yang baik dikarenakan pengalaman yang cukup lama, kesimpulannya semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang di perolehnya. Faktor masa kerja juga mempengaruhi keterlambatan pemulangan berkas rekam medis ke instalasi rawat inap, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman petugas yang masa kerjanya masih baru atau dalam proses penyesuaian. Kerlambatan perawat dalam melengkapi berkas pasien yang seharusnya sudah di kembalikan sebelum 2x24 jam. Faktor penyebab keterlambatan yaitu khususnya pemahaman perawat 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 di kembalikan karena harus melengkapi pengisiannya terlebih dahulu.

c). Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pendidikan petugas rekam medis mayoritas berpendidikan rekam medis sebanyak 3 orang (42,9%) , D3 komputer sebanyak 1 orang (14,3%) dan lainnya sebanyak 3 orang (42,9%). Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa rumah sakit Vina Estetica Medan masih kekurangan kebutuhan tenaga rekam medis, di lihat dari hasil pengisian kuisisioner yang di berikan kepada petugas rekam medis. Dalam hal ini baiknya lebih meningkatkan indicator pendidikan yang berifat formal, non formal, dan informal.

Menurut peneliti, tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor social, ekonomi dan perilaku demografi seperti pendapatan, gaya hidup, pola reproduksi dan status kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan petugas rekam medis maka akan semakin baik

kualitas pelayan yang akan di berikan. Sama halnya dengan penelitian Ahmad Faizin dan Winarsih 2008, bahwa pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja langsung dengan pelaksanaan tugas tetap landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaraan tugas, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi produktivitas.

Pengembalian rekam medis yang tepat waktu dapat berpengaruh terhadap pengolahan data dan informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu kegiatan koding, indeks, serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya berkas rekam medis. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan maka akan menghambat penyampaian informasi kepada pemimpin rumah sakit untuk pengambilan keputusan. Selain itu juga dapat menghambat kegiatan pelayanan berikut jika sewaktu-waktu di butuhkan untuk keperluan hukum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang berjudul “analisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit instalasi rekam medis di rumah sakit Vina Estetica Medan”, yang telah di sajikan pada bab IV dapat disimpulkan bahwa :

1. Keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari hasil terhadap 7 responden menggambarkan bahwa masih kurangnya tenaga rekam medis di rumah sakit .
2. Faktor lama kerja dan usia menyatakan bahwa <24 tahun mayoritas berpengetahuan sedang di jumpai sebanyak 30%. Pada umur 25-35 tahun di jumpai 20% yang berpengetahuan baik.
3. Hubungan antara pedidikan petugas rekam medis dengan kualitas pelayanan di rumah sakit Vina Estetica Medan, semakin tinggi pendidikan petugas

rekam medis maka kualitas pelayanan akan semakin baik.

4. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu kegiatan koding, indeks, serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya berkas rekam medis.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan kepada beberapa pihak yaitu :

1. Petugas Rekam Medis Vina Estetica Medan
Diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan pendidikan seluruh petugas yang bekerja di rumah sakit Vina Estetica Medan baik melalui pendidikan formal, informal, dan non formal agar pasien merasa puas terhadap pelayanan diberikan rumah sakit tersebut dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal mematuhi peraturan terutama dalam proses pengembalian berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam.
2. Institusi Pendidikan Rekam Medis
Diharapkan bagi pendidikan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan tingkat pengetahuan terutama dalam hal rekam medis
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan melakukan penelitian lanjutan tentang analisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pemulangan berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke unit instalasi rekam medis di rumah sakit Vina Estetica Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, Dr. M.P.H. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Revisi I. Jakarta.

- Depkes RI. (2016). *Pedoman Penyelenggara Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Revisi II. Jakarta.
- Hatta,G,R. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan* Jakarta: UI-PRESS.
- Notoatmodjo, S. (2004). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Revisi III. Jakarta: Rineka cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia UUD Tahun 2004. *Tentang Tenaga Kerja*.
- Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian* :Bandung. Jakarta: Alfabeta.
- Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.