

Analisis keterlambatan pengembalian kartu rekam medis berdasarkan dokter yang menangani dan karakteristik penderita di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta = Analysis on delayed of returning medical record based on the doctors and patient's characteristic at Gatot Subroto Military Hospital

Slamet Prihadi, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=80747&lokasi=lokal>

Abstrak

Pendahuluan : Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, merupakan rumah sakit Tingkat I dilingkungan TNI - AD / ABRI , dimana merupakan rumah sakit rujukan tingkat pusat untuk satuan-satuan kesehatan TNI - AD / ABRI yang ada di Indonesia. Sehingga daya tampung rumah sakit yang tersedia cukup besar yaitu sebanyak 1.082 tempat tidur. Namun kapasitas tersebut belum termanfaatkan secara maksimal, dengan melihat indikator pelayanan yang ada seperti BOR= 48,49 (standard= 60 - 80), LOS=15,71 (standard= 6 - 9), BT0=17,69 (standard= 40 - 50), TO1=16,69 (standard = 1 - 3). Selain itu di RSPAD Gatot Soebroto juga masih terdapat permasalahan mengenai penanganan rekam medic pada bagian administrasi pasien, khususnya di bagian urusan rawat Inap / rawat mondoknya. Dimana masih terjadi keterlambatan pengembalian kartu rekam medis dari ruang unit rawat inap ke ruang unit penyimpanan pusat dibagian administrasi pasien. Menurut data prasurvey yang didapat peneliti, keterlambatan yang ada setiap bulan selama tiga bulan terakhir pada tahun 1995 adalah sebesar 20,33 buah atau 1,08 % perbulannya. Menurut Ketentuan dalam Permenkes RI No : 749.a I PER / XII / 1989 tentang rekam medis, telah dijelaskan segala sesuatunya tentang rekam medis termasuk diantaranya mengenal legalitas dan Cara pengembalian dan penyimpanan rekam medis. Selain itu dalam peraturan yang ada di RSPAD-GS atau Protap (prosedurtetap) rumah sakit tersebut dinyatakan bahwa rekam medis harus dikembalikan ketempat penyimpanan pusat setelah 2 X 24 Jam setelah penderita lepas rawat inap ke ruang unit penyimpanan pusat, jika hal tersebut terlampaui maka dikategorikan terlambat. Mengingat begitu pentingnya rekam medis maka keterlambatan pengembaliannya akan mempengaruhi proses pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Dimana Rekam medis tersebut akan digunakan untuk pembuatan laporan sehubungan dengan fungsi rujukan dan fungsi lainnya pada RSPAD - Gatot Soebroto. Sebagaimana diketahui pada rumah sakit tersebut tenaga dokter yang melaksanakan pelayanan kepada penderita terdiri dari dokter militer dan dokter sipil, dan penderita yang dilayaninya terdiri dari penderita militer, penderita sipil TNI-AD / ABRI serta penderita masyarakat umum. Sehingga karakteristik penderita yang ada sangat bervariasi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan melihat gambaran hubungan antar keterlambatan pengembalian kartu rekam medis dari ruang unit rawat inap penderita ke ruang unit penyimpanan pusat dengan dokter yang menangani penderita dan karakteristik penderita Rumah sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

Metodologi : Penelitian ini merupakan penelitian " Crossectional - Deskriptif ". Pengumpulan data dilaksanakan dengan menyebarkan Check list pemantauan pengembalian kartu rekam medis ke ruang unit rawat Inap penderita dan keruang ruang unit penyimpanan pusat di bagian pasien, setama 3 (tiga) minggu pada bulan Januari 1996. Analisa terhadap data yang terkumpul dilakukan dengan analisa Univariat yaitu

untuk melihat distribusi variabel bebas dan variabel terikat, dan analisis Bivariat dengan menggunakan Uji Mac Nemar pada kelompok dokter yang menangani penderita dan Uji Chi-square pada karakteristik penderita. Pada analisis bivariat dilakukan guna melihat gambaran hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Hasil : Dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 1.024 buah kartu rekam medis. Kemudian peneliti mengadakan analisis terhadap 1.024 buah kartu rekam medis yang dikembalikan dari ruang rawat inap penderita ke ruang unit penyimpanan pusat . Menurut hasil analisis Univariat terlihat bahwa kartu rekam medis yang ditangani oleh Dokter Spesialis sebanyak 720 buah yang terdiri dari 72 buah terlambat atau 10 % dan 648 buah tidak terlambat atau 90 %. Kartu rekam medis yang ditangani oleh Dokter umum sebanyak 304 buah yang terdiri dari 117 buah terlambat atau 38,49 % dan 187 buah tidak terlambat atau 61,51%. Pada kelompok Dokter Militer terdapat keterlambatan sebanyak 91 buah atau 14,99 % sedang tidak terlambat sebanyak 516 buah atau 85,01 %. Pada kelompok Dokter Sipil terdapat keterlambatan sebanyak 98 buah atau 23,51 % dan 319 buah tidak terlambat atau 76,49 %. Menurut karakteristik penderita yang terdiri dari kelompok penderita militer dan kelompok penderita sipil, terjadi distribusi variabel terikat sebagai berikut : pada kelompok penderita militer terdapat keterlambatan sebanyak 109 buah atau 16,87 % dan 537 tidak terlambat atau 83,13 %. Pada penderita sipil terdapat keterlambatan sebanyak 80 buah atau 21,16 % dan tidak terlambat sebanyak 298 buah atau 78,84 %. Pada penderita kelompok militer perwira terdapat keterlambatan sebanyak 13 buah atau 5,99 % dan tidak terlambat sebanyak 204 atau 94,01% , pada kelompok bintara terdapat keterlambatan sebanyak 34 buah atau 15,81 % dan tidak terlambat sebanyak 62 atau 28,97 %, pada kelompok tamtama terdapat keterlambatan sebanyak 62 buah atau 28,97% dan tidak terlambat sebanyak 152 buah atau 71,03%. Pada penderita kelompok sipil berdasarkan kelas perawatan yang ada keterlambatan pengembalian kartu rekam medis terjadi sebagai berikut : pada penderita kelas perawatan I terdapat perawatan II terlambat sebesar 14,54 % dan tidak terlambat sebesar 85,46 %, pada penderita kelas perawatan III terlambat 43,44% dan tidak terlambat 58, %. Pada hasil analisis Bivariat dengan menggunakan uji nilai dengan rumus Mac Nemar dan rumus Chi-square dengan penentuan nilai $P = 0.05$ didapatkan hasil sebagai berikut : Pada kelompok dokter yang menangani penderita ; menurut kelompok Dokter Spesialis dan Dokter Umum terdapat penolakan terhadap hipotesa yang diajukan sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara keterlambatan pengembalian kartu rekam medis yang ditangani oleh dokter Spesialis dan keterlambatan yang ditangani oleh dokter umum. Sedangkan pada kelompok Dokter Militer dan Dokter Sipil didapatkan hasil uji yang menyatakan penolakan hipotesa yang diajukan sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara keterlambatan pengembalian kartu rekam medis yang ditangani oleh dokter militer dan keterlambatan yang ditangani oleh dokter sipil. Berdasarkan Karakteristik penderita yang ada didapatkan hasil uji sebagai berikut : Pada kelompok penderita Militer dan Sipil terdapat hasil uji Chi-square menunjukkan adanya penerimaan terhadap hipotesa yang diajukan, sehingga tidak terdapat perbedaan keterlambatan yang terjadi antara kelompok penderita sipil dan kelompok penderita militer.

Untuk kelompok penderita militer berdasarkan kepangkatan yang ada yaitu kelompok Pa, Ba Dan Ta didapatkan hasil uji Chi-square menunjukkan penolakan terhadap hipotesa yang diajukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada keterlambatan yang terjadi pada kelompok keterlambatan sebesar 7,53 %, tidak terlambat 92,47 %, pada penderita kelas penderita Pa , Ba dan Ta. Pada Kelompok penderita Sipil berdasarkan kelas perawatan yang ada, hasil uji nilai Chi-square menunjukkan hasil

penolakan hipotesa yang diajukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada keterlambatan yang terjadi pada kelompok penderita sipil kelas perawatan I, II dan III.

Daftar Bacaan : 44 (1957 - 1994).

PREFACE: Gatot Subroto Military Hospital is the first class military hospital and top referral military hospital in Indonesia. It has 1082 beds, but the capacity of the hospital is not utilized as well, for example BOR = 48.49% (standard = 60 - 80%), LOS = 15.71 days (standard = 6 - 9 days), BTO = 17.69% (standard = 40 - 50%), TCI = 16.69 days (standard = 1 - 3 days). Besides, in this hospital there is a problem about the medical records, specifically at inpatient unit. The main problem in this area is the delayed of returning medical records from inpatient unit to central storage at patient administering. Based on the pre-survey data, for the last 3 months during 1995 the number of delayed is 20.33 records or 1.08% per month. In Permenkes RI No: 749.a/PERIX/11/1989 about the medical records, has been explained clearly about the legality, the procedure of returning and saving of medical records. So was in standard procedure of Gatot Subroto hospital, it says that the medical record should be returned to the central storage in 2 x 24 hours after the patient left, if not it will be categorized as delayed. Regarding to the significant role of the medical record, the delayed of returning medical record will take effect on services process in the hospital. The medical record that is planned to be used as main material of report writing. We know, that the sums of doctors (as personal) who do the services are the gathering of military and civilian doctors. There are wide range of characteristics of the patients, this result is come from the policy that allowed many rather social groups to be served.

PURPOSE: The objective of the research is to describe the relationship between medical record card's delayed return (from the inpatient unit to central storage) with the doctor who handle the patient's case and its characteristic in Ruang Sakit Pusat Angkatan Darat - Gatot Subroto Jakarta.

METHOD: This research is "a Crosssectional - Descriptive". Data were collected by spreading the check list control of medical record return's card to the Inpatient unit and the central storage room in patient administering, and these processes are take 3 weeks of January 1996. Data were analyzed by Univariat Analysis, the aim is to see the distribution of independent and dependent variable. And move along with Univariat Analysis there is Bivariat Analysis that operates the Mac Nemar Test to the groups of doctor whose deal with patients, and Chi-square Test to the patient's characteristic. Goal of this analysis is to see the description of relationship between independent variable and dependent variable.

RESULT: The Sample could be collected and analyzed in this research are 1.024 medical record's cards. Results of the Univariat Analysis show that 720 medical record handled by Specialized Doctor are consist of 72 card (10%) delayed and the rest (90%) not delayed. There are 304 medical record cards handled by not specialized doctor, consist of 117 (38.49%) delayed and 187 (61.51%) not delayed. In group of military doctor there are 91 card (14.99%) delayed and 516 card (85.01%) not delayed, and in group of civilian doctor there are 98 card (23.51%) delayed and 319 card (76.49%) not delayed. According to patient's characteristic those consist of military and civilian, there is dependent variable distribution as follow: in the group of military patient, the delayed cards are 109 (16.87%) and 537 (83.13%) not delayed. Civilian patient's groups have 80 card (21.16%) are delayed and 298 (78.84%) are not. There are 13 card (5.99%)

delayed and 204 (94.01%) not delayed in the group of upper military officer, 34 card (15.81 %) delayed and 62 (28.97%) not delayed in the group of lower military officer and 62 card delayed (28.97%) and 152 card not delayed in the lowest rank of military officer. The delayed card have been resulted in the group of civilian patient In accordance with service classification could be described as follow; in group of 1st class patient there 7.53% are delayed and 92.47% are not, in 2nd class 14.54% are delayed and 85.46% are not and in 3rd class 43.44% are delayed and 56.56% are not. The Result from the Bivariat Analysis which used value test from Mac Nemar formula and Chi-square formula with marked value $P=0.05$, is as follow: In the point of the doctor who does the service that there sometime occurred rejection to the hypothesis have been proposed, it's resulting an important difference between medical record's card return delayed handled by military doctor and by doctor in common. In the point of the military doctor and general doctor, the test result have been found that there are certain rejection to the hypothesis proposed, and follow with those result is a brief summary as there is important difference between medical record card delayed return handled by military doctor and by doctor in Common. In the point of patient characteristic, les found the result of the test as follow; in the group of military and civilian patients there are acceptance to the hypotheses proposed, and in return there is no difference in delayed card return between group of military patient and civilian patients. In the group of military patient according to the military rank (Pa, Ba and Ba), the result of Chi-square test show there is rejection to the hypotheses. As a summary it can be said that there is important difference in delayed return occurred in groups of I , II and III class.

Readers: 44 (1957 -1994)</i>