

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ditinjau dari tingkat pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan rujukan mempunyai pelayanan yang lebih dibanding dengan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai sub sistem pelayanan. Salah satunya adalah sistem pelayanan rekam medis yang mengelola dan menghasilkan data dan informasi hasil dari pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2010).

Masyarakat memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah memiliki kewajiban melindungi hak masyarakat tersebut melalui akreditasi rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012, 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit pada Bab 1 Pasal 1 Akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah sakit yang diberikan lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Permenkes RI Nomor 12/2012). Berdasarkan data yang dimiliki Kemenkes tertanggal 8 Januari 2019 jumlah rumah sakit di Indonesia ada 2.817. Sementara berdasarkan data Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan *Joint Commission International* (JCI) di tanggal yang sama, jumlah rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 1988. Proses

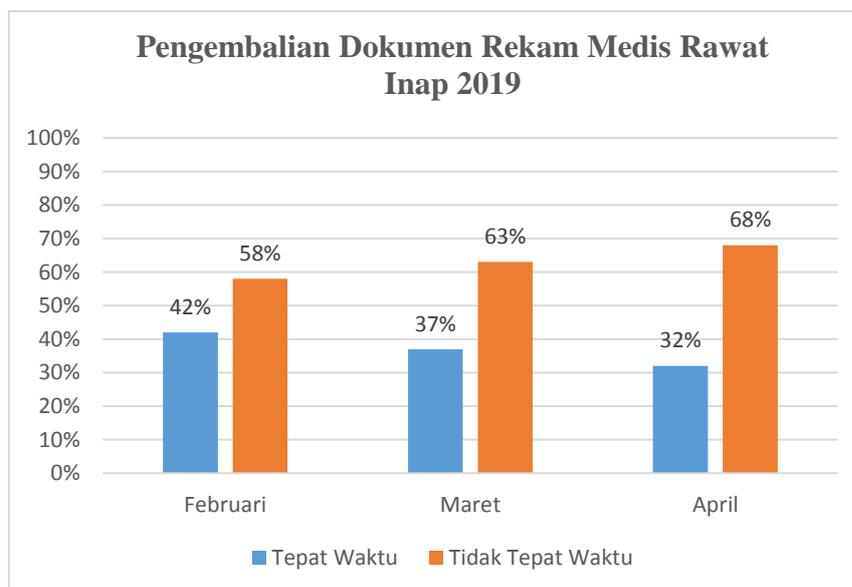
akreditasi terdiri dari kegiatan survei dan proses pengambilan keputusan kelulusan akreditasi. Proses tersebut dilakukan melalui koordinasi tim dari KARS. Terdapat 15 komponen survei dalam proses akreditasi, salah satunya adalah Akses Pelayanan dan Kontinuitas pelayanan (APK). Maksud dan tujuannya adalah menyelaraskan kebutuhan pasien dibidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasilnya adalah meningkatkan mutu pelayanan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. Yang termasuk dalam APK adalah kelompok standar pelayanan rekam medis khususnya lembar resume medis.

Rekam Medis merupakan suatu dokumen yang menjadi sumber dalam penyediaan informasi medis yang menggambarkan seluruh aspek pengolahan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269/Menkes/Per/III/2008, 2008 tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa 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 merupakan data dasar dari semua komponen yang ingin dicapai dalam akreditasi, dimana rekam medis memegang peranan penting dalam pendokumentasian baik untuk rumah sakit maupun pasien.

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji merupakan Rumah Sakit Pendidikan dengan tipe B yang sudah terakreditasi SNARS Edisi-1 pada tahun 2018 Lulus dengan Predikat Paripurna. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan selama

kegiatan di PKL 3 (Praktik Kerja Lapangan 3) di RSUD Haji, peneliti menemukan masalah dalam ketepatan waktu pengembalian DRM rawat inap ke ruang penyimpanan yang idealnya adalah 2x24 jam. Mengingat pentingnya kegunaan DRM, maka ketidaktepatan waktu pengembalian DRM rawat inap akan mempengaruhi proses pelayanan yang ada di rumah sakit khususnya bagian rekam medis.

Data pengembalian DRM pada bulan Februari, Maret, dan April tahun 2019 pada ruang rawat inap (Shofa 3, Shofa 4, Marwah 1, Marwah 2, Marwah 3, Marwah 4, Al-Aqsa 3, Al-Aqsa 4, Al-Aqsa 5, Al-Aqsa 6) yang telah peneliti dapatkan saat melakukan PKL 3 di RSUD Haji grafiknya adalah sebagai berikut :



Sumber : Data Laporan Rekam Medis Pusat RSUD Haji Surabaya

Gambar 1. 1 Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Periode Februari-Maret 2019

Gambar 1.1 menunjukkan rata-rata pengembalian DRM rawat inap pada bulan Februari, Maret, dan April tahun 2019 yang kembali tepat waktu <math><2 \times 24</math> jam

jauh dari 100% yaitu sebanyak 37%, sedangkan DRM yang kembali tidak tepat waktu yaitu sebanyak 63%.

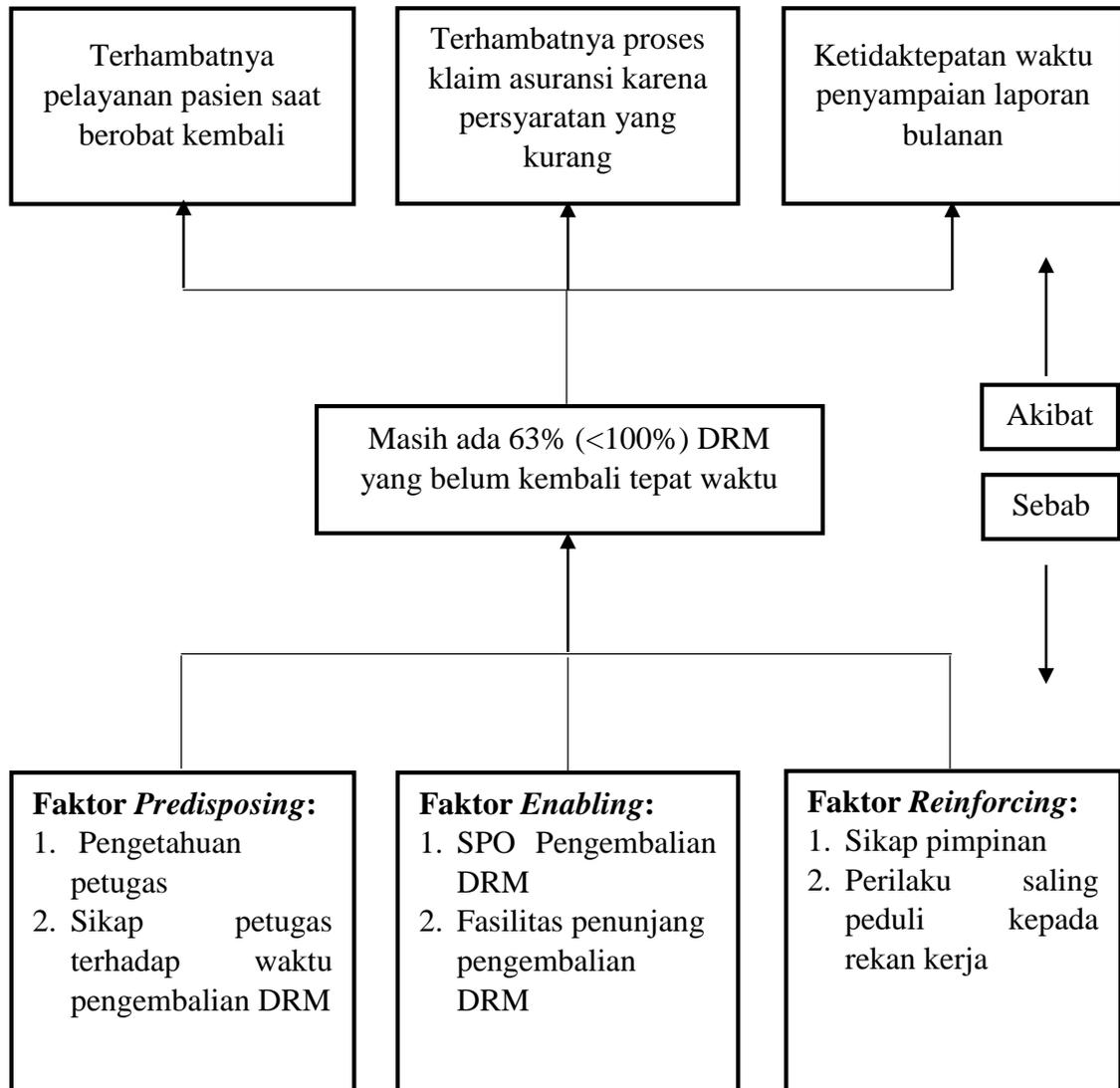
Penelitian terkait ketidaktepatan waktu pengembalian DRM dalam hasilnya menyebutkan bahwa dalam periode Desember 2017-Februari 2018 persentase pengembalian DRM pada rumah sakit di Bogor dalam jangka waktu $>2 \times 24$ jam sebesar 65,54% atau sebanyak 993 berkas. Salah satu penyebab keterlambatan pengembalian DRM ke unit disebabkan oleh ketidaklengkapan isian dokter yang memberi pelayanan pada resume medis pasien rawat inap (Aufa dkk., 2018). Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor utama keterlambatan pengembalian DRM rawat inap diantaranya faktor SDM (sumber daya manusia) seperti ketidakdisiplinan DPJP dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, petugas khusus untuk mengantarkan DRM ke bagian rekam medis tidak ada, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon, perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tandatangan serta banyak dokter yang bukan merupakan *home doctor*. Faktor lain tentunya juga banyak mempengaruhi keterlambatan seperti faktor *methode*, *money*, *material* dan *machine* (Mirfat dkk., 2017). Penelitian Jefriany (2017) menyebutkan bahwa faktor ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis yaitu, belum adanya SDM khusus pengembalian berkas rekam medis, ketelitian dalam pengisian, kesadaran kepatuhan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap, pemahaman penanggungjawab dan upaya sosialisasi yang belum maksimal.

Dari pengamatan yang dilakukan peneliti selama melaksanakan PKL di RSU Haji Surabaya faktor utama yang menyebabkan ketidaktepatan waktu

pengembalian DRM rawat inap adalah faktor perilaku. Oleh karena itu peneliti akan meneliti faktor perilaku dari petugas yang berkaitan dengan pelaksanaan pengembalian DRM rawat inap di RSUD Haji Surabaya. Peneliti akan menggunakan teori perilaku yang telah dikemukakan oleh Green (1980), beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu dari faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2014).

Ketidaktepatan waktu pengembalian DRM rawat inap menurut pengamatan peneliti ketika melaksanakan PKL 3 adalah mengakibatkan terhambatnya pelayanan pada pasien apabila pasien tersebut berobat kembali karena tidak bisa dilayani dengan cepat. Pada saat pulang, pasien akan membawa salinan resume medis, lembar kontrol, dan hasil laboratorium. Jika saat pasien datang untuk berobat lagi maka harus menyerahkan salinan resume medis, lembar kontrol, dan hasil laboratorium tersebut, namun saat pasien tidak membawanya maka petugas akan memerlukan DRM rawat inap untuk melakukan pengobatan. Selain itu bisa menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi apabila masih ada persyaratan yang kurang. Ketidaktepatan waktu pengembalian DRM juga mempengaruhi penyampaian laporan pada pihak Rumah Sakit yaitu ketidaktepatan waktu menyampaikan laporan bulanan dikarenakan data pengembalian DRM rawat inap yang terkumpul tidak lengkap, sehingga akan mempengaruhi kualitas data dari Rumah Sakit itu sendiri. Hal ini didukung oleh penelitian pendahulu terkait dampak keterlambatan pengembalian DRM rawat inap oleh (Zakiyah, 2014) dan (Maharsi, 2017).

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 2 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.2 menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian DRM rawat inap yang berpedoman pada teori Lawrence Green (1980). Dari faktor *predisposing* (predisposisi) yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan petugas terhadap pengembalian DRM rawat inap, beban kerja petugas yang berpengaruh terhadap ketepatan waktu pengembalian DRM rawat inap <2x24 jam. Faktor *enabling* (pemungkin) yaitu

mengidentifikasi pelaksanaan pengembalian DRM sesuai dengan SOP pengmbalian DRM, mengidentifikasi *reward* dan *punishment* yang berlaku di RSU Haji yang terkait dengan ketepatan waktu pengembalian DRM rawat inap. Faktor *reinforcing* (pendorong) diantaranya mengidentifikasi sosialisasi yang diberikan kepada petugas terkait ketepatan waktu pengembalian DRM, negidentifikasi kepedulian petugas yang selalu mengingatkan dan saling membantu pengembalian DRM <2x24 jam.

Beberapa akibat dari ketidaktepatan waktu pengembalian DRM rawat inap adalah terhambatnya pelayanan pasien saat berobat kembali, ketidaktepatan waktu penyampaian laporan bulanan, serta terhambatnya proses klaim asuransi karena persyaratan yang kurang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku Sumber Daya Manusia dan waktu pengembalian Dokumen Rekam Medis rawat inap di RSU Haji Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku Sumber Daya Manusia dan waktu pengembalian Dokumen Rekam Medis rawat inap di RSU Haji.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku Sumber Daya Manusia di rawat inap RSU Haji.
2. Mengidentifikasi waktu pengembalian Dokumen Rekam Medis rawat inap di RSU Haji.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dalam dunia kerja di bidang rekam medik terutama tentang pengembalian DRM rawat inap.
2. Menambah wawasan tentang penerapan teori perilaku oleh Lawrence Green di dunia kerja.
3. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan tentang ketepatan pengembalian DRM rawat inap 2x24 jam sesuai SPM.
2. Dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien dalam pengembalian DRM.
3. Dapat melakukan perbaikan pelayanan melalui analisis teori perilaku oleh Lawrence Green.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai referensi bahan masukan bagi peneliti yang memerlukan bahan referensi tentang penelitian yang berkaitan dengan pengembalian DRM Rawat Inap.
2. Meningkatkan tersusunnya kurikulum rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan.