

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah institusi atau lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, (Kemenkes RI, 2009). Rumah sakit yang bermutu adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan secara *profesional* atau kompeten dan bertanggung jawab, yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dengan begitu masyarakat akan mendapatkan dampak yang positif dari pelayanan tersebut, yaitu meningkatnya derajat kesehatan bahkan bisa menurunnya angka tingkat kematian. Dan juga rumah sakitnya akan semakin berpeluang atau mendapatkan kesempatan untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas lagi.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, (Permenkes RI, 2010). Berdasarkan Undang-Undang Peraturan Republik Indonesia Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit “Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa dan pengobatan serta keperawatan, *rehabilitasi* medis dengan menginap diruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap”.

Rumah sakit mempunyai beberapa tugas selain memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit dengan cara menyelenggarakan rekam medis. (Lieskyantika, dan Purwanti, 2018). Selain memberikan pelayanan yang bermutu oleh rumah sakit terhadap pasien atau masyarakat, rumah sakit juga diharapkan untuk bisa berkualitas dalam pembuatan laporan dan catatan rekam medis, agar bisa tercapainya tujuan tertib administrasi yang baik.

Rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan, (Huffman, K., 2014). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2006) "*Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang suatu identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan dibagian gawat darurat*".

Rekam medis merupakan hasil rekaman atau catatan identitas dari pasien setelah mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan, baik berupa rekaman secara elektronik maupun catatan tertulis. Untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan medis, maka rumah sakit diharapkan juga untuk mampu melakukan pengelolaan atau memanajemeni rekam medis sehingga rekaman tersebut sewaktu-waktu dapat dijadikan sebagai informasi kesehatan dari pasien. Menurut (Wijono, 1999) "Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis

maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, 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". Perekam medis atau PMIK sangat berperan penting dalam melakukan pengelolaan rekam medis di rumah sakit agar terciptanya informasi kesehatan yang akurat.

Rumah sakit tidak hanya menyelenggarakan mutu pelayanan medis saja tetapi juga dalam pelayanan non medis yaitu rekam medis. Mutu pelayanan rekam medis adalah suatu pelayanan yang dilakukan oleh perekam medis dengan mampu mengelola berkas rekam medis secara efektif dan efisien. Untuk mengelola berkas rekam medis, rekam medis tersebut harus sudah diisi lengkap dan akurat oleh petugas yang bersangkutan. Sebagai salah satu mutu pelayanan rekam medis adalah pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu. Baik pengembalian dari instalasi rawat jalan, gawat darurat, maupun dari rawat inap.

Sesuai dengan standar pelayanan minimal pada instalasi rawat inap, batas waktu pengembalian berkas rekam medis adalah 2 x 24 jam setelah pasien pulang. namun pada beberapa studi kasus terdahulu, peneliti menemukan masalah mengenai terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit atau melebihi batas waktu yang sudah ditetapkan yaitu 2 x 24 jam.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis sangat mempengaruhi mutu pelayanan, baik mutu pelayanan kesehatan maupun pelayanan rekam medis. Dan juga dapat menyebabkan terhambatnya pengelolaan berkas rekam medis yang

dilakukan oleh petugas rekam medis di bagian assembling dan filling. Berikut data trasier dari hasil *survey* salah satu peneliti terdahulu (Erlinda, 2019),

Tabel 1.1 Pengembalian berkas rekam medis rawat inap

No.	Bangsai	Jumlah	Tepat waktu	%	Tidak tepat waktu	%
1	Maria	20	9	45%	11	55%
2	Martha	18	3	16,67%	15	83,33%
3	Naomi	27	6	22,22%	21	77,78%
4	Ribka	22	6	27,27%	16	72,73%
Jml	Jumlah	87	24	27,59%	63	72,41%

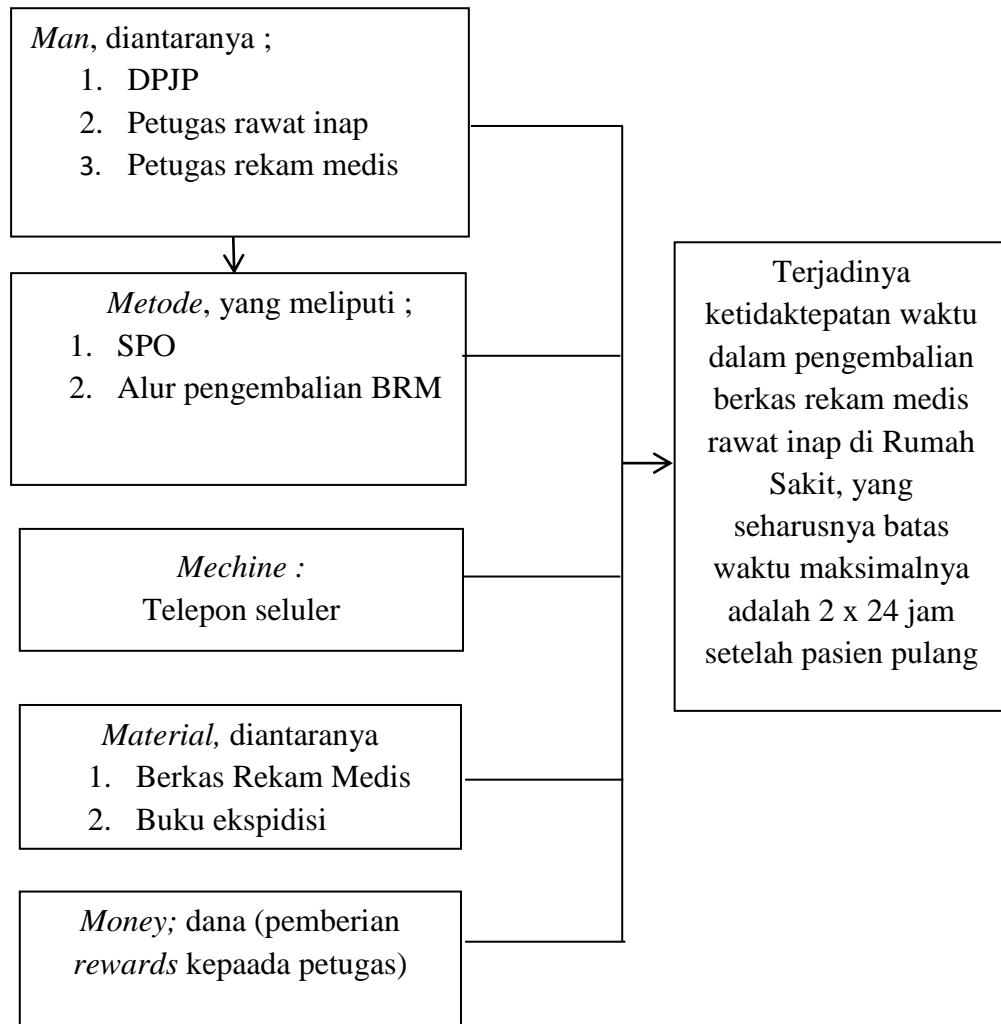
Dari Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis pada Bulan Februari - April 2019 paling banyak pada bangsal Naomi sebanyak 21 atau 77,78% berkas tidak tepat waktu dari 27 berkas rekam medis dan keterlambatan paling sedikit pada bangsal Maria sebanyak 11 atau 55% dari 20 berkas rekam medis.

Kemudian hasil *survey* dari peneliti lain menyebutkan, “Dari hasil wawancara, observasi, dan penelusuran data yang telah penulis dapatkan pada saat melaksanakan kegiatan magang di RSUD Wangaya Kota Denpasar, angka pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu (lebih dari 2x24) jam dari Instalasi Rawat Inap ke Instalasi Rekam Medis periode Januari sampai November 2012 sangat tinggi, rata - rata persentasenya dari 70,78% hingga 95,66%”, (Antara, A., dan Sang, K., 2013).

Penelitian lain juga menyebutkan penyebab masalah keterlambatan, pada studi kasus menurut, (Hikmah, dkk., 2019), “Hasil wawancara yang telah peneliti peroleh terkait faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, diketahui bahwa faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang berkaitan dengan faktor pendidikan adalah belum adanya pelatihan yang dilakukan oleh rumah sakit berkaitan dengan petugas rawat inap sebagai [pengembalian] berkas rawat inap ke bagian [*assembling*]”.

Keterlambatan yang terus berlanjut akan semakin menyulitkan petugas rekam medis dalam melakukan olahan data dari pasien. Menurut (Agustin, dkk., 2020) “Dampak yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan berkas rekam medis rawat inap beragam, dapat dilihat dari sisi pembiayaan dan efisiensi pelayanan serta mutu pelayanan kesehatan. Dampak yang timbul dari segi pembiayaan adalah berkas rekam medis yang belum lengkap tidak dapat diserahkan ke bagian casemix untuk diberi kode diagnosa, maka bagi RSUP Dr. Kariadi yang sebagian besar pasiennya merupakan pasien BPJS dapat mengalami kerugian karena adanya keterlambatan klaim. Selain itu dampak keterlambatan berkas rekam medis rawat inap juga berdampak pada suatu beban petugas yang meningkat dikarenakan harus melebur untuk melakukan proses *coding* penyakit serta proses *grouping*”. Berdasarkan latar belakang diatas bahwa masih ada kendala dalam pengembalian rekam medis rawat inap ke bagian *assembling*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai “Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit”.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah

Sesuai pada Gambar 1.1. diatas, dapat dijelaskan secara umum bahwa terjadinya suatu keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Kemungkinan karena disebabkan oleh *Man* (DPJP, petugas rekam medis, dan petugas rawat inap); kurang patuhnya DPJP dalam pengisian catatan, laporan BRM dan petugas dalam pengambilan berkas rekam medis. Serta kurangnya petugas juga dapat menjadi kendala dalam pengembalian berkas rekam

medis, *method* (SPO dan alur pengembalian BRM); kurang pelatihan untuk menunjang pengetahuan atau pendidikan terhadap petugas mengenai pemahaman dan pelaksanaan sesuai dengan SPO dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit, *machine* (telepon seluler); adanya telepon namun dalam kegunaannya masih gabung dengan bagian yang lain, *material* (berkas rekam medis); berkas rekam medis yang belum diisi dengan lengkap dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, dan *money* (dana sebagai bentuk pemberian *rewards* kepada petugas); Masih rendahnya kebijakan atau belum maksimalnya dalam pemberian *rewards* kepada petugas, sehingga dapat menimbulkan turunnya rasa motivasi dari petugas dalam pengembalian berkas rekam medis.

1.3 Batasan Masalah

Sesuai dengan hasil *survey* dari beberapa peneliti terdahulu pada suatu jurnal/literatur, maka peneliti dapat menentukan batasan masalah pada penelitian ini yaitu membahas faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit, dilihat dari faktor *Man, Method, Material* dan *Mechine*.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa faktor penyebab keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan dari unsur *Man* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
2. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan dari unsur *Method* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
3. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan dari unsur *Material* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
4. mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan dari unsur *Money* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
5. mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan dari unsur *Mechine* dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta hal baru, khususnya tentang faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit

2. Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti sebagai pengaplikasian ilmu/teori perkuliahan yang selama ini ditempuh di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya
3. Sebagai persyaratan dalam menyelesaikan program studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Yayasan Dr. Soetomo Surabaya.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk meningkatkan mutu kinerja atau pelayanan, baik pelayanan medis maupun non medis, lebih khusus meningkatkan mutu dengan meminimalisir atau mengurangi terjadinya faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di rawat inap.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS. Dr. Surabaya

1. Dapat meningkatnya minat membaca dari berbagai referensi atau literatur khususnya mengenai faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
2. Sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian oleh peneliti lain
3. Sebagai tambahan referensi di perpustakaan STIKES Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya tentang faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit