

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Pemerintah RI, 2016) Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Rekam medis dapat digunakan dengan baik apabila suatu rumah sakit melakukan penyelenggaraan rekam medis mengingat betapa pentingnya rekam medis. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis sering dijumpai masalah yang terjadi salah satunya yaitu keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis. Keterlambatan pengembalian rekam medis merupakan perilaku petugas kesehatan dalam mengembalikan berkas rekam medis ke instalasi rekam medis melebihi waktu yang telah ditentukan dalam standar prosedur operasional (SPO).

Berdasarkan hasil kegiatan pertemuan PKL *Online* dengan kepala instalasi rekam medis didapatkan SPO tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga (No 1663E/UN3.9/TL/2018) bahwa pengembalian bekas rawat inap paling lambat dikembalikan 2x24 jam setelah pasien pulang/meninggal. Berkas rekam medis yang kembali ke instalasi rekam medis melebihi 2 x 24 jam setelah pasien pulang maka dapat dikatakan bahwa berkas rekam medis tersebut mengalami keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Rumah sakit Universitas Airlangga didirikan pada 14 juni 2011 oleh

Universitas Airlangga yang berawal dari Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit pendidikan tipe B dengan akreditasi paripurna oleh Komite Akreditasi Nasional (KARS) dan telah tersertifikasi *Joint Commision International* (JCI). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis pada tanggal 8 maret 2021 masih sering terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Berikut tabel keterlambatan pengembalian berkas rekam medis bulan Januari-Maret 2021 pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada Bulan Januari-Maret 2021

Bulan	Jumlah Berkas	Jumlah Berkas Tepat Waktu	Presentase	Jumlah Berkas Terlambat	Pesentase
Januari	573	346	60,4%	227	39,6%
Februari	606	320	52,8%	286	47,2%
Maret	662	290	43,8 %	372	56,2%

Sumber : Data sekunder checklist kelengkapan berkas rekam medis rawat inap

Tabel 1.1 menjelaskan tentang angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat inap dikatakan terlambat apabila berkas rekam medis rawat inap yang kembali dari ruang rawat inap ke instalasi rekam medis melebihi waktu 2x24 jam setelah pasien pulang/meninggal. Bulan Januari keterlambatan mencapai 39,6%, bulan Februari keterlambatan mencapai 47,2 % dan bulan Maret keterlambatan mencapai 56,2%. Hal tersebut tidak sesuai dengan SPO pengembalian berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang menyatakan bahwa waktu maksimal pengembalian berkas rekam medis dari rawat inap ke instalasi rekam medis adalah 2x24 jam setelah pasien pulang/meninggal.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap akan menyebabkan ketidaktepatan pula terhadap pengolahan data rekam medis yang akan berpengaruh pada pengembalian kebijakan, keputusan manajemen, serta penyampaian informasi kepada pasien (Lubis, 2017). Hal tersebut sejalan dengan apa yang dikatakan oleh petugas rekam medis di RS Universitas Airlangga bahwa salah satu dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian berkas

rekam medis yaitu pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas akan mengalami keterlambatan. Hal tersebut bagi rumah sakit akan mempengaruhi informasi yang akan disampaikan ke pimpinan tidak tersaji secara tepat waktu yang berguna untuk pengambilan keputusan serta kebijakan manajemen secara efektif. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap juga akan mempengaruhi pelayanan yang akan diberikan kepada pasien saat pasien tersebut melakukan kunjungan ulang karena berkas rekam medis tidak ada di rak *filling* sehingga petugas harus mencari terlebih dahulu sampai berkas tersebut ditemukan, selain itu di era pandemi seperti saat ini banyak sekali permintaan peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan penelitian yang akan mengakibatkan petugas *filling* lama mencari berkas tersebut apabila berkas tidak ada di raknya.

Menurut Agustin dkk. (2020) dampak yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan berkas rekam medis rawat inap beragam, salah satunya dari segi pembiayaan yaitu berkas rekam medis yang belum lengkap tidak dapat diserahkan ke bagian *casemix* untuk diberi kode diagnosa, maka bagi RS 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 beban petugas yang meningkat dikarenakan harus melembur untuk melakukan proses koding penyakit serta proses *grouping*. Hal tersebut juga sejalan dengan apa yang dikatakan oleh petugas rekam medis RS Universitas Airlangga bahwa apabila berkas rekam medis rawat inap tidak segera dikembalikan maka akan menghambat kegiatan *assembling* yang akan menyebabkan insalasi rekam medis terlambat menyetorkan berkas rekam medis ke *casemix* sehingga klaim BPJS akan terlambat.

Menurut Janwarin dkk. (2019) keterlambatan pengembalian berkas rekam medis disebabkan karena masih adanya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis oleh dokter, belum adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis, dan masih ada dokter yang belum patuh dalam pengisian berkas rekam medis. Hal tersebut sama dengan yang disampaikan oleh petugas rekam medis RS Universitas Airlangga bahwa keterlambatan pengembalian

berkas rekam medis terjadi akibat ketidaksiplinan dokter dan perawat dalam melengkapi berkas rekam medis. Keterlambatan berkas juga terjadi karena berkas rekam medis harus diserahkan terlebih dahulu ke kasir karena tidak adanya sumber daya manusia (SDM) di ruang rawat inap untuk menginputkan diagnosa dan tindakan ke SIMRS untuk keperluan pembayaran.

Masalah yang sama juga terjadi di RS Esthomih Medan mengenai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, dari hasil penelitian yang dilakukan keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke Instalasi rekam medis dari bulan Februari-April sebanyak 63 atau 72,41% dari 87 berkas rekam medis rawat inap hal tersebut dikarenakan tingkat kedisiplinan dokter dan tanggung jawab dokter dalam pengisian data pada berkas rekam medis terutama pada bagian resume medis, petugas pengembalian berkas rekam medis yang pengetahuannya sesuai dengan bidang keilmuannya, jarak pengembalian berkas rekam medis dari instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis (Erlindai, 2019)

Penelitian (Hikmah dkk. 2019) menyatakan bahwa indikator faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD kalistat terdapat 4 faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu *man* (manusia/tenaga kesehatan), *method* (prosedur), *machine* (sarana), dan *matherial* (berkas RM). Faktor *Man* sebagai penyebabnya yaitu pendidikan dimana petugas admin rawat inap belum mendapatkan pelatihan. Faktor *method* (prosedur) disebabkan oleh jarak antara ruang rawat inap dengan ruang rekam medis dianggap jauh. Faktor *machine* (sarana) adalah faktor komunikasi dimana belum digunakannya sarana telepon untuk mempermudah komunikasi di bagian *filing* dengan admin rawat inap. Faktor *matherial* (berkas RM) dikarenakan dokter penanggung jawab tidak segera mengisi berkas rekam medis pasien yang pulang sehingga menyebabkan petugas admisi rawat inap tidak segera mengembalikan berkas rekam medis ke ruang *assembling*.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Upaya Perbaikan Terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Universitas Airlangga”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk melakukan upaya perbaikan terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di RS Universitas Airlangga.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari variabel *Man* di RS Universitas Airlangga.
- b. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari variabel *Machine* di RS Universitas Airlangga.
- c. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari variabel *Method* di RS Universitas Airlangga.
- d. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari variabel *Matherial* di RS Universitas Airlangga.
- e. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ditinjau dari variabel *Money* di RS Universitas Airlangga.
- f. Menentukan prioritas penyebab utama pada permasalahan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga.
- g. Menyusun upaya perbaikan terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan untuk meningkatkan aspek mutu rekam medis dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis.
- b. Bagi Penulis
Memperoleh pengalaman dan pengetahuan tentang pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis yang baik dan benar.
- c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi bahan penelitian dan pengetahuan untuk mahasiswa tentang pengembalian berkas rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi PKL adalah Rumah Sakit Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya, Jawa Timur, Indonesia - Kode pos : 60115.

1.3.2 Waktu

Praktik Kerja Lapangan *Online* dilaksanakan di Rumah Sakit di Rumah Sakit Universitas Airlangga khususnya di Instalasi Rekam Medis secara *online*. Praktik kerja lapangan *Online* ini dilaksanakan pada tanggal 8 Maret – 30 April 2021 dilakukan setiap hari Senin – Jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan dan pengumpulan data pada Praktik Kerja Lapangan (PKL) *Online* adalah metode wawancara secara *online*. Wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada petugas yang berkaitan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penulisan laporan ini menggunakan teori 5M (*man, machines, methods, materials, media, motivation, money*) menurut Harrington Emerson.