

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun fungsi dari rumah sakit itu sendiri diantaranya adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan. Sebagai salah satu pelayanan publik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan (UU RI No. 44, 2009). Pengertian rumah sakit diatas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang di tuntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan membawa pengaruh penting terhadap peningkatan peranan rekam medis karena secara implisit membutuhkan adanya rekam medis yang bermutu sebagai bukti pelaksanaan pelayanan medis yang bermutu pula (Paulina, 2016).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Permenkes No.269/MENKES/PER/II/2008). Peningkatan pelayanan rumah sakit dari segi non medis erat kaitannya dengan mutu rekam medis. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis, indikator mutu rekam medis yaitu kelengkapan isi resume medis, keakuratan, tepat waktu, pemenuhan persyaratan hukum (Soedjaga *dalam* Lubis, 2010).

Tepat waktu dalam indikator mutu rekam medis salah satunya adalah pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke instalasi rekam medis

setelah pasien pulang. Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis lebih dari 2x24 jam dapat menghambat pelayanan, kegiatan pengolahan data pasien dan kegiatan pelaporan. Selain itu, keterlambatan pengembalian rekam medis akan berdampak pada terhambatnya pengolahan data, pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya pelayanan terhadap pasien (Winarti dan Stefanu Supriyanto, 2013)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 November 2019 di RSUD Genteng Banyuwangi, ditemukan masalah seperti keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari bangsal ke instalasi rekam medis. Berikut data keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng Banyuwangi yang didapatkan dari buku ekspedisi rawat inap dan rawat jalan pada bulan Januari– Maret 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1. 1 Data Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Genteng Banyuwangi Bulan Januari– Maret 2020

No	Dokumen Rekam Medis	Rawat Inap						Rawat Jalan					
		Januari (2020)		Februari (2020)		Maret (2020)		Januari (2020)		Februari (2020)		Maret (2020)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Terlambat	433	42,82%	48	51,60%	608	53,99%	796	8,59%	978	11,43%	109	11,92%
2.	Tidak Terlambat	578	57,17%	45	48,39%	518	46%	846	91,40%	757	88,56%	811	88,07%
Jumlah		101	100%	93	100%	112	100%	926	100%	854	100%	921	100%
		1		6		6		2		9		1	

Sumber : Data primer Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap dan Rawat Jalan 2020

Dilihat pada tabel 1.1 angka keterlambatan pada bulan Januari - Maret 2020 paling banyak terjadi pada Rawat Inap. Pada bulan Januari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di rawat inap sebesar 42,82%, sedangkan di rawat jalan sebesar 8,59%. Pada bulan Februari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebesar 51,60%, sedangkan di rawat jalan sebesar 11,43%. Pada bulan Maret keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebesar 53,99%, sedangkan di rawat jalan 11,92%. Jadi angka keterlambatan

paling besar terjadi di rawat inap. Hal ini terjadi karena belum lengkapnya pengisian berkas rekam medis rawat inap salah satunya tanda tangan dokter penanggung jawab. Sehingga berkas rekam medis menumpuk di ruang rawat inap karena menunggu dokter yang bersangkutan melengkapi berkas tersebut dan juga tugas perawat merangkap sebagai admin dan mengembalikan berkas rekam medis ke unit rekam medis. Hal itu membuat perawat kewalahan dalam melakukan tugasnya

Berdasarkan SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng, berkas rekam medis harus dilengkapi pengisiannya dan dikembalikan tepat waktu paling lama 2x24 jam setelah pasien pulang. Jika berkas sudah dikembalikan ke unit rekam medis, selanjutnya berkas akan di proses dengan cara *assembling*, *koding*, dan *indexing*. *Indexing* bertujuan untuk memilah atau melihat lengkap tidaknya berkas rekam medis, jika berkas lengkap akan dikirim ke bagian *filling*, jika berkas tidak lengkap akan di kembalikan ke ruangan rawat inap. Hal ini dimaksudkan agar petugas rekam medis siap menyediakan berkas rekam medis pasien jika sewaktu-waktu diperlukan. Selain itu, pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu dapat berpengaruh terhadap pengolahan data dan informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng menimbulkan beberapa dampak diantaranya menghambat kegiatan *assembling*, *indexing* dan *coding*, pelaporan menjadi lambat, dan proses klaim BPJS menjadi terkendala. Pasien menunggu lama saat kontrol yaitulebih dari 10 menit, sehingga pelayanan pasien tertunda karena pencarian berkas yang semakin lama, hilangnya berkas sehingga pelayanan menjadi terhambat. Berikut salah satu data dampak dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu, berkas rekam medis rawat inap pasien belum segera di kembalikan ke instalasi rekam medis, hal tersebut bisa mengakibatkan berkas rekam medis rawat inap pasien hilang atau terselip. Saat pasien kontrol setelah rawat inap, berkas rekam medis rawat inap pasien yang hilang atau terselip mengakibatkan dibuatkannya lembar formulir baru kunjungan ulang pasien atau yang di sebut Kunjungan Ulang (KU). KU

adalah lembar formulir baru kunjungan pasien pengganti berkas rekam medis yang hilang, atau terselip. Dengan dibuatkannya KU mengakibatkan dokter tidak mengetahui riwayat pasien terdahulu. Jika berkas rekam medis hilang atau terselip, petugas rawat jalan akan meny etorkan KU saja. Berikut data dokumen rekam medis pasien kunjungan ulang (KU) yang di dapatkan dari buku ekspedisi rawat jalan pada bulan Januari-Maret 2020 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1. 2 Data dokumen rekam medis pasien kunjungan ulang (KU) pada bulan Januari-Maret 2020

No	Dokumen Rekam Medis	Januari(2020)		Februari (2020)		Maret (2020)	
		N	%	N	%	N	%
1.	Kunjungan ulang	698	7,53%	476	5,56%	584	6,34%
2.	Tidak kunjungan ulang	8564	92,46%	8073	93,43%	8627	93,65%
Jumlah		9262	100%	8549	100%	9211	100%

Sumber : Data Primer rawat jalan 2020

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat di ketahui bahwa pada bulan Januari 2020 jumlah dokumen rekam medis KU mencapai angka 7,53%, sedangkan pada bulan Februari mengalami penurunan mencapai 5,56%, dan pada bulan bulan Maret mengalami kenaikan mencapai 6,34%. Hal ini dapat dilihat bahwa angka persentase dokumen rekam medis KU paling besar pada bulan Januari dengan persentase 7,53%.

Keterlambatan pengembalian berkas dapat dilihat dari kinerja perawat yang meliputi pengetahuan, sikap dan motivasi perawat di unit rawat inap dalam mengembalikan berkas rekam medis pasien. Hal tersebut diduga mempengaruhi kinerja perawat di unit rawat inap yang kurang, sehingga dalam melakukan tugasnya yaitu mendistribusi berkas rekam medis rawat inap tidak tepat waktu, sehingga terjadi keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Pada teori Gibson (1997) dalam (Sari, 2016a) menyatakan bahwa, variable yang mempengaruhi kinerja dibagi dalam tiga kategori yaitu fisiologis, psikologis, dan lingkungan (organisasi).

Gibson (1997) dalam (Yulia Rachma, 2012) menyatakan bahwa, kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel diantaranya variabel karakteristik individu, variabel

organisasi, dan variabel psikologis. Semua variabel masing-masing mempunyai sub-variabel itu menunjukkan kinerja seorang individu dalam mencapai hasil yang di harapkan prestasi kerja di sebuah perusahaan yang dalam penelitian ini pekerja adalah perawat dan perusahaan tempat kerja perawat adalah rumah sakit. Variabel individu yang dapat mempengaruhi perilaku kinerja menurut Gibson (1997) adalah pengetahuan dan ketrampilan, latar belakang pegawai, dan demografis pegawai. Variabel psikologis terdiri dari persepsi dan sikap pegawai, kepribadian, motivasi, dan pola belajar. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan beban kerja. kinerja adalah capaian prestasi seseorang dalam organisasi yang di pengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan psikologis (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997)

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti bermaksud melakukan pengkajian hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng Banyuwangi. Peneliti memilih faktor pengetahuan karena responden kurang menguasai pengetahuan tentang rekam medis. Dikarenakan dasar pendidikan dari responden bukan dari rekam medis. Peneliti memilih faktor sikap karena responden kurang adanya respon dan semangat dalam menyikapi tugasnya sebagai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Peneliti memilih faktor Motivasi karena kurang adanya dukungan dari atasan dan rekan kerja sehingga responden kurang maksimal melakukan tugasnya, karena adanya dukungan dari atasan dan rekan kerja bisa menjadi pengaruh yang positif terhadap kinerja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang tersebut, yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng Banyuwangi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel pengetahuan perawat di RSUD Genteng
- b. Mengidentifikasi variabel sikap perawat di RSUD Genteng
- c. Mengidentifikasi variabel motivasi perawat di RSUD
- d. Mengidentifikasi keterlambatan pengembalian berkas rawat inap di RSUD Genteng
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng.
- f. Menganalisis hubungan sikap dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng.
- g. Menganalisis hubungan motivasi dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Genteng.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi oleh pihak rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai pengetahuan terhadap keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dan pembelajaran dalam proses belajar mengajar di program studi rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Sebagai penerapan ilmu perkuliahan yang selama ini di tempuh di Politeknik Negeri Jember.
- b. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Rekam Medis di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- c. Sebagai proses pembelajaran, meningkatkan pengetahuan dan menereapkanya di lingkungan rumah sakit.