

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan rekam medis (Undang-undang RI No.44, 2009).

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). Sedangkan menurut Budi (2011), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bila mana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu faktor untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis dengan tepat waktu (Depkes RI, 2006). Untuk mendapatkan kinerja instalasi rekam medis yang berkualitas maka dalam proses penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat. Termasuk dalam pengembalian rekam medis (Erlindai, 2019). Pengembalian berkas rekam medis merupakan sistem yang cukup penting di unit rekam medis, pengembalian rekam medis dimulai dari berkas berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembalian yaitu 2x24 jam (Hatta, 2014). Rekam medis dikatakan tepat waktu apabila rekam medis yang telah diisi lengkap seluruhnya oleh dokter dalam waktu 1x24 jam setelah pasien pulang dan waktu maksimal pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam dari unit pelayanan ke bagian rekam medis. (Depkes RI, 2006).

Tabel 1. 1 Jumlah keterlambatan pengembalian rekam medis 2017-2020

No.	Peneliti	Tahun	Nama RS	Jumlah Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis	
				N	%
1.	Utami (2019)	2019	RS Bhayangkara Bondowoso	660	100%
2.	Octaviantini (2018)	2018	RSUD Tongas	721	75,74%
3.	Rohman (2017)	2017	RSU Muhammadiyah Ponorogo	52	54%
4.	(Erlindai, 2019)	2019	RS Estomihi Medan	63	72,41%
5.	Agustin	2020	RSUP dr. Kariadi	331	21%

	(2020)		Semarang		
6.	Renantha (2017)	2017	RS Yogyakarta	145	53,67%

Sumber : Data Sekunder Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2019) bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso terjadi pada bulan Januari dan Februari tahun 2017, dimana pada bulan Januari keterlambatan mencapai 403 (100%) dari jumlah kunjungan 403 pasien, dan pada bulan Februari mencapai 257 (100%) dari jumlah kunjungan 257 pasien di tahun 2017. Hal tersebut tidak sesuai dengan SOP pengembalian berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Bondowoso yang menyatakan bahwa waktu maksimal pengembalian berkas rekam medis dari rawat inap ke unit rekam medis adalah 2x24 jam setelah pasien pulang, serta dalam SOP pengembalian berkas rekam medis juga menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis harus 0% artinya semua pengembalian berkas rekam medis harus tepat waktu yang disebabkan oleh motivasi dan kinerja petugas terhadap keterlambatan pengembalian rekam medis tergolong kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati *et al.*, (2020) dihasilkan angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap pada Bulan Februari 2020 mencapai 25% dengan angka tertinggi terdapat pada tanggal 21 Februari 2020. Motivasi diri dari petugas pengisi rekam medis baik dokter maupun perawat dan motivasi diri dari petugas distributor yang kurang dapat menjadi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke bagian rekam medis. Sedangkan faktor yang paling dominan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mirfat *et al.*, (2017) adalah faktor sumber daya manusia yang terdiri dari kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beban kerja dokter dan perawat tinggi karena peningkatan BOR, banyak dokter yang bukan merupakan home doctor, perawat kurang paham mengenai kelengkapan klaim BPJS, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon, perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tandatangan. Faktor penyebab lain berdasarkan penelitian Mia Eka Rosa (2019) yakni dukungan organisasi dalam bentuk pengorganisasian kegiatan pengembalian berkas rekam medis masih belum jelas dan rinci karena dalam uraian tugas belum tercantum pengembalian berkas rekam medis dan belum terdapat SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap setelah pasien pulang. Serta kemampuan dan keterampilan kerja petugas yang bertanggung jawab dalam pengembalian berkas rekam medis masih kurang karena petugas di bagian rawat inap tidak pernah diberikan sosialisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Octaviantini (2018) diperoleh angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di tiap ruang rawat inap di RSUD Tongas pada bulan Januari sampai bulan Maret 2017. Diketahui bahwa angka keterlambatan pengembalian paling tinggi terdapat pada ruang melati yaitu sebesar 92,81% dari 417 berkas yang kembali dan keterlambatan pengembalian paling rendah terdapat pada ruang anggrek yaitu sebesar 34,48% dari 87 berkas yang kembali. Dan total keterlambatan pengembalian rekam medis sebesar 721 atau 75,74% dari 952 rekam medis yang ada. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas assembling, dapat diketahui bahwa petugas assembling tersebut tidak pernah mengikuti pelatihan ataupun seminar mengenai rekam medis. Permasalahan ini terkait dengan elemen manpower yaitu kurangnya pelatihan. Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, tidak adanya alat bantu dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Masalah ini terkait dengan elemen machine. Walaupun sudah terdapat SOP terkait pengisian dan pengembalian berkas rekam medis, tetapi masih saja terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang. Hal ini tidak sesuai dengan metode kerja yang dimiliki oleh RSUD Tongas yang mewajibkan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam terhitung dari tanggal pasien pulang. Sehingga masalah ini dapat dikaitkan dengan elemen methods.

Penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2017) di RSU Muhammadiyah Ponorogo bahwa pengembalian berkas rekam medis pada bulan Maret-Juni 2016 dari masing-masing ruang rawat inap cukup tinggi. Dan total keterlambatan pengembalian rekam medis sebesar 52 atau 54% dari 96 rekam medis yang ada. Penelitian yang dilakukan oleh (Erlindai, 2019) di RS Estomihi Medan bahwa pengembalian berkas rekam medis pada bulan Februari-April 2019 sebanyak 63 atau 72,41% tidak tepat waktu dari 87 total berkas yang ada. Hal ini disebabkan oleh kedisiplinan dokter dalam pengisian data pada berkas rekam medis terutama pada bagian resume medis kurang tertib, tidak adanya petugas khusus pengembalian berkas rekam medis dan jarak antara instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis cukup jauh.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustin (2020) di RSUP dr. Kariadi Semarang bulan Januari 2020 diketahui bahwa dari 1555 berkas rekam medis pada bulan Januari 2020 terdapat 331 berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan pengembalian ke unit rekam medis dengan persentase 21% dan 1224 berkas rekam medis yang tidak mengalami keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis dengan persentase 79%. Hal tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan petugas pelaksana serta belum adanya sosialisasi SOP mengenai pengembalian rekam medis rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Renantha (2017) di RS Yogyakarta pada bulan Juli tahun 2017 didapatkan total pengembalian berkas rekam medis terdapat 272 berkas. Berkas rekam medis tidak tepat waktu

terdapat 145 berkas dan 127 merupakan berkas rekam medis yang tepat waktu pengembaliannya ke assembling. Presentase ketidaktepatan pengembalian berkas rekam media rawat inap menunjukkan hasil 53,67 %. medis rawat inap tertinggi terdapat di bangsal Elang 100 % dan terendah terdapat di bangsal Nuri 24 %. Faktor-faktor penyebabnya antara lain belum ada petugas khusus untuk memantau pengembalian rekam medis setiap hari, kesadaran akan kepatuhan untuk mengembalikan rekam medis tepat waktu, adanya perbedaan pemahaman petugas terhadap siapa yang bertanggungjawab dalam pengembalian rekam medis dan upaya sosialisasi untuk pengembalian rekam medis rawat inap belum maksimal.

Berdasarkan pemaparan data di atas menunjukkan bahwa nilai persentase pengembalian rekam medis masih terlambat atau tidak tepat waktu. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar pengembalian rekam medis rawat inap yang telah ditetapkan oleh Permenkes 269 tahun 2008 yaitu 2x24 jam. Dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, yaitu pembuatan laporan akan mengalami keterlambatan, serta memungkinkan berkas rekam medis tersebut hilang. Keterlambatan pengembalian berkas juga akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien, karena berkas rekam medis tidak berada di ruang filling sehingga petugas harus mencari terlebih dahulu keberadaan berkas rekam medis tersebut dan bila berkas rekam medis tidak berada di ruang filling, petugas akan membuatkan berkas rekam medis baru (Utami, 2019).

Keterlambatan pengembalian rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu kegiatan assembling, koding, analisis, indek, pembuatan surat keterangan meninggal, verifikasi klaim BPJS serta kemungkinan menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis. Apabila hal tersebut terjadi secara berkelanjutan maka menghambat penyampaian informasi kepada pimpinan rumah sakit untuk pengambilan keputusan (Atiningsih, 2018).

Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis akan mempengaruhi kualitas atau mutu pelayanan di setiap rumah sakit. Hal tersebut belum sesuai dengan MENKES147/MENKES/PER/I/2010 ayat 1 yang menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan sebaik mungkin serta mempercepat peningkatan derajat kesehatan (Sholikhah, 2021).

Dampak dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian Assembling, menyebabkan keterlambatan dalam pengolahan data untuk laporan rumah sakit, dokumen rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan dokumen sehingga menyulitkan pencarian dokumen, sedangkan bagi pasien akan mempengaruhi dalam proses pengobatan selanjutnya (Djusmalinar, 2017).

Berdasarkan beberapa latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan PICO (*Patient/ Population/ Problem, Intervention/ Prognostic Factor/ Exposure, Comparison/ Intervention, Outcome*).

Tabel 1. 2 Rumusan Masalah Dengan Metode PICO

METODE PICO	
<i>Patient/Population/Problem</i>	Rekam Medis Rawat Inap
<i>Intervention/Prognostic Factor/Exposure</i>	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian
<i>Comparison/Intervention</i>	-
<i>Outcome</i>	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap

Maka dapat dikemukakan pertanyaan penelitian yaitu : bagaimana analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terkait ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat menjadi manfaat sebagai bahan kajian yang berguna untuk pengembangan pendidikan dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam *literature review* ini adalah faktor-faktor yang melatarbelakangi penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan teori *Lawrence Green* antara lain faktor pendorong (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan *literature review* bertujuan untuk memperoleh data yang bersumber dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. *Literature review* juga bertujuan untuk melanjutkan penelitian sebelumnya, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan berdasarkan referensi atau informasi yang sudah ada terutama pada topik analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada tabel keaslian penelitian berikut :

Tabel 1. 3 Keaslian Penelitian

No.	Materi	Erlindai (2019)	Abdul Haqqi (2020)	Dewi Soviatus Zahro (2021)
1.	Judul	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Estomihi Medan Tahun 2019	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RS Universitas Airlangga	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit : <i>Literature Review</i>
2.	Tujuan	Mengetahui penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap.	Mengetahui faktor pengembalian berkas rekam medis berdasarkan 5M (Man, Machine, Method, Marterial, dan Money) di RS Universitas Airlangga.	Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan <i>literature review</i>
3.	Teori yang digunakan	Tingkat kedisiplinan, pengetahuan petugas, dan jarak instalasi rawat inap ke instalasi rekam medis	Teori 5M oleh Harrington Emerson <i>Man</i> (manusia), <i>Method</i> (prosedur), <i>Machines</i> (sarana), <i>Materials</i> (berkas RM) dan <i>Money</i> (dana).	Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i> : Faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat
4.	Jenis Penelitian	Deskriptif kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
5.	Bentuk	Jurnal	Jurnal	Skripsi

6.	Metode Pengumpulan Data	Observasi, Kuisisioner dan Wawancara.	Observasi dan Wawancara	dan <i>Literature Review</i>
7.	Hasil Penelitian	Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa jumlah ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis sebesar 63 atau 72,41% berkas rekam medis rawat inap. Faktor penyebab keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu disebabkan oleh dokter yang terlambat mengisi kelengkapan berkas rekam medis, belum adanya petugas khusus pengembalian berkas rekam medis rawat inap, serta jarak Instalasi rawat inap ke Instalasi rekam medis yang cukup jauh sehingga mengakibatkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke Instalasi rekam medis.	Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RS Universitas Airlangga antara lain unsur <i>Man</i> , pengetahuan yang dimiliki oleh petugas terkait pengembalian dan pengisian berkas rekam medis masih kurang. Unsur <i>Machines</i> , telepon dalam kondisi baik dan sudah digunakan sesuai dengan kebutuhan walaupun gabung dengan bagian lain. Unsur <i>Methods</i> , SOP pengisian yang tidak terdapat di setiap ruang rawat inap dan tidak ada SOP pengembalian berkas rekam medis rawat inap di ruang filing. Unsur <i>Material</i> , ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis terutama pada tanda tangan dokter. Unsur <i>Money</i> , Untuk anggaran yang digunakan tidak menjadi hambatan saat proses pengembalian berkas rekam medis.	-

Berdasarkan tabel keaslian penelitian diatas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada teori, bentuk, dan metode pengumpulan data yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Erlindai (2019) berbentuk jurnal dan menggunakan metode pengumpulan data observasi, kuisisioner dan wawancara.

Penelitian yang dilakukan oleh Haqqi (2020) menggunakan teori 5M, jurnal dan metode pengumpulan data observasi dan wawancara. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori *Lawrence Green* dan metode pengumpulan data *literature review*. *Literature review* memuat ulasan, rangkuman, serta pendapat peneliti terkait bahan penelitian tentang topik yang dibahas yaitu analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Dalam melaksanakan *review* terhadap literatur dilakukan dengan menganalisis, mensintesis, meringkas, membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain sehingga peneliti dapat mencapai tujuan dari penelitian tersebut.