

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan dengan tiga pilar otoritas, yang masing-masing bekerja secara otonom namun harus terkoordinasi dalam sistem tersebut. Ketiga pilar rumah sakit tersebut adalah pilar pemilik, pilar profesional kesehatan dan pilar manajemen (Djojosoegito, 1985 *dalam* Hatta, 2014). Rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (UU RI, 2009).

Tugas rumah sakit menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, untuk melaksanakan pengelolaan rekam medis secara efektif dan efisien, maka perlu adanya suatu manajemen dan administrasi yang baik. Salah satunya dengan adanya pengorganisasian untuk pengelolaan rekam medis.

Rekam medis adalah suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas diri pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien melalui sarana pelayanan kesehatan. Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Isi dokumen rekam medis rawat inap dapat dibuat rekam medis dengan data-data yang dimasukkan yaitu data klinis dan data administrasi yang lengkap dan akurat (Kemenkes RI, 2008).

Standar pelayanan minimal pengembalian berkas rekam medis dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis dalam waktu 2x24 jam, sedangkan untuk pengisian berkas maksimal 1 x 24 jam dalam keadaan lengkap. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah lengkapnya pada pengisian rekam medis khususnya pada lembar resume

medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar pengisian 100%. Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama masa perawatan hingga pasien keluar setelah pelayanan dan dikembalikan ke Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) (Kemenkes, 2008).

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 (Huffman, 1994). Abdelhak, dkk (2001) menyatakan bahwa rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, dapat dipercaya, valid, tepat waktu dan lengkap. Tepat waktu berarti rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Rekam medis yang telah lengkap harus dikembalikan sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan dalam standart operasional prosedur yang ada. Pengembalian berkas rekam medis tepat waktu akan dapat tercapai jika petugas memiliki kinerja yang baik.

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR) Surabaya 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 Internasional* (JCI). RS UNAIR memiliki beberapa layanan-layanan seperti Instalasi Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitas Medi, Unit Rawat Jalan, Farmasi, *Medical Check Up*, dan IGD 24 Jam.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis masih mengalami keterlambatan, dimana berkas rekam medis setelah melayani pasien rawat inap tidak langsung kembali ke tempat penyimpanan berkas rekam medis sehingga melebihi waktu yang telah ditetapkan yaitu 2x24 jam dari pasien pulang. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Universitas Airlangga yang menyatakan bahwa berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan 2x24 jam setelah pasien pulang. Menurut Depkes RI Dirjen

Yanmed (1997) pengisian lembar rekam medis selambat-lambatnya ditulis dalam waktu 1x24 jam dengan ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangannya dengan dibubuhi nama dan tanggal. Seseorang yang menerima dan meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit.

Hasil survei pendahuluan dengan wawancara kepada petugas rekam medis pengembalian berkas rekam medis dari ruangan perawat kembali ke ruangan rekam medis masih sering terlambat. Pengembalian berkas rekam medis tersebut memakan waktu lebih dari 2 X 24 jam, bahkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis bisa sampai 1 minggu dihitung sejak pasien pulang, dan berkas belum terisi lengkap 100%. Masalah tersebut akan mengakibatkan keterlambatan pelaporan (morbiditas dan mortalitas), penyediaan berkas rekam medis menjadi lama jika pasien berkunjung lagi untuk kontrol, ataupun opname ulang, sehingga petugas rekam medis harus masih mencari dahulu lokasi terakhir peminjam berkas rekam medis jika tidak ditemukan di rak *filing*. Menurut Kepmenkes no 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS menjelaskan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat inap yaitu ≤ 10 menit, dan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu ≤ 15 menit. Berikut ini tabel data pengembalian berkas rekam medis rawat inap :

Tabel 1.1 Data Peminjaman dan Pengembalian Berkas Rekam Medis

No	Bulan	Nomor RM	Tanggal Pinjam	Tanggal Kembali
1	Sep-19	120372	05/09/2019	05/09/2019
		126954	06/09/2019	06/09/2019
		128160	27/09/2019	27/09/2019
		126268	27/09/2019	27/09/2019
		124137	27/09/2019	27/09/2019
		64687	27/09/2019	27/09/2019
2	Okt-19	128514	09/10/2020	15/10/2019
		1210372	21/10/2019	21/10/2019
		126277	21/10/2019	21/10/2019
		129792	24/10/2019	06/02/2020

		128564	24/10/2019	06/02/2020
		130800	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		50024	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		49374	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		117557	03/12/2019	Tidak ada keterangan
3	Des-19	134588	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		117918	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		130242	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		97340	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		109228	03/12/2019	Tidak ada keterangan
		131862	27/01/2020	Tidak ada keterangan
		136085	27/01/2020	27/01/2020
4	Jan-20	130015	27/01/2020	27/01/2020
		13824	27/01/2020	27/01/2020
		131840	27/01/2020	27/01/2020
		46490	27/01/2020	27/01/2020
5	Feb-20	102741	03/02/2020	Tidak ada keterangan

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui terdapat beberapa berkas rekam medis yang tidak dikembalikan sesuai dengan standar yang ada dan masih adanya waktu pengembalian yang belum dicatat dalam buku ekspedisi. Berdasarkan SOP peminjaman berkas rekam medis waktu peminjaman berkas rekam medis rawat inap yaitu 2 x 24 jam. Hal ini juga sesuai dengan Yanmed (1997) yang menyatakan rekam medis rawat inap wajib dikembalikan ke unit kerja rekam medis paling lambat 2 x 24 jam terhitung sejak pasien dinyatakan keluar rumah sakit dan untuk rekam medis rawat jalan yaitu 1 x 24 jam. Pada bulan Oktober 2019 terdapat 3 dari 5 berkas rekam medis yang dipinjam dan dikembalikan ke unit rekam medis lebih dari 2 x 24 jam. Pada bulan Desember 2019, Januari dan Februari 2020 terdapat 11 dari 16 berkas rekam medis yang dipinjam oleh unit lain, namun pada buku ekspedisi tidak terdapat keterangan terkait tanggal pengembalian berkas tersebut. Hal tersebut tidak sesuai dengan Riyanto, dkk (2012) yang menyatakan setiap penyerahan dan pengembalian berkas rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi, yang berisikan nomor rekam medis, tanggal, penggunaan dan nama pasien. Kondisi seperti ini mengakibatkan petugas tidak dapat mengetahui berapa banyak berkas yang kembali.

Kendala dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut yaitu terdapat berkas rekam medis yang kurang lengkap seperti tanda tangan dokter serta persyaratan klaim BPJS pasien, sehingga berkas rekam medis yang tidak lengkap dikembalikan lagi untuk dilengkapi, diduga yang mengakibatkan berkas rekam medis terlambat yaitu minimnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan berkas dan waktu pengembalian berkas yang telah ditentukan yaitu 2x24 jam seperti halnya yang telah ditetapkan serta sikap dari petugas yang tidak segera mengisi dan mengembalikan berkas rekam medis dan membiarkan berkas rekam medis menumpuk di ruangan perawat.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, Djusmalinar, dkk (2017) mengatakan disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas rekam medis dan tidak terlaksananya prosedur pengembalian berkas sesuai SOP yang ada. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut berdampak pada kesulitan dalam pencarian berkas rekam medis karena berkas tidak ada di rak penyimpanan, serta keterlambatan dalam pembuatan pelaporan rumah sakit, serta akan mempengaruhi ketidaksenangan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, dkk.(2009), penyebab keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis pasien rawat inap yaitu tingkat kedisiplinan dokter dalam tanggung jawab dalam pengisian data pada dokumen rekam medis (diagnosis dan tanda tangan) sebanyak 80%.

Faktor yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSD Kota Tidore Kepulauan adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat terhadap pengembalian berkas rekam medis rawat inap (Syamsudin, 2016). Adapun menurut Rakhmaningrum dan Nudji (2016), faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengembalian berkas rekam medis di seksi rekam medis RSUD Dr. Soetomo adalah motivasi. Berdasarkan hasil uji korelasi *spearman* dan *crostab* menyatakan bahwa ada hubungan motivasi dari pimpinan dengan kepatuhan pengembalian berkas rekam medis di Seksi Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo.

Dalam penelitian Hikmah, dkk (2019) mengungkapka indikator faktor masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD Kalisat terdapat 3 faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya *man* (manusia/tenaga kesehatan), *method* (prosedur), *machines* (sarana), dan *materials* (berkas RM). Faktor *man* (manusia/tenaga kesehatan) yang memiliki keluaran kinerja sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan petugas. Faktor *method* (prosedur) pada penelitian tersebut ialah dipengaruhi oleh jarak antara ruang rawat inap dengan ruang rekam medis. Faktor *machines* (sarana) yang dapat mempermudah komunikasi ialah dengan disediakannya telepon di bagian *filing* untuk menghubungi ruang rawat inap. Faktor *materials* (berkas RM) ialah dikarenakan dokter yang bertugas mengisi kelengkapan berkasnya tidak konsisten dalam kerjanya dalam mengisi secara tepat waktu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga ditinjau dari faktor *man*, faktor *method*, faktor *machines*, faktor *materials*, dan faktor *money* menggunakan teori Harrington Emerson (1960) tentang unsur-unsur manajemen.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *man* (manusia/tenaga kesehatan) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- b. Mengidentifikasi faktor *method* (prosedur) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- c. Mengidentifikasi faktor *machines* (sarana) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- d. Mengidentifikasi faktor *materials* (berkas RM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

- e. Mengidentifikasi faktor *money* (anggaran dana) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- f. Menganalisis prioritas penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

1.2.3 Manfaat

- a. Bagi Mahasiswa
Mengaplikasikan teori yang pernah didapatkan pada saat di bangku perkuliahan ke lingkungan kerja yang sebenarnya. Menjalin hubungan baik dan bekerja sama dengan tim kerja dan sistem kerja yang ada agar mampu melaksanakan peran, fungsi dan tugas sebagai perekam medis dengan baik.
- b. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan terutama pengguna sistem informasi rumah sakit dan bahan evaluasi untuk meningkatkan operasional sistem informasi dan pengembangan sistem informasi berikutnya.
- c. Bagi Politeknik Negeri Jember
Sebagai bahan untuk mengevaluasi kegiatan belajar mengajar yang dilakukan saat kuliah dan dapat menjalin kerjasama dengan institusi rumah sakit dalam melatih keprofesian rekam medis.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

1.3.1 Lokasi Kerja

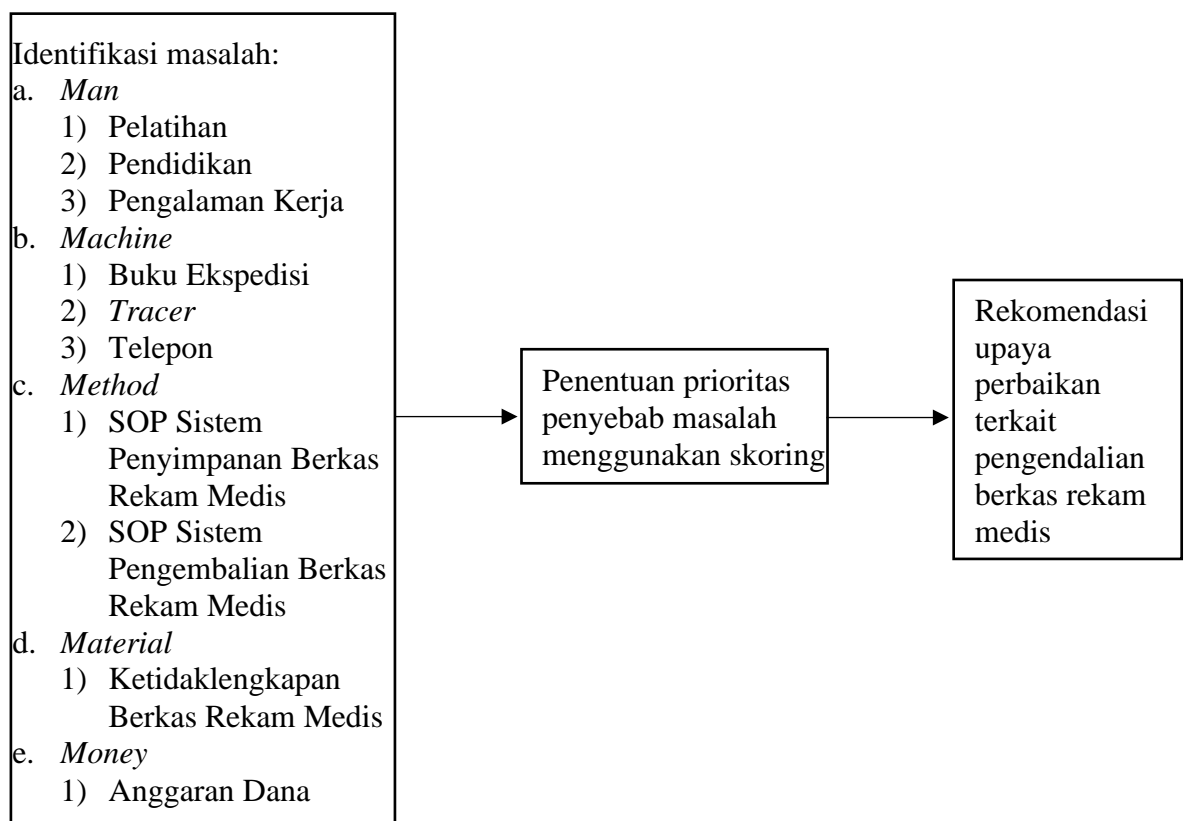
Lokasi PKL adalah Rumah Sakit Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya, Jawa Timur, Indonesia - Kode pos : 60115.

1.3.2 Jadwal Kerja.

Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan di Rumah Sakit di Rumah Sakit Universitas Airlangga khususnya di Unit Rekam Medis. Praktik kerja lapangan ini dilaksanakan pada tanggal 3 Februari – 25 April 2020. Praktik Kerja Lapangan dilakukan setiap hari Senin – Jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan dan pengumpulan data pada Praktek Kerja Lapangan (PKL) adalah metode obsevasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada sumber data yang dikumpulkan baik data primer atau data sekunder yang berkaitan dengan penyebab keterlamabatan pengembalian berkas rekam medis. Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada petugas yang berkaitan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode 5M (*Man, Machine, Method, Material, dan Money*) oleh Harrington Emerson. Kerangka konsep yang digunakan peneliti ialah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kerangka Konsep