

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Depkes RI, 2009). Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (Depkes RI, 2004).

Rekam medis adalah pendokumentasian berupa kertas atau berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus lengkap dan jelas, baik secara tertulis maupun secara elektronik (Kemenkes, 2008). Pengelolaan rekam medis di rumah sakit dilakukan untuk menjunjung tercapainya tertib administrasi agar dicapainya tujuan rumah sakit dan memajukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis wajib bersifat efektif dan efisien sebagai penunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit (Giyana, 2012). Giyana (2012) berdasarkan Kementerian Kesehatan (1982) menyatakan bahwa rekam medis sangat penting dalam menakar mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan beserta tenaga medisnya.

Sistem pengelolaan dokumen rekam medis memiliki beberapa subsistem yang terdiri dari yaitu *assembling*, *coding*, *indexing*, penyimpanan berkas rekam medis dan retensi. *Assembling* berarti merakit namun kegiatan *assembling* tidak hanya merakit atau mengurut dari setiap halaman sesuai dengan peraturan yang ada. Kegiatan *assembling* terdiri dari kegiatan permintaan kelengkapan dokumen rekam medis, analisa kelengkapan dan mengurutkan berkas pada dokumen rekam medis. Parameter dalam kegiatan *assembling* yaitu ketepatan waktu pengembalian

dokumen rekam medis, kelengkapan mengurutkan berkas pada dokumen rekam medis dan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, hal ini digunakan untuk mengetahui mutu rekam medis pada bagian *assembling* (Budi, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Besuki adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah tipe D yang ada di Kabupaten Situbondo. Awalnya rumah sakit ini hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi dan melayani rujukan yang berasal dari puskesmas. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Besuki selalu berusaha melakukan pembenahan kualitas pelayanan yang ada sampai kini. Salah satunya dapat dilakukan dengan memperbaiki pelayanan yang ada di instalasi rekam medis. Pengelolaan dokumen rekam medis bagian *assembling* di instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Besuki masih belum berjalan secara optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2022, diketahui bahwa pengelolaan dokumen rekam medis pada bagian *assembling* masih belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada karena terdapat dokumen rekam medis yang belum kembali dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, tidak urutnya formulir yang ada pada dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan urutan yang ada di RSUD Besuki dan terdapat ketidaklengkapan pengisian data rekam medis pada berkas Ringkasan Pasien Pulang (*Resume Medis*) dan berkas Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Permasalahan tersebut dapat diketahui oleh peneliti ketika melakukan observasi terhadap 45 dokumen rekam medis rawat inap dari bulan Februari 2022 hingga April 2022. Berikut adalah data dokumen rekam medis rawat inap yang tidak sesuai urutan pada bulan Februari 2022-April 2022 tidak sesuai urutan di RSUD Besuki:

Tabel 1.1 DRM Rawat Inap bulan Februari 2022-April 2022 tidak sesuai urutan di RSUD Besuki.

Bulan	Jumlah DRM yang diobservasi	Tidak sesuai urutan	%
Februari	15	12	80%
Maret	15	11	73%
April	15	14	93%
	Rata-rata		82%

Sumber: Data Primer RSUD Besuki, 2022.

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, diketahui bahwa rata-rata angka dokumen rekam medis yang tidak sesuai urutan pada bulan Februari 2022-April 2022 sebesar 82% dengan jumlah dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan urutan tertinggi berada di bulan April. Hal ini tentu tidak sesuai standar karena mengurutkan berkas pada dokumen rekam medis juga termasuk dalam kegiatan yang harus dilakukan oleh petugas *assembling*. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Budi (2011) yang mengatakan bahwa kegiatan *assembling* salah satunya adalah mengurutkan berkas pada dokumen rekam medis. Budi (2011) juga menyampaikan bahwa parameter mutu dalam pengelolaan dokumen rekam medis khususnya bagian *assembling* adalah ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis. Namun di RSUD Besuki masih terdapat keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medisnya. Berikut adalah data rekam medis rawat inap bulan Februari 2022-April 2022 yang terlambat dikembalikan di RSUD Besuki:

Tabel 1.2 DRM Rawat Inap bulan Februari 2022-April 2022 yang terlambat dikembalikan di RSUD Besuki

Bulan	Jumlah DRM yang di observasi	Jumlah DRM yang terlambat	Persentase keterlambatan
Februari	15	11	73%
Maret	15	9	60%
April	15	13	87%
	Rata-rata		73%

Sumber : Data Primer RSUD Besuki, 2022.

Berdasarkan tabel 1.2 diatas, diketahui bahwa rata-rata angka dokumen rekam medis rawat inap yang dikembalikan lebih dari 2x24 jam pada bulan Februari 2022-April 2022 sebesar 73% dengan jumlah berkas yang terlambat dikembalikan tinggi berada di bulan April. Hal ini tidak sesuai dengan standar waktu pengembalian. Erlindai (2019) berdasarkan laporan Depkes RI (2006) mengatakan bahwa berkas rekam medis wajib dikembalikan secara lengkap dan benar ke instalasi rekam medis dengan waktu pengembalian maksimal 2x24 jam setelah pasien pulang (Erlindai, 2019). Angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ditemukan pada berkas Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di RSUD Besuki. Berikut adalah angka ketidaklengkapan berkas CPPT rawat inap bulan Februari 2022-April 2022 di RSUD Besuki:

Tabel 1.3 Angka Ketidaklengkapan Berkas CPPT Rawat Inap bulan Februari 2022-April 2022 di RSUD Besuki

No	Item Data	Februari				Maret				April			
		L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%
1.	No Rekam Medis	7	47%	8	53%	7	47%	8	53%	5	33%	10	67%
2.	Nama Pasien	7	47%	8	53%	5	33%	10	67%	7	47%	8	53%
3.	Tanggal lahir pasien	9	60%	6	40%	5	33%	10	67%	4	27%	11	73%
4.	Jenis Kelamin Pasien	2	13%	13	87%	2	13%	13	87%	1	7%	14	93%
5.	Profesi	5	33%	10	67%	10	67%	5	33%	6	40%	9	60%
6.	Hasil pemeriksaan dan rencana penatalaksanaan	9	60%	6	40%	10	67%	5	33%	6	40%	9	60%
7.	Instruksi tenaga kesehatan	4	27%	11	73%	7	47%	8	53%	5	33%	10	67%
8.	Nama DPJP	5	33%	10	67%	6	40%	9	60%	5	33%	10	67%
9.	Paraf DPJP	8	53%	7	47%	7	47%	8	53%	6	40%	9	60%
10.	Tanggal	7	47%	8	53%	7	47%	8	53%	5	33%	10	67%
11.	Jam	4	27%	11	73%	5	33%	10	67%	2	13%	13	87%
	Rata-rata per bulan		41%		59%		43%		57%		32%		68%
	Rata-rata ketidaklengkapan							61%					

Sumber: Data Primer RSUD Besuki, 2022.

Berdasarkan tabel 1.3 diatas, diketahui bahwa rata-rata ketidaklengkapan berkas CPPT rawat inap bulan Februari 2022-April 2022 sebesar 61% dengan ketidaklengkapan tertinggi ada pada bulan April. Angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis juga ditemukan pada berkas Ringkasan Pasien Pulang (Resume Medis) di RSUD Besuki. Berikut adalah angka ketidaklengkapan berkas Ringkasan Pasien Pulang (Resume Medis) rawat inap bulan Februari 2022-April 2022 di RSUD Besuki:

Tabel 1.4 Angka Ketidaklengkapan Berkas Ringkasan Pasien Pulang (Resume Medis) Rawat Inap bulan Februari 2022-April 2022 di RSUD Besuki

Bulan	Jumlah DRM yang di observasi	Jumlah DRM yang tidak lengkap	Presentase Ketidaklengkapan (%)
Februari	15	10	67%
Maret	15	12	80%
April	15	11	73%
	Rata-rata		73%

Sumber : Data Primer RSUD Besuki, 2022.

Berdasarkan tabel 1.4 diatas, diketahui bahwa rata-rata ketidaklengkapan berkas berkas Ringkasan Pasien Pulang (Resume Medis) rawat inap bulan Februari 2022-April 2022 sebesar 73% dengan ketidaklengkapan tertinggi ada pada bulan Maret. Angka ketidaklengkapan CPPT dan Ringkasan Pasien Pulang tentu tidak sesuai dengan standar yang ada. Rekam medis juga harus diisi dengan lengkap dengan standar pengisian 100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit (Depkes RI, 2008). Pengisian rekam medis yang tidak lengkap mengakibatkan data yang ada pada rekam medis menjadi tidak sinkron dan informasi kesehatan pasien sulit diidentifikasi (Swari dkk, 2019)

Belum lengkapnya pengisian berkas CPPT dan Ringkasan Pasien Pulang, belum urutnya halaman per halaman pada dokumen rekam medis dan ketidaktepatan waktu dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap disebabkan oleh beberapa hal. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa petugas belum pernah dibekali oleh pelatihan terkait pengelolaan dokumen rekam medis. Pelatihan penting dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis,

karena berguna untuk menambah kinerja petugas dan ilmu serta wawasan yang dimiliki petugas tersebut (Sanggamele, Kolibu dan Maramis, 2018). Pelatihan diberikan untuk mengembangkan efisiensi pelayanan rekam medis guna meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas rekam medis (Erawantini dan Nurawati, 2017). Giyana (2012) menyampaikan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan adalah dengan mengadakan pelatihan yang menyeluruh.

Pendidikan formal petugas rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Besuki tidak semua merupakan lulusan rekam medis, terdapat petugas dengan pendidikan terakhir S1 Pendidikan Biologi dan S1 Teknik Informatika. Petugas yang bekerja di unit rekam medis bagian *assembling* Rumah Sakit Umum Daerah Besuki berjumlah 6 petugas, 2 petugas merupakan lulusan D4 rekam medis, 2 petugas lulusan D3 rekam medis, 1 petugas lulusan S1 Pendidikan Biologi dan 1 petugas lulusan S1 Teknik Informatika. Tingkat pendidikan dan keikutsertaan pegawai terhadap pelatihan tentu berdampak terhadap kemampuan kerja petugas, hal ini sesuai dengan penelitian Devischa dan Mukzam (2018) yang menjabarkan bahwa pendidikan dan pengalaman berdampak secara signifikan terhadap kemampuan kerja (Devischa dan Mukzam, 2018). Kualifikasi minimal perekam medis adalah Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Depkes RI, 2007a). Marsum dkk (2018) menjabarkan bahwa pelaksanaan pekerjaan dapat terhambat karena ketidaksesuaian tingkat pendidikan yang menyebabkan pengetahuan petugas kurang (Marsum dkk, 2018).

Instalasi rekam medis di RSUD Besuki belum menggunakan kartu catatan ketidaklengkapan. Jumlah rekam medis yang diisi lengkap dan tidak lengkap dapat diketahui dengan adanya kartu catatan ketidaklengkapan. Kartu catatan ketidaklengkapan berguna untuk mengendalikan ketidaklengkapan rekam medis dan sebagai patokan dalam mengetahui mutu rekam medis (Budi, 2011). Berkas rekam medis yang belum lengkap akan dibuatkan kartu kendali kemudian dikembalikan ke instalasi asal guna dilengkapi ketidaklengkapannya. Dalam pengendalian rekam medis yang belum lengkap maka digunakan kartu catatan ketidaklengkapan (Yuliastuti, 2020). Dari informasi di atas artinya fasilitas terkait

pengelolaan dokumen rekam medis khususnya bagian *assembling* belum terpenuhi. Fasilitas yang tersedia juga tentu berdampak kinerja karyawan, hal ini sesuai dengan penelitian Anam dan Rahardja (2017) yang menjabarkan bahwa kinerja karyawan mempengaruhi fasilitas kerja secara positif (Anam dan Rahardja, 2017). Fasilitas yang menunjang pengelolaan dokumen rekam medis pada bagian *assembling* terdiri dari buku register dan kartu catatan ketidaklengkapan (Ayuningrum dkk, 2020).

Jika masalah yang telah dijabarkan diatas tidak segera diselesaikan, maka akan menimbulkan dampak tidak lengkapnya data medis dan informasi medis pasien yang dihasilkan tidak akurat karena masih terdapat beberapa kekurangan dalam pencatatan data pasien, tidak tersedianya dokumen rekam medis ketika dibutuhkan karena tidak dikembalikan secara tepat waktu dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan karena pengelolaan dokumen rekam medis tidak berjalan sesuai dengan peraturan.

Beberapa kondisi yang ditemui oleh peneliti terdapat faktor-faktor yang terkait dengan kinerja petugas. Kinerja yang baik dan tepat tentu akan menghasilkan pengelolaan rekam medis bagian *assembling* yang efektif dan efisien. Proses pengelolaan tersebut nantinya akan diwujudkan dalam suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas sebagai bentuk atas kinerjanya sebagai petugas dalam menjalankan tugasnya. Kinerja atau *performance* adalah suatu penggambaran tentang tingkat pencapaian dari suatu kebijakan atau pelaksanaan kegiatan guna mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran organisasi yang diimplementasikan dalam perencanaan strategis oleh suatu organisasi (Moehariono, 2020).

Robbins dalam Moehariono (2020) menjelaskan bahwa kinerja (*performance*) dalam organisasi merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan kesempatan. Artinya kinerja dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel kinerja dengan fungsi interaksi antara kemampuan atau *ability* (A), motivasi atau *motivation* (M), dan kesempatan atau *opportunity* (O) dengan pengukuran kinerja = f (A x M x O) (Moehariono, 2020). Dalam hal ini, yang dimaksud kinerja adalah suatu hasil kerja dari sebuah kegiatan *assembling* berupa kegiatan

permintaan kelengkapan dokumen rekam medis, analisa kelengkapan, mengurutkan berkas pada dokumen rekam medis serta memastikan dokumen rekam medis kembali tepat waktu. Peneliti juga menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menentukan prioritas masalah yang ada pada kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* dan menggunakan metode *brainstorming* untuk menentukan alternative penyebab masalah terkait pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.

Pentingnya pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di bagian *assembling*, menimbulkan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian tentang analisis pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki. Teori tersebut dapat dijadikan acuan dalam identifikasi penyebab masalah pada pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus peneliti adalah

- a. Mengidentifikasi variabel *motivation* (motivasi) petugas dalam pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.

- b. Mengidentifikasi variabel *opportunity* (kesempatan) petugas dalam pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.
- c. Mengidentifikasi variabel *ability* (kemampuan) petugas dalam pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki.
- d. Menganalisis dan menentukan prioritas masalah pada pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menyusun alternatif penyelesaian masalah terkait pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap bagian *assembling* di Rumah Sakit Umum Daerah Besuki menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

- a. Menambah informasi tentang prosedur penyelenggaraan pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di bagian *assembling*.
- b. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam melakukan kegiatan akreditasi selanjutnya.
- c. Sebagai bahan acuan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan selanjutnya guna memperbaiki mutu pelayanan kesehatan.
- d. Memperbaiki sistem pengelolaan dokumen rekam medis bagian *assembling*.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dan didapatkan selama berada dalam bangku perkuliahan.
- b. Mengetahui peran perekam medis dalam pengelolaan dokumen rekam medis bagian *assembling*.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

- a. Sebagai bahan tambahan referensi penelitian bagi para peneliti lain yang memerlukan penelitian yang sejenis berikutnya.
- b. Sebagai tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana ilmu rekam medis yang diterapkan di Rumah Sakit.