

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 (Permenkes RI No. 3, 2020). Pelayanan kesehatan yang diberikan, mulai dari pendaftaran sampai pengolahan data hasil pelayanan kesehatan yang dapat menghasilkan berbagai macam informasi. Informasi tersebut digunakan untuk menilai mutu pelayanan dan pengambilan keputusan demi meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Octavianti, 2018).

Seperti yang disebutkan dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Pasal 29 ayat 1h setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis (UU RI No. 44, 2009). Oleh karena itu, unit rekam medis merupakan salah satu unit yang berperan penting untuk menunjang mutu pelayanan suatu rumah sakit. Menurut Pemenkes No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis pada Pasal 1 Ayat 1 disebutkan bahwa 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 No. 269, 2008). Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Budi, 2011 dalam Octavianti, 2018).

RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang merupakan rumah sakit berklasifikasi tipe B yang memiliki akreditasi paripurna yang terletak di Kota Semarang. RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan rekam medis. Pelayanan rekam medis di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang dimulai dari proses penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, *coding*, *indexing*,

filing, dan retensi dan pemusnahan. Sedangkan untuk proses *filing* berkas rekam medis pasien yang telah selesai diberikan pelayanan akan dikembalikan dan disimpan di ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis pasien yang akan disimpan sebelumnya sudah melewati proses *assembling*, dimana dilakukan pengecekan kelengkapan isi berkas rekam medis. Untuk berkas rekam medis yang sudah lengkap akan dicatat di dalam laporan ekspedisi kemudian di simpan di rak penyimpanan sesuai dengan tata cara penjajaran angka terakhir nomor rekam medis pasien. Sedangkan untuk berkas rekam medis pasien yang belum lengkap akan dikembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas rekam medis penting yang pengisiannya harus terjamin terisi secara lengkap sebelum dikembalikan ke unit rekam medis (Agustin et al., 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti selama praktek kerja lapangan, RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang memiliki SOP Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap. Dimana di dalam SOP tersebut disebutkan bahwa dokumen rekam medis rawat inap harus kembali 2×24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pada bulan September 2021 sampai bulan Februari 2022 berkas rekam medis yang dikembalikan ke bagian *assembling* dengan jumlah keseluruhan 11.288 berkas rekam medis, terdapat 3139 berkas rekam medis yang dikembalikan tepat waktu. Sedangkan untuk berkas rekam medis yang terlambat waktu pengembaliannya sebanyak 8149. Menurut Depkes RI Dirjen Yamed 2006 menjelaskan bahwa standar pengembalian rekam medis pasien pulang rawat adalah maksimal 2×24 jam (Agustin et al., 2020). Berikut angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada bulan September 2021 sampai bulan Februari 2022 dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 Data Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bulan September 2021 sampai dengan Februari 2022

Bulan	Jumlah Berkas Rekam	Jumlah Berkas Rekam Medis	Jumlah Berkas Rekam Medis	Persentase Keterlambatan
--------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

	Medis Kembali	Kembali Tepat Waktu	Kembali Terlambat	
September 2021	1625	372	1253	77,1%
Oktober 2021	1485	416	1069	72%
November 2021	1890	649	1241	65,7%
Desember 2021	2379	742	1637	68,8%
Januari 2022	1893	507	1386	73,2%
Februari 2022	2016	453	1563	77,5%

Berdasarkan data tabel 1.1 dapat diketahui bahwa angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap paling tinggi terjadi pada bulan Februari 2022 dengan persentase angka keterlambatan yaitu sebesar 77,5% dari jumlah keseluruhan 2016 berkas rekam medis. Sedangkan untuk angka keterlambatan pengembalian berkas paling rendah terjadi pada bulan November 2021 dengan persentase angka keterlambatan yaitu sebesar 65,7% dari jumlah keseluruhan 1890 berkas rekam medis yang kembali. Tingginya persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap disebabkan oleh kurangnya motivasi petugas yang kurang disiplin seperti DPJP atau tenaga kesehatan di setiap bangsal yang tidak mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dan tidak segera mengembalikan berkas rekam medis secara tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, kurangnya pemanfaatan sarana yang ada oleh petugas di unit *filing* dan petugas *assembling* di ruang PJRM juga dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rawat inap pasien. Terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ini dapat menghambat kegiatan selanjutnya, seperti proses klaim asuransi dan pembuatan *visum et repertum*. Tingginya angka keterlambatan pengembalian berkas juga dapat menurunkan mutu pelayanan rekam medis di suatu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang” dengan berdasarkan faktor individu yang terdiri dari

latar belakang, faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan, dan faktor psikologis yang terdiri dari motivasi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang berdasarkan faktor individu yang terdiri dari latar belakang.
- b. Menganalisis penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang berdasarkan faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan.
- c. Menganalisis penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang berdasarkan faktor psikologis yang terdiri dari motivasi.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

b. Bagi RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam pengembangan sistem pengembalian berkas rekam medis rawat inap berikutnya.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat digunakan untuk menambah referensi tentang pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang khususnya di Unit Rekam Medis. PKL ini dilaksanakan pada tanggal 10 Januari – 25 Maret 2022 yang dilakukan setiap hari Senin – Jum'at dengan minimal 4 jam pelaksanaan.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis tentang penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang berdasarkan faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis.