

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialisik, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat. Rumah sakit salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat karya (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya harus tercatat dan terdokumentasi. Pengisian rekam medis perlu dilakukan untuk memonitoring, mencatat dan mendokumentasikan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap (Budi, 2011). Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan – tulisan yang dibuat oleh doter atau dokter gigi mengenai tindakan – tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Data yang harus dimasukkan dalam Medical Record dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data – data yang ada.

Unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan merupakan unit pelayanan yang mempunyai wewenang untuk mengelola rekam medis. Peminjaman dan pengembalian rekam medis oleh pihak ketiga wajib dikembalikan sesuai prosedur. SPO pada RSUD Dr. H. Koesnadi tentang peminjaman dokumen rekam medis rawat inap yaitu “Rekam medis harus sudah kembali dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang”. Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, standar pengembalian berkas rekam medis pasien pulang maksimal dalam waktu 2x24 jam. Tetapi dalam kenyataannya, banyak masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang sering dijumpai pada rumah sakit seperti pada penelitian Wanda (2014) terjadi ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS OMNI Medical Center. Penelitian Nafisatun (2011) terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian terdahulu oleh Wanda (2004), faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis adalah area input terhadap variabel SDM dengan faktor masih terbatasnya SDM rekam medis yang memenuhi kualifikasi yang dapat menjadi faktor penghambat dalam pengolahan rekam medis rawat inap termasuk dalam pengolahan berkas rekam medis yang kembali lebih dari 2 x 24 jam. Dan yang menjadi faktor terbesar yaitu ketidaklengkapan isi dan lembaran berkas rekam medis seperti isi diagnosa atau tanda tangan dalam resume medis dan lembar keluar masuk pasien setelah pasien pulang. Menurut Nafisatun (2011), faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara lain pengetahuan dan motivasi, sedangkan menurut Humaeroh (1998) keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan di RS Umum Tangerang dipengaruhi oleh sikap petugas rekam medis yang terkait dalam pelaksanaan rekam medis belum baik. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2018, diperoleh informasi bahwa masih banyak terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke ruang rekam medis bagian assembling.

Kekurangan pada penelitian ini adalah, peneliti memiliki keterbatasan dalam melihat alur berkas rekam medis rawat inap dan hanya boleh mengambil data yang disediakan oleh petugas rekam medis pada bulan April – Juni 2019. Data keterlambatan pengembalian berkas rekam medis periode April – Juni tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Data keterlambatan berkas rekam medis bulan April – Juni 2019 di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

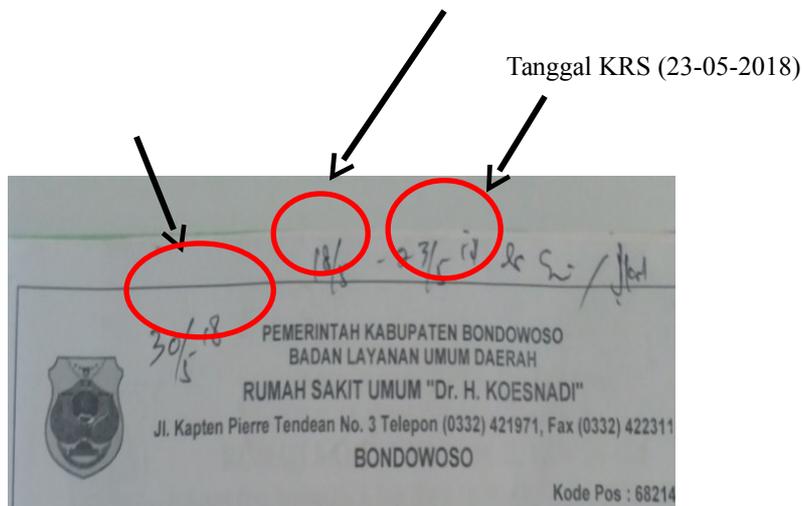
No	Bulan	Jumlah Setoran DRM	Jumlah DRM yang terlambat	Persentase
1.	April	1145	321	28,03%
2.	Mei	1107	332	32,97%
3.	Juni	976	283	29,00%
	Jumlah	3128	936	

Sumber : Laporan Triwulan Pertama Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso 2018.

Tabel 1.1 terlihat pada bulan April presentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis 28,03% dan meningkat pada bulan Mei menjadi 32,97%. Walaupun pada bulan Juni menurun menjadi 29,00% tetapi tetap masih banyak berkas yang terlambat dan harus bisa tepat waktu dalam pengembalian berkas rekam medis. Artinya, di RSD Dr. H. Koesnadi menunjukkan bahwa masih tinggi angka keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Mengingat bahwa SPO pada RSU Dr. H. Koesnadi tentang peminjaman dokumen rekam medis rawat inap yaitu Rekam medis harus sudah kembali dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Dengan adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ini, akan menjadi dampak negatif pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi rumah sakit.

Tanggal pengembalian
berkas ke assembling
(30-05-2018)

Tanggal MRS (18-05-2018)



Sumber : Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso 2018.

Gambar 1.1 Berkas yang telah di assembling

Gambar 1.1 terdapat tanggal MRS yaitu 18 Mei 2018, tanggal KRS yaitu 23 Mei 2018 sedangkan pengembalian berkas ke assembling yaitu tanggal 30 Mei 2018. Artinya, berkas tersebut di kembalikan ke bagian assembling 7 hari setelah pasien pulang. Seharusnya, berkas tersebut di kembalikan pada tanggal 25 Mei 2018.

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti menduga faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis berkaitan dengan unsur 5 Management. meliputi pengetahuan perawat yang bertugas mengembalikan berkas rekam medis rawat inap tidak mengetahui adanya SOP. Kedisiplinan petugas pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang tidak mengembalikan berkas dengan tepat waktu. Anggaran untuk menunjang kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang dirasa kurang dan belum memenuhi kebutuhan. Buku ekspedisi yang seharusnya tidak lupa untuk diisi untuk mengetahui berkas rekam medis yang kembali. Alat transportasi yang digunakan perawat yang mengembalikan berkas rekam medis rawat inap yaitu bisa dengan trolley atau lift, pada RS tersebut menggunakan trolley. Sosialisasi SOP yang belum pernah dilakukan. Pelaksanaan SOP yang faktanya belum dilakukan dengan benar dan belum sesuai SOP. Monitoring penyerahan berkas rekam medis belum pernah dilakukan oleh atasan atau belum ada monitoring dari kepala rekam medis atau yang berwenang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk menyelesaikan permasalahan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Dr. H. Koesnadi Di Bondowoso menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) yaitu suatu proses pemecahan masalah empat langkah interatif yang umum digunakan dalam pengendalian kualitas. Berharap metode ini dapat membantu pihak rumah sakit untuk pengambilan keputusan untuk perbaikan pelayanan kesehatan khususnya pada unit kerja rekam medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Perbaikan masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RSUD Dr. H. Koesnadi Di Bondowoso.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya strategi perbaikan masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan unsur 5 Management (Man, Money, Methode, Mechine, Materials).
- 2 Melakukan proses Plan (perencanaan) merencanakan kegiatan untuk mengatasi masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.
- 3 Melakukan proses Do (pelaksanaan) melaksanakan perencanaan masalah sesuai perencanaan masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

- 4 Melakukan proses Check (pemeriksaan) melaksanakan pemantauan untuk mengetahui pelaksanaan perbaikan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.
- 5 Melakukan proses Action (perbaikan) menerapkan kegiatan perbaikan dalam mengatasi masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

Dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan kualitas kerja yang disiplin sesuai prosedur dan meningkatkan mutu pelayanan yang terkendala dan bermutu dalam pengembalian berkas rekam medis.

2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1 Dapat digunakan sebagai referensi penelitian lebih lanjut mengenai pengembalian rekam medis rawat inap`
- 2 Dapat menambah tambahan koleksi pustaka dan sebagai tambahan materi dalam pembelajaran bagi mahasiswa lain.

1.4.3 Bagi Peneliti

- 1 Mengetahui faktor keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. H, Koesnadi Bondowoso.
- 2 Sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma IV Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.