

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan sebuah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, sebuah rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dapat dicapai dengan dukungan pelayanan penunjang yang baik pula. Salah satu pelayanan penunjang yang penting diperhatikan salah satunya adalah rekam medis (Wirajaya, 2019).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Pelayanan rekam medis memiliki ruang lingkup yang dimulai dari penerimaan pasien, distribusi, perakitan (*assembling*), pengkodean diagnosa dan tindakan, pengindeksan, penyimpanan, dan pelaporan (Liya dkk., 2020). Rekam medis yang baik dinilai dari beberapa indikator yaitu kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Wirajaya, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang optimal agar pelayanan rekam medis dapat memberikan manfaat baik bagi pasien, dokter, dan rumah sakit (Syahputri & Novita, 2022).

Salah satu proses dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis yaitu peminjaman dan pengembalian rekam medis. Dikeluarkannya rekam medis dari rak penyimpanan untuk keperluan eksternal dan internal rumah sakit disebut dengan peminjaman rekam medis (Syahputri & Novita, 2022). Muchtar & Yulia (2017) menyampaikan bahwa berkas rekam medis yang dipinjam harus dikembalikan tepat waktu setelah digunakan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku agar proses pengolahan dan pelaporan rekam medis tidak terhambat.

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan rekam medis salah satunya yaitu Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. Rumah Sakit Daerah Mangusada merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan sudah terakreditasi paripurna. Berdasarkan observasi terhadap SPO peminjaman serta pengembalian rekam medis, proses peminjaman dan pengembalian rekam medis di RSD Mangusada Badung terbagi menjadi dua cara yaitu secara elektronik dan manual. Untuk pelayanan rekam medis rawat jalan sudah berbasis elektronik. Apabila PPA atau petugas rumah sakit lainnya membutuhkan data dalam rekam medis, maka dapat langsung mengakses sistem berdasarkan hak akses data masing-masing. Untuk pelayanan rawat inap, RSD Mangusada Badung masih menggunakan rekam medis berbasis kertas. Oleh karena itu, proses peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat inap masih dilakukan secara manual pula.

Saat ini RSD Mangusada Badung sedang berada dalam persiapan menuju implementasi rekam medis elektronik rawat inap. DRM rawat inap berbasis kertas masih digunakan sepenuhnya dalam proses pelayanan dan perawatan pasien. Dalam masa persiapan tersebut, masih ditemukan berbagai permasalahan dalam proses penyelenggaraan rekam medis. Dari penelitian yang dilakukan oleh Erlindai (2019) didapati bahwa salah satu masalah yang ditemui dalam penyelenggaraan rekam medis adalah terlambatnya pengembalian DRM rawat inap di RS Estomihi Medan sebanyak 63 DRM dari 87 DRM rawat inap atau sebesar 72,41%. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan Petugas Rekam Medis di RSD Mangusada bahwa salah satu masalah yang juga masih ditemui sampai saat ini yaitu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis. Berikut merupakan data keterlambatan pengembalian DRM rawat inap di RSD Mangusada pada bulan Desember 2022-Februari tahun 2023.

Tabel 1. 1 Data Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap RSD Mangusada Bulan Desember 2022-Februari 2023

No	Bulan	Jumlah RM	Pengembalian		%
			Terlambat	Tidak Terlambat	
1	Desember	856	497	359	58,06
2	Januari	924	464	460	50,22

3 Februari	1172	775	397	66,13
Total	2952	1736	1216	58,81

Sumber: Data Sekunder (2023)

Standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSD Mangusada Badung berdasarkan SPO pengembalian rekam medis yaitu $\leq 1 \times 24$ jam. Berdasarkan Tabel 1.1 di atas dapat diketahui bahwa masih terdapat DRM rawat inap yang kembali ke ruang rekam medis tidak sesuai dengan standar yang berlaku atau $> 1 \times 24$ jam. Pada bulan Desember 2022, dari total 856 DRM rawat inap yang kembali, terdapat 497 DRM yang dikembalikan terlambat atau sebesar 58,06%. Pada bulan Januari 2023, dari total 924 DRM rawat inap yang kembali, terdapat 464 DRM rawat inap yang dikembalikan terlambat dengan persentase 50,22%. Sedangkan pada bulan Februari 2023, terdapat 775 DRM rawat inap yang terlambat dari 1172 DRM rawat inap yang dikembalikan ke ruang rekam medis atau sebesar 66,13%. Dalam rentang waktu Desember 2022-Februari 2023, dapat diketahui bahwa persentase keterlambatan total mencapai angka 58,81% dengan kejadian keterlambatan pengembalian terbesar terjadi pada bulan Februari. Dari data yang diperoleh tersebut lebih dari setengah DRM rawat inap di bulan Desember 2022-Februari 2023 terlambat dikembalikan oleh Admin ruangan rawat inap. Oleh karena itu, dapat penulis simpulkan bahwa pengembalian DRM rawat inap di RSD Mangusada Badung masih belum sesuai dengan standar yang terdapat pada SPO pengembalian rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan Petugas Rekam Medis RSD Mangusada Badung, dapat diketahui bahwa dampak yang diakibatkan dari terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yaitu menumpuknya DRM. Adanya penumpukan DRM tersebut mengharuskan petugas mengolah data dari DRM yang kembali pada hari tersebut, ditambah dengan DRM yang terlambat kembali pada hari-hari sebelumnya. Kondisi demikian dirasa petugas menambah beban kerja harian. Sejalan dengan yang disampaikan Muchtar & Yulia (2017) bahwa beban petugas pengolahan dan pelaporan rekam medis dapat bertambah jika banyak rekam medis yang tidak dikembalikan tepat waktu.

Terjadinya keterlambatan pengembalian DRM rawat inap dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor penyebab terlambatnya pengembalian rekam medis yaitu ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh dokter dan perawat Krisnawati dkk. (2021). Dari hasil wawancara pendahuluan, Petugas Rekam Medis RSD Mangusada Badung menyampaikan bahwa Admin Rawat Inap yang bertugas mengembalikan DRM harus menunggu dokter dan perawat untuk mengisi DRM secara lengkap terlebih dahulu, untuk kemudian DRM dapat dikembalikan ke ruang rekam medis. Kondisi tersebut kemungkinan menyebabkan Admin Rawat Inap harus menunda pengembalian hingga DRM terisi lengkap. Admin ruang rawat inap juga kemungkinan melakukan penundaan pengembalian DRM rawat inap akibat jarak ruang rekam medis yang cukup jauh, sehingga menumpuk rekam medis terlebih dahulu, lalu dikembalikan secara bersamaan untuk menghemat waktu dan tidak perlu bolak balik dari ruang rawat ke ruang rekam medis setiap harinya. Prasetia dkk. (2021) juga menyampaikan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis antara lain kurang disiplinnya tenaga kesehatan dalam pengisian dan pengembalian rekam medis. Faktor lainnya yaitu kurangnya sosialisasi SPO pengembalian rekam medis.

Berdasarkan data dan permasalahan di atas, penulis mengambil judul Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Ke Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

b. Tujuan Khusus PKL

- 1) Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*);

- 2) Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factor*);
- 3) Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ke ruang rekam medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung berdasarkan faktor penguat (*reinforcing factors*);

1.2.2 Manfaat

a. Bagi Mahasiswa

- 1) Dapat mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari selama menempuh perkuliahan di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember
- 2) Menambah wawasan dan dapat membandingkan antara teori yang diberikan dengan keadaan sebenarnya di lapangan

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi penelitian selanjutnya di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat;

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Kegiatan praktek kerja lapang 3 dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang berada di Jl. Raya Kapal Mangupura, Mengwi, Kapal, Kabupaten Badung, Bali 80351.

1.3.2 Waktu

Kegiatan praktek kerja lapang 3 dilaksanakan selama 12 minggu terhitung mulai tanggal 30 Januari 2023 – 21 April 2023. Kegiatan harian praktek kerja lapang 3 dimulai dari hari Senin – Kamis mulai pukul 07.30 – 14.00 WITA, Jumat mulai pukul 07.30 – 13.30 WITA, dan Sabtu mulai pukul 07.00 – 12.30 WITA.

1.4 Metode Pelaksanaan

Kegiatan Praktik kerja lapang ini dibimbing oleh Dosen Pembimbing, *Clinical Instructure* (CI), dan petugas rekam medis lainnya di RSD Mangusada Badung. Dosen pembimbing memberikan arahan, saran, penjelasan terkait tata cara pelaksanaan PKL serta membimbing dalam pelaksanaan PKL maupun penyusunan laporan. CI membantu memberikan arahan serta informasi yang bersangkutan dengan capaian kompetensi mahasiswa. Petugas rekam medis lainnya berperan sebagai fasilitator yang membantu dan memastikan mahasiswa PKL dapat melakukan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Pelaksanaan praktek kerja lapang di Rumah Sakit Mangusada Badung dilakukan dengan melalui proses observasi, wawancara, dokumentasi, dan praktek kerja secara langsung pada masing-masing unit kerja rekam medis.

1.4.1 Unit Analisis

Objek dalam penelitian ini yaitu Instalasi Rekam Medis di RSD Mangusada Badung, dengan subjek penelitian yang berjumlah 5 yang terdiri dari 3 Admin Rawat Inap, 1 Kepala Rekam Medis, dan 1 Kepala Unit Administrasi dan Pelaporan.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Langsung dilakukan dengan cara mengamati dan berpartisipasi dalam sistem penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Mangusada Badung.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Petugas Rekam Medis dan Kepala Instalasi Rekam Medis terkait pelaksanaan dan pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Mangusada Badung.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam PKL 3 ini bertujuan untuk melengkapi kebutuhan data dan informasi mahasiswa, menunjang kebenaran dan keterangan yang dipaparkan pada laporan dan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan oleh mahasiswa selama proses PKL 3 di RSD Mangusada Badung.