

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Kemenkes RI (2018) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (UU RI, 2009). Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat yaitu pelayanan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, dapat dipercaya, valid, tepat waktu dan lengkap. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, proses penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat.

Salah satu faktor yang mendukung dalam kegiatan pengolahan rekam medis yaitu penyetoran rekam medis pasien yang telah selesai mendapat pelayanan kesehatan dari unit rawat inap (Al Aufa, 2018). Penyetoran rekam medis dimulai dari berkas tersebut berada di ruang rawat inap sampai berkas kembali ke unit rekam medis. Penyetoran ini dilakukan oleh PJA (Penanggung Jawab Administrasi) di setiap ruang rawat inap. Standar Operasional Prosedur (SOP) penyetoran rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar yaitu rekam medis rawat inap harus disetor kepada seksi rekam medis dalam waktu maksimal 2x24 jam sejak pasien keluar rumah sakit. Rekam medis yang lengkap atau tidak lengkap akan disetorkan ke bagian rekam medis oleh petugas PJA. Semakin cepat rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pelaksanaan kegiatan pengolahan rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis (Al Aufa, 2018). Oleh karena itu, dibutuhkan ketepatan waktu penyetoran

rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis IRNA 1 di RSUD Dr. Saiful Anwar.

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dan dikelola oleh Badan Layanan Umum (BLU) serta merupakan Rumah Sakit Pendidikan tipe A. RSUD Saiful Anwar memiliki beberapa layanan-layanan seperti Instalasi Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi, Rehabilitas Medik, Unit Rawat Jalan, Farmasi, Medical Check Up, dan IGD 24 Jam. Pelayanan rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar dilaksanakan secara hybrid yaitu pendaftaran pasien melalui SIMRS, pengisian rekam medis yang tidak lengkap oleh dokter secara manual, entri data awal, koding, entri data akhir, assembling, dan lainnya.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, terdapat keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Instalasi Rawat Inap (IRNA 1), dimana rekam medis tidak segera dilengkapi dan disetor ke IRNA 1 sehingga melebihi waktu yang telah ditetapkan yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang. Berikut adalah data keterlambatan penyetoran rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar:

Tabel 1.1 Data Jumlah Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap IRNA 1 Oktober 2022 - Februari 2023

Bulan	Jumlah Rekam Medis	Jumlah RM yang $\leq$ 2x24 jam	Persentase	Jumlah RM yang $\geq$ 2x24 jam	Persentase
Oktober 2022	745	567	76,10 %	178	23,89 %
November 2022	763	542	71,03 %	221	28,96 %
Desember 2022	727	652	89,68 %	75	10,31 %
Januari 2023	789	559	70,84 %	230	29,15 %
Februari 2023	867	634	73,12 %	233	26,87 %
Total	3.891	2.954	75,91 %	937	24,08 %

Sumber : Data sekunder bulan Oktober 2022 - Februari 2023

Berdasarkan tabel 1.1, diketahui bahwa pada bulan oktober 2022-februari 2023 terdapat 937 atau 24,08% rekam medis yang terlambat disetor dari ruang rawat inap ke ruang rekam medis di IRNA (Instalasi Rawat Inap) 1. Angka keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar paling tinggi terjadi pada bulan Januari 2023 sebanyak 29,15%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak terjadi angka keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis dan PJA (Penanggung Jawab Administrasi), keterlambatan penyeteroran rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor yaitu beban kerja PJA (Penanggung Jawab Administrasi) tinggi, kurangnya pelatihan terkait rekam medis seperti pengisian dan penyeteroran rekam medis, ketidaklengkapan pengisian rekam medis khususnya pada tandatangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), kurangnya kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, dan kurangnya sosialisasi SOP. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahanani (2020) bahwa keterlambatan ini disebabkan oleh kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi rekam medis rawat inap serta dokter tidak segera menandatangani rekam medis.

Keterlambatan penyeteroran rekam medis rawat inap berdampak terhadap pengelolaan rekam medis selanjutnya yaitu keterlambatan entri awal, koding, entri akhir, assembling, pelaporan, dan verifikasi klaim BPJS sehingga menyebabkan pending klaim. Keterlambatan dalam penyeteroran rekam medis akan berdampak pada terhambatnya proses pengolahan data, lambat dalam pengajuan klaim asuransi serta terhambatnya proses pendistribusian rekam medis yang akan membuat penyediaan rekam medis membutuhkan waktu yang lebih lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsudin (2016) menyatakan bahwa keterlambatan penyeteroran rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yaitu assembling, koding, analisis, pembuatan surat kegiatan meninggal, verifikasi klaim BPJS serta kemungkinan dapat menyebabkan hilang atau rusaknya rekam medis. Selain itu, menghambat penyampaian informasi kepada pimpinan rumah sakit dalam pengambilan keputusan, dan menghambat pelayanan selanjutnya apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum (Hasibuan, 2020).

Permasalahan ini peneliti ingin melakukan penelitian, dimana metode yang digunakan berdasarkan unsur manajemen, yang menjadi fokus penelitian adalah pelayanan kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar pada Instalasi Rawat Inap (IRNA 1). Permasalahan yang akan diteliti berdasarkan unsur manajemen 5M (*man, money, material, machine, method*).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) di RSUD Dr. Saiful Anwar”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) di RSUD Dr. Saiful Anwar.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) berdasarkan 5 Unsur manajemen *Man* di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- b. Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) berdasarkan 5 Unsur manajemen *Money* di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) berdasarkan 5 Unsur manajemen *Material* di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- d. Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) berdasarkan 5 Unsur manajemen *Machine* di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- e. Menganalisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap (IRNA 1) berdasarkan 5 Unsur manajemen *Method* di RSUD Dr. Saiful Anwar.

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Mahasiswa

1. Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan tentang faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap, serta digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medis Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Rumah Sakit

1. Laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rekam medis dalam pelaksanaan penyetoran rekam medis rawat inap.
2. Diharapkan menjadi suatu solusi terhadap permasalahan kejadian keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.
3. Dapat mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan penyetoran rekam medis.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### **1.3.1 Jadwal Kerja**

Praktik Kerja Lapang dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar khususnya di Unit Rekam Medis. Praktik kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 16 Januari – 07 April 2023. Praktik Kerja Lapang dilakukan setiap hari Senin – Jumat.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan kondisi sebenarnya di lapangan mengenai faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap (IRNA 1) menggunakan teori 5M (*Man, money, material, machine, method*) di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### **1.4.2 Sumber Data**

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara, dan observasi. Data yang didapat dari hasil wawancara kepada 2 petugas rekam medis, dan 1 petugas PJA (Penanggung Jawab Administrasi) di IRNA 1 terkait faktor penyebab keterlambatan penyetoran

rekam medis rawat inap. Data observasi didapatkan dari hasil pengamatan terkait keterlambatan penyetoran rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis di IRNA 1.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data penyetoran rekam medis IRNA 1 (oktober 2022 - februari 2023) serta studi literatur dengan sumber seperti buku, jurnal, dan internet yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan informan (Sugiyono, 2014). Wawancara dilakukan kepada 2 petugas rekam medis, dan 1 petugas PJA (Penanggung Jawab Administrasi) untuk menggali informasi terkait faktor penyebab terjadinya keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap IRNA 1 di RSUD Dr. Saiful Anwar.

b. Observasi

Observasi merupakan alat pengumpulan data dimana peneliti dapat melihat, mendengar, atau merasakan informasi secara langsung yang dapat peneliti peroleh saat terjun langsung ke lapang (Sugiyono, 2016). Observasi yang dilakukan berkaitan dengan faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis dengan variabel 5M (*Man, money, material, machine, method*) di RSUD Dr. Saiful Anwar.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data dengan memperoleh gambaran sudut pandang subjek melalui suatu media bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data tentang variabel 5M (*Man, money, material, machine, method*) di RSUD Dr. Saiful Anwar.

#### 1.4.4 Instrumen Pengumpulan Data

##### a. Lembar Wawancara

Lembar wawancara berisi mengenai daftar pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti untuk ditanyakan kepada pihak informan terkait dengan faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis dengan variabel 5M (*Man, money, material, machine, method*).

##### b. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan berupa lembar checklist ya/ada dan tidak kemudian disertai dengan keterangan. Pedoman observasi dalam penelitian ini terkait faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis dengan variabel 5M (*Man, money, material, machine, method*).