

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Perpres, 2009). Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis sebagaimana tertulis pada permenkes tahun 2018. Peraturan menteri kesehatan (2008) menyatakan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan, permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundangan-undangan, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien (Kemenkes RI, 2008).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan terkait dengan data administrasi dan data klinis pasien selama memperoleh pelayanan kesehatan. Handiwidjojo (2009) berpendapat bahwa rekam medis merupakan suatu sistem penyelenggaraan yang berawal dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis yang telah diberikan, penyimpanan hingga pengeluaran berkas dari rak penyimpanan untuk kepentingan tertentu. Rekam medis memiliki arti suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan

kepada pasien. Suatu rekam medis yang dibuat oleh dokter ataupun dokter gigi harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kesinambungan data medis sehingga rekam medis dapat digunakan sebagai dasar dalam pengobatan pasien (kemenkes RI, 2008).

Menurut Konsil Kedokteran, manfaat utama dari rekam medis ialah sebagai dasar dan petunjuk dalam merencanakan suatu tindakan medis dan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Kelengkapan dan kejelasan informasi yang terdapat dalam rekam medis dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Lihawa (2016) berpendapat bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat ditentukan dari rekam medis yang baik dan lengkap. Ketersediaan data dan informasi yang lengkap tersebut dapat menjadi parameter dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Disisi lain parameter mutu pelayanan kesehatan menurut Budi (2015) tidak hanya dinilai dari kualitas rekam medis yang lengkap, tetapi juga mencakup kecepatan dan ketepatan dalam penyediaan berkas rekam medis. Pernyataan tersebut menitikberatkan pada pengertian rekam medis yang tidak hanya sebatas pada kegiatan pencatatan saja tetapi mencakup keseluruhan kegiatan mulai dari diterimanya pasien, dilanjutkan dengan pelayanan rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan sampai pengembalian berkas rekam medis (Purba, 2016).

Hasil praktek kerja lapang yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tanggal 3 Februari 2020 sampai 26 April 2020 didapatkan permasalahan terkait pengembalian berkas rekam medis. Berdasarkan SOP yang berlaku, berkas rekam medis harus dikembalikan paling lambat 1x24. Dalam pelaksanaannya SOP tersebut belum diimplementasikan dengan baik sehingga indikator yang dimiliki juga belum bisa tercapai. Artinya, di unit rekam medis tersebut masih sering ditemukan masalah pengembalian berkas rekam medis yang melebihi batas waktu yang telah ditetapkan. Menurut salah satu petugas, berkas rekam medis yang terlambat biasanya dikembalikan dua hingga tujuh hari dengan jumlah

keterlambatan yang beragam. Jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di RSUP Dr.Karyadi Semarang satu minggu terakhir pada tanggal 17-02-2020 sampai dengan tanggal 21-02-2020

tanggal	Berkas Terlambat		Total Berkas
Persentase Keterlambatan			
17-02-2020	57	123	46,34%
18-02-2020	85	146	56,21%
19-02-2020	46	131	35,11%
20-02-2020	69	171	40,35%
21-02-2020	15	174	90,80%
Jumlah	415	745	55,70%

Sumber : Laporan Bukun Kendali Verifikasi IRNA tanggal 17 Februari 2020- 21 Februari 2020

Tabel 1.1 menunjukkan data jumlah dan persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan yang terjadi pada tanggal 17 Februari 2020 sampai dengan tanggal 21 Februari 2020. Pada tahun 2020 persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis terjadi secara meningkat. Dalam satu minggu terakhir persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis mengalami kenaikan. Secara keseluruhan persentase terendah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan terjadi pada tanggal 19 sebesar 35,11% dan persentase tertinggi sebesar 90,80% terjadi pada tanggal 21 Februari 2020.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan fenomena yang terjadi di Rumah Sakit yaitu tidak dimanfaatkannya tracer sebagai alat kendali, belum optimalnya pelaksanaan SOP di lapangan, tersedianya sistem pencatatan terkomputerisasi

namun pada system tidak ada keterangan rekam medis rawat jalan lanjutan ke rawat inap, serta kurangnya motivasi yang diberikan kepada petugas. Selain masalah tersebut diketahui terdapat perbedaan persepsi antar petugas terkait pengembalian berkas rekam medis, serta banyaknya pekerjaan yang ditanggung oleh petugas poli sehingga petugas lebih mengutamakan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Beberapa masalah tersebut diduga mengakibatkan timbulnya masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis karena ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ke rak filing.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak. Dampak yang ditimbulkan yaitu bertambahnya beban petugas pendaftaran karena harus mencari berkas dari tumpukan rekam medis yang ada diluar rak. Menurut salah seorang petugas, hal tersebut menyebabkan waktu penyediaan berkas rekam medis yang semestinya dapat dilakukan sekitar satu sampai tiga menit menjadi lebih lama yakni sekitar tiga sampai lima menit. Semakin lama waktu penyediaan berkas maka akan menghambat proses pengobatan pasien sehingga akan berpengaruh pula terhadap kepuasan pelayanan. Dampak lain yang dapat timbul adalah terjadinya misfile atau berkas salah letak/hilang. Apabila hal tersebut terus dibiarkan maka akan berpengaruh terhadap kualitas dan kesinambungan catatan medis pasien. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi resume medis, kunjungan dokter DPJP tidak dilakukan setiap hari dan sikap perawat yang lupa mengingatkan dokter untuk melengkapi berkas rekam medis.

Berdasarkan permasalahan yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Pjrm Ke Filling Rawat Jalan Merpati RSUP Dr Karyadi Semarang”

## 1.2 Tujuan dan Manfaat Umum

### 1.2.1 Tujuan Umum

Analisis Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Dari Asembling Ke Filling Rawat Jalan Merpati RSUP Dr Karyadi Semarang.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kinerja petugas assembling terhadap keterlambatan berkas rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor individu melalui motivasi petugas di RSUP Dr Karyadi Semarang.
- b. Menganalisis kinerja petugas assembling terhadap keterlambatan berkas rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor kepemimpinan di RSUP Dr Karyadi Semarang.
- c. Menganalisis Menganalisis kinerja petugas Assembling terhadap keterlambatan berkas rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor kelompok di RSUP Dr Karyadi Semarang.
- d. Menganalisis kinerja petugas asesembling terhadap keterlambatan berkas rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor system di RSUP Dr Karyadi Semarang.
- e. Menganalisis kinerja petugas assembling terhadap keterlambatan berkas rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor situasi di RSUP Dr. Karyadi Semarang.

### 1.2.3 Manfaat Umum

#### a. Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan oleh penulis sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Selain itu, juga dapat meningkatkan keterampilan dalam menyusun laporan.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi untuk bahan ajar dan kepustakaan di lingkungan kampus Politeknik Negeri Jember

#### c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan terkait Analisis pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dan digunakan bahan pertimbangan melakukan perbaikan manajemen rekam medis untuk dapat selalu menjaga mutu rekam medis.

### **1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja**

#### 1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang dilaksanakan di Bagian Rekam Medis RSUP Dr Karyadi Semarang.

#### 1.3.2 Jadwal

Praktek kerja lapang dilaksanakan mulai tanggal 03 Februari sampai 25 April 2020 dengan pembagian jam kerja sebagai berikut :

- a. Senin-Kamis : 07.00 sampai 16.00
- b. Jum'at : 07.00 sampai 16.00

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Teknik pengumpulan data dalam laporan ini menggunakan beberapa metode, diantaranya :

#### 1.4.1 Observasi

Observasi menurut Sugiyono (2009:144) adalah teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain. Peneliti melakukan pengamatan terhadap berkas rekam medis rawat jalan selama tanggal 17 Februari 2020 sampai 21 Februari 2020 di RSUPN Dr. Karyadi Semarang.

#### 1.4.2 Wawancara

Wawancara menurut Sunyono (2011) adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara lisan, baik langsung atau tidak langsung dengan sumber data responden. Responden dari wawancara dalam penelitian ini adalah Penanggung Jawab Operasional Unit Rekam Medis, Petugas Filling, Petugas Pengembalian Berkas. Responden dipilih secara keseluruhan menurut bidang yang akan diteliti oleh peneliti dan dikuasai oleh responden.