

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023). Dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal perlu didukung dengan ketertiban dalam pencatatan medis pasien. Oleh karena itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (2018) setiap rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah sekumpulan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis merupakan serangkaian proses pencatatan data medis pasien selama pasien mendapatkan pelayanan medis yang kemudian dilakukan pelayanan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan dan pengembalian berkas rekam medis (Hallatu, 2021). Pengolahan rekam medis yang bermutu dapat menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien dengan tertib dalam kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian serta pengembalian rekam medis pasien.

Menurut Al Aufa (2018) dalam Sanuri Istiqamah (2023) Salah satu faktor yang mendukung kegiatan pengolahan rekam medis yaitu penyetoran rekam medis pasien yang telah selesai mendapat pelayanan kesehatan dari unit rawat inap. Penyetoran rekam medis dimulai dari berkas tersebut berada di ruang rawat inap sampai berkas kembali ke unit rekam medis. Semakin cepat rekam medis pasien kembali ke unit rekam medis, maka semakin cepat pelaksanaan kegiatan pengolahan rekam medis sehingga dapat memengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis. Oleh karena itu,

dibutuhkan standar ketepatan waktu penyetoran rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis. Menurut Depkes RI (2006) standar waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap adalah $\leq 2x24$ jam setelah pasien selesai perawatan.

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Sebagai pusat layanan kesehatan unggulan bagi pasien dan keluarga, Rumah Sakit Husada Utama tentunya memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu. Berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya pada bulan Oktober-Desember 2024, didapatkan informasi bahwa Rumah Sakit Husada Utama Surabaya melaksanakan prosedur penyetoran rekam medis rawat inap dimana setiap lantai rawat inap wajib menyetorkan rekam medis pasien selambat-lambatnya $2x24$ jam setelah tanggal pasien keluar rumah sakit. Prosedur ini diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medik Rumah Sakit Husada Utama No. Dokumen 011/04/YAN/RM yang berbunyi “berkas rekam medis di ruang rawat inap diserahkan selambat-lambatnya $2x24$ jam setelah tanggal pasien keluar rumah sakit.”

Berdasarkan hasil observasi data ketepatan penyetoran rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, terdapat keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap melebihi waktu $2x24$ jam, dimana rekam medis tidak segera dilengkapi dan disetor sehingga melebihi waktu yang telah ditetapkan yaitu $2x24$ jam setelah tanggal pasien keluar rumah sakit. Hal tersebut tidak sesuai dengan batas waktu pengembalian dokumen rekam medis ke ruang rekam medis yaitu $2x24$ jam untuk rawat inap (Kemenkes RI, 2008) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medik Rumah Sakit Husada Utama. Berikut data keterlambatan penyetoran rekam medis Rawat Inap.

Tabel 1. 1 Data Ketepatan Waktu Penyetoran RM RI

| Bulan | Total Jumlah Berkas | Total Jumlah Berkas Terlambat | Persentase |
|--------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Agustus | 1090 | 334 | 31% |
| September | 1114 | 338 | 30% |
| Oktober | 1179 | 329 | 28% |
| Jumlah | 3383 | 1001 | 30% |

Sumber : Data Sekunder Ketepatan Waktu Penyetoran Rekam Medis RI

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa terdapat keterlambatan penyetoran berkas pada tiap bulan. Keterlambatan penyetoran tertinggi yaitu bulan September sejumlah 338 berkas dengan persentase 30% sedangkan keterlambatan penyetoran terendah di bulan Oktober sejumlah 329 berkas dengan persentase 28%.

Tabel 1. 2 Data Ketidaktepatan Penyetoran RM RI (Agustus-Oktober 2024)

| Lantai | Tidak Tepat (>2x24 jam) | Jumlah | % Tidak Tepat |
|---------------|-----------------------------------|---------------|----------------------|
| Lantai 11 | 345 | 537 | 80% |
| Lantai 5 | 60 | 75 | 64% |
| Lantai 8 | 8 | 13 | 38% |
| Lantai 12 | 127 | 416 | 31% |
| Lantai 12A | 61 | 199 | 31% |
| Lantai 10 | 71 | 305 | 23% |
| Lantai 7 | 104 | 507 | 21% |
| Lantai 6 | 113 | 648 | 17% |
| Lantai 9 | 107 | 625 | 17% |
| NICU | 5 | 50 | 10% |

Sumber : Data Sekunder Ketepatan Waktu Penyetoran Rekam Medis RI

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa terdapat 10 ruang rawat inap yang mengalami keterlambatan penyetoran rekam medis pada bulan Agustus-Oktober tahun 2024. Keterlambatan penyetoran tertinggi dari ruang rawat inap lantai 11 sejumlah 345 rekam medis dengan persentase

80% sedangkan keterlambatan penyetoran terendah dari ruang rawat inap NICU sejumlah 5 rekam medis dengan persentase 10%.

Kondisi awal yang ditemukan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yaitu petugas keperawatan yang harus memastikan rekam medis lengkap dan sudah di-*assembling* sebelum disetorkan ke unit rekam medis namun pada kenyataannya penyebab keterlambatan tersebut yakni kurangnya sikap kedisiplinan antara dokter penanggungjawab dengan tenaga perawat untuk segera melengkapi rekam medis sebelum pasien keluar rumah sakit. Pada penelitian ini, sub variabel sikap termasuk dalam *predisposing factor*. Selain itu, belum adanya pelatihan manajemen rekam medis terkait penyetoran rekam medis yang diikuti oleh petugas keperawatan maupun transporter. Pada penelitian ini, sub variabel pelatihan termasuk dalam *enabling factor*. Belum adanya sosialisasi yang merata terkait standar prosedur operasional penyetoran rekam medis rawat inap secara mendetail yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis sehingga menyebabkan keterlambatan terkait perilaku petugas dalam menyetorkan rekam medis rawat inap. Pada penelitian ini, sub variabel SOP termasuk dalam *reinforcing factor*.

Keterlambatan penyetoran berkas rekam medis dapat berdampak pada terhambatnya pengolahan data rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Praptana (2020) bahwa pengembalian berkas rekam medis akan berpengaruh terhadap pengolahan data rekam medis karena berkas rekam medis rawat inap yang telah dikembalikan akan diolah menjadi sebuah informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, Rekam medis yang mengalami keterlambatan dalam penyetoran juga akan berdampak pada terlambatnya dalam pengajuan klaim asuransi. Hal ini sejalan dengan Roselina (2022) bahwa terlambatnya pengembalian dokumen rekam medis ke instalasi rekam medis dapat menyebabkan tertundanya untuk klaim pembayaran asuransi.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit

Husada Utama Surabaya” terkait kondisi yang ditemukan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang diduga menjadi faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap berdasarkan variabel *predisposing factor* yang meliputi pengetahuan dan sikap. Variabel *enabling factor* yang meliputi jarak ruangan, buku ekspedisi, dan pelatihan. Dan variabel *reinforcing factor* yang meliputi *punishment* dan standar prosedur operasional.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *predisposing factor* (pengetahuan dan sikap) yang menyebabkan keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- b. Menganalisis *enabling factor* (fasilitas medis dan sarana atau prasarana medis seperti jarak ruang, buku ekspedisi, dan pelatihan) yang menyebabkan keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- c. Menganalisis *reinforcing factor* (*punishment* dan SOP) yang menyebabkan keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dari penilaian (evaluasi) untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan kajian untuk mengembangkan pendidikan, serta sebagai bahan masukan bagi peserta didik yang akan mempelajari faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap sehingga meningkatkan kualitas proses belajar mengajar.

3. Bagi Peneliti

Hasil laporan diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan peneliti mengenai proses penyetoran rekam medis rawat inap disamping teori yang dipelajari serta keterampilan di dunia kerja.

1.3 Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang (PKL 3) ini dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober 2024 – 13 Desember 2024 di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan penyetoran rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Menurut Sugiyono (2013) dalam Prasanti (2018), penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

1.4.2 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Dalam penyusunan laporan pkl ini, yang dimaksud data primer yaitu wawancara secara langsung kepada petugas bagian distribusi rawat inap,

perawat ruangan rawat inap, dan transporter terkait informasi yang berkaitan dengan peminjaman dan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian, yaitu melalui hasil pengumpulan orang lain atau melalui dokumen. Dalam penyusunan laporan pkl ini data sekunder didapat melalui data ketepatan penyeteroran rekam medis rawat inap.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu petugas bagian 1 (satu) petugas distribusi rawat inap, 3 (tiga) perawat ruangan rawat inap, dan 1 (satu) petugas transporter.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dan tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan kepada 3(tiga) perawat ruangan rawat inap dan transporter. Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi secara mendalam.

2. Observasi

Observasi yaitu pengamatan secara langsung serta bagaimana ingatan dari pengamatan secara menyeluruh sesuai apa yang ada dilapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan secara langsung pada unit rekam bagian distribusi rawat inap. Observasi tersebut dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi yang akurat berdasarkan fakta dilapangan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu rekaman pada saat wawancara yang

dilaksanakan saat melakukan penelitian dengan tujuan untuk pengumpulan data-data pendukung penelitian yang dibutuhkan.