

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai 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). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

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. Rekam medis merupakan berkas atau rekaman data pasien dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang diberikan, dan dapat digunakan sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

Penyelenggaraan rekam medis rumah sakit harus dilaksanakan berdasarkan buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia. Hasil akhir penyelenggaraan rekam medis adalah informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan yang dilaksanakan dengan cepat, tepat serta akurat dapat berupa jumlah kunjungan pasien ke bagian tertentu, jumlah pemanfaatan tempat tidur di bangsal, rata-rata lama pasien dirawat, data pasien yang mengajukan klaim asuransi, dan data

pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut disajikan untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan ke luar rumah sakit (Budi, 2011). Kegiatan penyelenggaraan rekam medis sering dijumpai masalah yang terjadi salah satunya yaitu keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis. Masalah ini sering dijumpai pada setiap rumah sakit seperti pada penelitian Nafisatun (2011) terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pada RSUD Dr. Moewardi. Penelitian di RSUD Kota Semarang juga terdapat masalah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang dilakukan oleh Giyana (2012). Masalah juga terjadi di RSUD Kaliwates mengenai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Berikut rata-rata persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kaliwates Jember selama tahun 2012-2014 dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1 Rata – rata prosentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember selama 3 tahun.

Tahun	Rata-rata Persentase Keterlambatan
2012	28%
2013	36%
2014	15%

Sumber : Data laporan pengembalian berkas di RSUD Kaliwates Jember

Tahun 2012 rata-rata persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap kelas II dan kelas III sebesar 28%, pada tahun 2013 naik sebesar 36% dan pada tahun 2014 turun sebesar 15%. Rata-rata persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis selama tiga tahun terakhir (2012-2014) sebesar 26%. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kaliwates Jember tentang ketepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap pada periode tiga tahun terakhir yaitu tahun 2012 sampai 2014 di instalasi rawat inap pengembalian dokumentasi rekam medis dari ruang rawat inap ke unit rekam medis belum sesuai standar waktu yang telah ditentukan oleh Dirjen Yanmed, 2008 tentang standar kinerja mutu pelayanan yaitu pengembalian berkas rekam medis maksimal 2x24 jam setelah pasien keluar. Dampak dari keterlambatan

pengembalian tersebut di RSUD Kaliwates Jember mengakibatkan proses pelayanan khususnya pelayanan rawat jalan terhambat dan penumpukan antrian pasien di poli dikarenakan berkas rekam medis belum diantar jadi dokter tidak berani melakukan tindakan pelayanan medis.

Keterlambatan berkas rekam medis kembali ke unit rekam medis menurut Giyana (2012) akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit dan laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan. Terlebih lagi jika informasi ini digunakan oleh Departemen Kesehatan hasil yang diperoleh tidak akan mengenai sasaran bagi rumah sakit dan Departemen Kesehatan. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang berlarut akan menyebabkan hilangnya berkas tersebut, seperti penelitian yang dilakukan di suatu rumah sakit di London oleh Bernard Benyamin (1980) bahwa 7% hilangnya berkas rekam medis disebabkan oleh kasus keterlambatan pengambilan berkas rekam medis berlanjut dan tidak mendapatkan perhatian dari pihak pengelola rumah sakit (Lubis, 2009). Keterlambatan pengembalian rekam medis juga menyebabkan terlambatnya pelayanan bagi pasien rawat jalan di RSUD Dr Moewardi Surakarta terutama pasien yang selesai pulang rawat inap, karena ketika pasien datang kembali untuk kontrol dokumen rekam medis pasien belum kembali ke unit rekam medis (Nafisatun, 2011).

Keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah keterlambatan pengembalian rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul disebabkan sebanyak 56,63 % petugas tidak mengetahui standar waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yang pulang, dan belum ada prosedur tetap yang mengatur berlakunya sanksi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis karena kurangnya sosialisasi tentang Prosedur Tetap atau SOP (*Standard Operating Procedure*) rekam medis kepada petugas unit terkait (Wiyarsih, 2011). Menurut Nirmala (2011) faktor yang paling berpengaruh terhadap ketepatan, keakuratan dan ketepatan pengembalian

rekam medis di RSUD Dr. Moewardi adalah faktor motivasi. Motivasi yang tinggi mampu mendorong perilaku petugas untuk mengembalikan rekam medis tepat waktu sesuai standar yang telah ditetapkan. Penelitian sejenis dilakukan oleh Humaeroh (1998) yang menyatakan bahwa 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. Menurut Frederick Herzberg dalam Nawawi (2005) seseorang bekerja karena dipengaruhi dua motivasi, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik terdiri atas pekerjaan itu sendiri, prestasi, tanggung jawab, penghargaan, kemajuan dan pertumbuhan, sedangkan yang termasuk dalam motivasi ekstrinsik adalah supervisi, hubungan antarpribadi, kondisi tempat kerja dan keamanan.

Berdasarkan beberapa hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi alur berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016
- b. Mengidentifikasi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.

- c. Mengeksplorasi teori motivasi kerja (pekerjaan itu sendiri, prestasi, tanggung jawab dan pengakuan) diduga mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.
- d. Mengeksplorasi pengelolaan rekam medis (*assembling*) diduga mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.
- e. Mengeksplorasi sumber daya manusia (tingkat pendidikan) diduga mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.
- f. Mengeksplorasi sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) diduga mempengaruhi keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.
- g. Menganalisis secara kualitatif faktor yang paling mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis di Ruang Rawat Inap kelas II dan III RSUD Kaliwates Jember Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Keilmuan.

Hasil dari penelitian ini dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap kelas II dan III di RSUD Kaliwates Jember.

1.4.2 Bagi RSUD Kaliwates Jember.

Memberikan masukan dalam :

- a. Upaya meningkatkan kinerja tenaga pelaksana pengisian dan pengembalian berkas rekam medis di ruang rawat inap dalam ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- b. Pengambilan kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.