

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes (2008), menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu upaya kuratif dan rehabilitatif rumah sakit adalah dengan diselenggarakannya pelayanan rawat inap. Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan mendukung dan mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam ruang lingkup rumah sakit juga terdapat unit – unit kerja yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan bersama dalam pelayanan terhadap pasien salah satunya adalah unit rekam medis (Sulistyowati, 2016).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, laporan hasil pemeriksaan penunjang (foto radiologi, hasil CT-Scan, hasil X-ray), catatan observasi, pengobatan harian, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan pada berkas rekam medis merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008). Berkas rekam medis digunakan sebagai acuan dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien, sehingga kelengkapan pengisian dan ketersediaannya saat diperlukan. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administrasi pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien untuk menunjang informasi *quality assurance*, sedangkan untuk rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Aryanti, 2014).

Dampak lain yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis mengakibatkan terhambatnya pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, terhambatnya proses pembuatan pelaporan, terhambatnya proses pengajuan klaim

asuransi. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis juga dapat mempengaruhi mutu pelayanan rekam medis dan berdampak pada kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien karena belum tergambarnya tanggung jawab dokter dalam informasi rekam medis (Lihawa dkk. 2015).

Pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis pasien harus diisi lengkap oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang berwenang. Petugas yang berwenang dalam pengisian dokumen rekam medis adalah dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, gizi, anastesi, penata *rontgen*, rehabilitasi medis, perekam medis, dan sebagainya. Salah satu dokumen rekam medis yang penting untuk dicek kelengkapannya yaitu Dokumen Rekam Medis Rawat Inap (DRM RI). Kelengkapan berkas rekam medis 24 jam setelah pelayanan adalah 100% (Kemenkes, 2008). Rekam medis yang lengkap mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien (Huffman, 1994 *dalam* Aryanti, 2014).

Berikut ini merupakan data yang menggambarkan persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta bulan Maret Tahun 2021

Tabel 1.1 Angka ketidaklengkapan berkas rawat inap bulan Maret 2021 di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

NAMA RUANG	<24			x kembali	% <24 L	% <24		% x kembali
	<24 L	TL	>24			TL	>24	
Dept Ilmu Bedah	192	2	6	0	96.00%	1.00%	3.00%	0%
Dept Bedah Saraf	33	1	2	0	91.67%	2.78%	5.56%	0%
Dept Ilmu Kesehatan Anak	216	1	2	0	98.63%	0.46%	0.91%	0%
Dept Obstetri & Ginekologi	206	1	0	0	99.52%	0.48%	0.00%	0%
Dept Ilmu Penyakit Dalam	279	14	16	1	90.00%	4.52%	5.16%	0%
Dept Ilmu Kesehatan Jiwa	10	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Dept Neurologi	63	1	2	0	95.45%	1.52%	3.03%	0%
Dept Dermatology	4	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Dept Ilmu Penyakit THT	46	4	0	0	92.00%	8.00%	0.00%	0%
Dept Ilmu Kesehatan Mata	198	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Dept Anestesi	6	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Dept Gigi & Mulut	24	2	0	0	92.31%	7.69%	0.00%	0%
Dept Urologi	55	1	0	1	96.49%	1.75%	0.00%	2%
Dept Orthopaedi & Traumatologi	126	1	2	2	96.18%	0.76%	1.53%	2%
Unit Pelayanan Jantung	1	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
RSCM Kencana	254	24	0	9	88.50%	8.36%	0.00%	3%

NAMA RUANG	<24 L	<24 TL	>24	x kembali	% <24 L	% <24 TL	% >24	% x kembali
Unit Luka Bakar	9	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Bedah Plastik	45	1	0	0	97.83%	2.17%	0.00%	0%
ICU	3	0	1	2	50.00%	0.00%	16.67%	33%
ICCU	17	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
HCU	5	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
PJT	86	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Radioterapi	59	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
Perinatologi	61	0	0	0	100.00%	0.00%	0.00%	0%
	1878	53	31	15	94.99%	2.68%	1.57%	0.76%

Sumber : Sub Bagian Rekam Medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 2021

Berdasarkan tabel 1.1 menjelaskan bahwa terjadi ketidaklengkapan pengisian pada berkas rekam medis rawat inap <24 jam yaitu pada departemen ilmu bedah dengan persentase ketidaklengkapan 1%, departemen bedah saraf 2,78%, departemen ilmu kesehatan anak 0,46%, departemen obstetric dan ginekologi 0,48%, departemen ilmu penyakit dalam 4,52%, departemen neurologi 1,52%, departemen ilmu penyakit THT 8,00%, departemen gigi dan mulut 7,69%, departemen urologi 1,75%, departemen orthopedic dan traumatology 0,76%, RSCM Kencana 8,36% dan bedah plastic 2,17%. Persentase tersebut tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Nomor 129 Tahun 2008 tentang kelengkapan pengisian yakni 100%.

Pengisian rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis, karena hanya profesi dokterlah yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menetapkan diagnosis, untuk kemudian diserahkan ke unit rekam medis khususnya *assembling*. *Assembling* adalah pengumpulan suatu berkas catatan mengenai identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien tersebut (Kemenkes, 2008).

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan pusat nasional sekaligus rumah sakit pendidikan. sebagai rumah sakit rujukan pusat nasional RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo harus memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pasien yang berkunjung untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kelangsungan dan keselamatan hidup pasien. Sebagai

rumah sakit pendidikan, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dijadikan sebagai tempat atau ladang bagi para mahasiswa atau mahasiswi untuk menuntut ilmu dan mengaktualisasikannya dengan cara praktek langsung dilapangan berdasarkan keilmuan masing-masing. Selain itu, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo juga dijadikan tempat penelitian bagi para peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir dengan memanfaatkan dokumen rekam medis sebagai bahan dalam penyusunannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas melalui media *whatsapp* didapatkan bahwa jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap perhari di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mencapai 80 sampai 120 pasien. Jumlah petugas di bagian *assembling* rekam medis pusat berjumlah 9 petugas. Untuk kegiatan *monitoring* pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 1x24 jam yang merupakan bagian dari KPI direksi yang dihitung berdasarkan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke tim *assembling* pusat. Kendala yang terjadi yaitu ketidaklengkapan rekam medis pada unit rawat sebelumnya, mengingat jumlah kunjungan pasien rawat inap perharinya yang tergolong tinggi pernah terjadi keterlambatan pengembalian atau ditemukan berkas yang belum lengkap. Hal tersebut biasanya dicek melalui program EHR oleh petugas bagian pengembalian.

Penyebab ketidaklengkapan berkas rawat inap adalah selain terletak pada dokter yang sibuk dan jarang mengisi berkas rekam medis dengan lengkap terlebih lagi pada bagian tanda tangan dokter juga terletak pada tidak sebandingnya beban kerja yang tinggi dengan jumlah petugas yang sedikit. Formulir rekam medis yang sering mengalami ketidaklengkapan antara lain resume medis, pengkajian awal rawat inap terintegrasi, *care plan*, transfer pasien, daftar instruksi medis, dan klasifikasi DPJP. Menurut Citra (2011) *form* KLPCM sangat penting di dalam pengendalian ketidaklengkapan berkas rekam medis.

Petugas *assembling* menyatakan minimnya jumlah petugas *assembling* yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, mengingat jumlah kunjungan pasien rawat inap sangat banyak perharinya bisa mencapai 120 pasien rawat inap, sehingga hal tersebut menyebabkan beban kerja petugas tinggi

sehingga pelaksanaan fungsi kerja *assembling* menjadi tidak optimal. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Alifah (2014) yang menyatakan apabila jumlah tenaga kerja lebih sedikit dibanding dengan beban kerja yang ada maka akan menyebabkan kelelahan. Menyadari hal tersebut maka jumlah petugas harus disesuaikan dengan jumlah beban kerja sehingga produktifitas petugas dapat meningkat dan *output* kerja lebih optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diketahui pentingnya *assembling* dalam pengelolaan berkas rekam medis yaitu untuk meneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan ke rak penyimpanan, maka peneliti bermaksud mengambil judul “Analisis Fungsi Kerja Assembling di Unit Rekam Medis Pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta”.

1.2 Tujuan dan Manfaat PKL

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis fungsi kerja *assembling* di unit rekam medis pusat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi fungsi kerja *assembling* ditinjau dari variabel *Man* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- b. Mengidentifikasi fungsi kerja *assembling* ditinjau dari variabel *Money* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- c. Mengidentifikasi fungsi kerja *assembling* ditinjau dari variabel *Methods* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- d. Mengidentifikasi fungsi kerja *assembling* ditinjau dari variabel *Materials* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- e. Mengidentifikasi fungsi kerja *assembling* ditinjau dari variabel *Machine* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan pekerjaan lapangan, dan sekaligus melakukan serangkaian keterampilan yang sesuai dengan bidang keahliannya;
- b. Mahasiswa memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan dan kematangan dirinya akan semakin meningkat;
- c. Mahasiswa terlatih untuk berfikir kritis dan menggunakan daya nalarnya dengan cara memberi komentar logis terhadap kegiatan yang dikerjakan dalam bentuk laporan kegiatan yang sudah dibakukan;
- d. Menumbuhkan sikap kerja mahasiswa berkarakter.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang (PKL) online ini dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. PKL dilaksanakan pada tanggal 8 Maret – 30 April 2021 dan dilakukan setiap hari Senin hingga hari Jumat melalui media *zoom*.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015). Data sekunder yang dibutuhkan antara lain data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, data laporan AKLPCM rawat inap, SOP terkait pengisian rekam medis rawat inap dan SOP *assembling*.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara

Kegiatan wawancara dilakukan secara tidak langsung atau melalui media online seperti aplikasi *whatsapp* dan penyebaran kuesioner dengan *google*

form yang ditujukan kepada petugas *assembling* guna menggali informasi secara mendalam terkait pelaksanaan *assembling* di unit rekam medis pusat.