

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Pasal 2 ayat 1 salah satu kewajiban setiap Rumah Sakit, yaitu menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Pembuatan catatan medis atau rekam medis merupakan kewajiban seorang dokter dan juga tenaga medis yang menangani seorang pasien. Rekam medis merupakan jantung sebuah Rumah Sakit, oleh karenanya pencatatan rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas baik pada rekam medis non elektronik (manual) maupun rekam medis elektronik. Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan data untuk pembuatan statistik kesehatan yang nantinya akan dijadikan sebagai pelaporan rumah sakit. Kegunaan rekam medis yang disingkat menjadi ALFRED AIR, yaitu terdiri dari *administration, legal, financial, research, education, documentation, accurate, informative, and responsibility* (Gibony, 1991) dalam (Mayasari, 2020).

Rekam medis adalah pelayanan administrasi di Rumah Sakit dikarenakan rekam medis tidak hanya berupa arsip melainkan juga berisi catatan administratif, seperti tagihan (*billing*), jaminan asuransi, hasil tindakan penunjang, dsb. Rekam medis juga dapat memiliki nilai guna dokumentasi dikarenakan isi dari rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta dapat dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan data dasar dalam pengelolaan berbagai sumber daya dan pelaporan rumah sakit (Silvi, 2018). Data yang telah diolah menjadi laporan dapat digunakan untuk kepentingan manajemen Rumah Sakit dan dijadikan pedoman dalam pengambilan suatu keputusan. Salah satu

contoh pelaporan yang ada di Rumah Sakit, yaitu laporan 10 besar penyakit rawat jalan.

Laporan 10 besar penyakit rawat jalan yang didalamnya terdapat data-data yang bersumber dari rekam medis dapat dimanfaatkan baik untuk kepentingan pihak internal maupun eksternal Rumah Sakit. Pihak internal yang memanfaatkan data pelaporan untuk kepentingan manajemen Rumah Sakit, yaitu direktur dan unit yang ada dalam fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, seperti farmasi, keuangan, klinik, bangsal dan pihak manajemen. Sedangkan untuk pihak eksternal Rumah Sakit, yaitu pihak asuransi, pemerintah, dan masyarakat. Rumah Sakit memiliki kewajiban dalam melakukan pelaporan yang diimplementasikan melalui Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) yang akan dilaporkan ke pihak dinas kesehatan setempat (Andani dan Rochmah, 2013) dalam (Putri, Dharmawan and Winarni, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Iskak Tulungagung merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B pendidikan milik pemerintah Kabupaten Tulungagung. RSUD dr. Iskak Tulungagung dalam melakukan pelayanannya juga memanfaatkan data-data laporan guna kepentingan majemen RS termasuk data laporan 10 besar penyakit rawat jalan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan selama kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) secara daring (*online*) di RSUD dr. Iskak Tulungagung, didapatkan kendala bahwa dalam pembuatan laporan 10 besar penyakit rawat jalan mengalami keterlambatan. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa poli (poli estetika, poli DOTs, dan poli eksekutif) yang masih mengerjakan dan mengumpulkan data serta menyetorkannya secara manual ke unit rekam medis bagian koding untuk diolah menjadi laporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4). Petugas koding yang bertanggung jawab dalam pembuatan laporan 10 besar penyakit rawat jalan membutuhkan waktu karena harus menggabungkan antara data yang ditarik dari sistem dan data yang disetorkan manual di *microsoft excel*. Jika terdapat data yang kurang sesuai maka petugas akan mencari berkasnya untuk diteliti serta terkadang ada admin poli yang menyetorkannya lebih dari tanggal 15. Sehingga petugas sering mengalami

keterlambatan dalam penyetorannya kepada bagian pelaporan rekam medis dan berdampak pada keterlambatan penyetoran RL 5.4. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengetahui faktor penyebab keterlambatan dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi faktor *man* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- b. Mengidentifikasi faktor *method* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- c. Mengidentifikasi faktor *machine* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- d. Mengidentifikasi faktor *material* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- e. Mengidentifikasi faktor *money* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.
- f. Mengidentifikasi faktor *minute* yang menyebabkan keterlambatan pelaporan 10 besar penyakit rawat jalan (RL 5.4) di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama praktek kerja lapang di RSUD dr. Iskak Tulungagung dan dapat menambah wawasan yang lebih luas terkait penelitian yang dilakukan.

- b. Bagi Rumah Sakit

Digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSUD dr. Iskak Tulungagung, Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kedung Taman, Kedungwaru, Kecamatan Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur.
- b. Waktu Praktek Kerja Lapang (PKL) dengan analisa pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSUD dr. Iskak Tulungagung tahun 2021 dari tanggal 08 Maret hingga 30 April 2021.

Adapun dengan pembagian jadwal yang dilakukan selama kegiatan PKL, sebagai berikut:

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan penelitian ini menggunakan beberapa cara diantaranya yaitu, menggunakan sumber data yang berasal dari data primer dan data sekunder, sedangkan untuk pengumpulan data peneliti menggunakan wawancara kepada responden, yaitu petugas koordinator koding, petugas koding yang bertanggung jawab membuat laporan 10 besar penyakit rawat jalan, dan salah satu admin poli yang ada di RSUD dr. Iskak Tulungagung.

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah suatu data atau fakta yang diperoleh pengolah data secara langsung (Budi, 2011). Dalam hal ini data didapatkan oleh mahasiswa secara langsung selama PKL berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah suatu data atau fakta yang diperoleh pengolah data dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa

catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Dalam hal ini data didapatkan oleh mahasiswa secara langsung selama PKL berlangsung. Dalam hal ini data didapatkan oleh mahasiswa melalui jurnal, arsip rekam medis, buku, dan lain-lain.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada responden melalui media komunikasi whatsapp, yaitu *voice call*, *video call*, dan *chat*.