

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai macam, antara lain: klinik, puskesmas, dan rumah sakit. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan harus dilakukan seoptimal dan sebaik mungkin agar menghasilkan kepuasan kepada pasien. Hal tersebut juga didukung oleh tuntutan masyarakat yang semakin tinggi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu karena seiring dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat (Winarti dan Supriyanto, 2013; Suraja, 2019). Pelayanan yang diberikan tidak hanya dari pelayanan medis, akan tetapi juga pelayanan informasi kesehatan yang didapatkan dari rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Mutu rekam medis berperan penting dalam mengemban mutu pelayanan rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan rekam medis sebagai informasi kesehatan dapat berguna sebagai alat informasi dasar dalam upaya perencanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Junarto dan Prasetyo, 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Maksud dari ketepatan

waktu disini yaitu rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan serta harus dikembalikan ke unit rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan pengisian rekam medis pasien yaitu 24 jam setelah selesai pelayanan. Namun, dalam pelayanan gawat darurat seringkali kelengkapan pengisian rekam medis kurang diperhatikan. Hal tersebut dikarenakan pelayanan gawat darurat menekankan pada menolong pasien secepatnya guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Hatta, 2013). Pengisian rekam medis yang tidak dilakukan secara tepat dan cepat tersebut mengakibatkan proses pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis menjadi tidak tepat waktu.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto didapatkan bahwa pengembalian berkas rekam medis gawat darurat masih sering tidak tepat waktu. Seringkali berkas rekam medis gawat darurat dikembalikan ke unit rekam medis lebih dari 2x24 jam. Padahal indikator ketepatan waktu untuk pengembalian berkas rekam medis gawat darurat adalah 1x24 jam. Ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dapat dilihat pada tabel hasil observasi 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Hasil Observasi Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Gawat Darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

No.	Nomor RM	Tanggal Kunjungan	Batas Waktu Pengembalian	Tepat Waktu	
				Ya	Tidak
1.	S1303011848	08-04-2021	09-04-2021		√
2.	S1409051764	03-04-2021	04-04-2021		√
3.	S1504066586	08-04-2021	09-04-2021		√
4.	W1701108033	08-04-2021	09-04-2021		√
5.	W1912310047	07-04-2021	08-04-2021		√
6.	W2103335021	07-04-2021	08-04-2021		√
7.	W2104335236	06-04-2021	07-04-2021		√
8.	W2104335354	07-04-2021	08-04-2021		√
9.	W2104335360	07-04-2021	08-04-2021		√
10.	W2104335428	08-04-2021	09-04-2021		√
11.	W1701108033	05-04-2021	06-04-2021		√
12.	W1809287426	13-04-2021	14-04-2021		√

No.	Nomor RM	Tanggal Kunjungan	Batas Waktu Pengembalian	Tepat Waktu	
				Ya	Tidak
13.	W1911308541	06-04-2021	07-04-2021		√
14.	W2005317919	05-04-2021	06-04-2021		√
15.	W2104335234	05-04-2021	06-04-2021		√
16.	W2104335244	06-04-2021	07-04-2021		√
17.	W2104335364	07-04-2021	08-04-2021		√
18.	W2104335368	07-04-2021	08-04-2021		√
19.	W2104335422	08-04-2021	09-04-2021		√
20.	W2104335424	08-04-2021	09-04-2021		√
Jumlah				0	20
Persentase (%)				0	100

Sumber: Data Primer

Tabel 1.1 menunjukkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 24 April 2021 terhadap 20 berkas rekam medis gawat darurat yang masih berada di Instalasi Gawat Darurat atau belum dikembalikan ke ruang *filig* Instalasi Rekam Medis. Peneliti melihat tanggal kunjungan pasien pada formulir Triage IGD dan Asesmen Instalasi Gawat Darurat guna mengetahui batas waktu pengembalian berkas rekam medis yang sesuai dengan standar. Didapatkan sebanyak 20 berkas (100%) dari 20 berkas rekam medis gawat darurat yang diobservasi belum dikembalikan tepat waktu. Seluruh berkas rekam medis gawat darurat tersebut melebihi ketentuan batas waktu pengembalian berkas yakni lebih dari 1x24 jam. Berkas rekam medis dengan waktu keterlambatan pengembalian paling lama terjadi pada berkas dengan nomor rekam medis S1409051764 yang terlambat selama 20 hari.

Masalah ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis ini masih sering terjadi di rumah sakit, baik itu pada unit rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fadillah *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso. Penyebab dari keterlambatan pengembalian berkas tersebut, antara lain: kurangnya pengetahuan petugas dibuktikan dengan petugas yang belum mengetahui batas waktu dari pengembalian

berkas rekam medis rawat jalan, sikap petugas yang masih tidak disiplin, sarana yang belum mendukung, tidak adanya motivasi yang diberikan kepada perawat, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang belum pernah disosialisasikan. Penelitian lainnya juga dilakukan Agustin *et al.* (2020) di RSUP Kariadi Semarang mengenai keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penyebabnya sama dengan yang disebutkan oleh Fadillah *et al.* (2020), yaitu dari pengetahuan dan sikap petugas, motivasi, serta Standar Operasional Prosedur (SOP).

Ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat berkaitan dengan perilaku petugas dalam melakukan pengembalian berkas sehingga peneliti menggunakan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Kelebihan dari teori ini adalah mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Lawrence Green menjelaskan perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku, dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Adapun dalam penelitian ini faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap petugas berkaitan dengan pengembalian berkas rekam medis gawat darurat, faktor-faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan dalam prosedur pengembalian berkas rekam medis gawat darurat yakni buku ekspedisi, dan faktor-faktor pendorong meliputi motivasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman atau acuan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis gawat darurat.

Dampak dari ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis yakni berpengaruh terhadap kinerja unit rekam medis. Hal tersebut dikarenakan kegiatan

pengembalian berkas rekam medis merupakan awal dari kegiatan pengolahan berkas rekam medis pasien sehingga semakin cepat berkas dikembalikan ke unit rekam medis, maka semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengolahan berkas (Aufa, 2018). Didukung pernyataan oleh Syamsudin (2016) bahwa ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis akan menghambat kegiatan selanjutnya, yakni *assembling*, koding, analisis, *indexing*, serta juga dapat beresiko menyebabkan hilang atau rusaknya berkas rekam medis karena tidak disimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis. Apabila terus terjadi, maka akan menghambat kegiatan berikutnya jika berkas rekam medis dibutuhkan untuk keperluan hukum.

Selain pengolahan data yang menjadi terhambat, Winarti dan Supriyanto (2013) juga menyebutkan bahwa pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu juga mengakibatkan lambatnya pengajuan klaim asuransi. Waktu pelayanan rekam medis terutama dalam hal pendistribusian berkas rekam medis pun akan menjadi terhambat. Apabila pasien berkunjung kembali dan berkas rekam medis masih berada di unit gawat darurat, maka petugas *filing* tidak akan dapat menemukan berkas tersebut di rak *filing* sehingga petugas harus mencari dahulu keberadaan berkas dan proses pendistribusian akan semakin lama. Sesuai dengan pernyataan Triyatmoko (2016) dalam Muchtar dan Yulia (2017) bahwa hal yang menyebabkan lama waktu pendistribusian rekam medis adalah pengembalian rekam medis rawat inap yang lebih dari 2x24 jam dan pengembalian rekam medis rawat jalan atau gawat darurat yang lebih dari 1x24 jam.

Berdasarkan latar belakang, penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Gawat Darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto berdasarkan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).
2. Menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto berdasarkan faktor-faktor pendukung (*enabling factors*).
3. Menganalisis penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto berdasarkan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).

### 1.2.3 Manfaat

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto khususnya dalam hal ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat.

#### 2. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan mengenai manajemen rekam medis dan informasi kesehatan. Selain itu, sebagai pengimplementasian ilmu yang telah didapatkan dari bangku kuliah ke dalam praktek yang sesungguhnya.

#### 3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapangan dilaksanakan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang berlokasi di Jalan Surodinawan Nomor 55, Mergelo, Surodinawan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto dan dilaksanakan dari bulan Maret sampai April 2021.

#### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif untuk memberikan gambaran mengenai penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis gawat darurat di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto tahun 2021 berdasarkan teori Lawrence Green yang meliputi faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*). Objek penelitian ini adalah berkas rekam medis gawat darurat RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, sedangkan subjek penelitian adalah petugas administrasi IGD dan Kepala Instalasi Rekam Medis. Adapun untuk teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara terhadap subjek penelitian sebagai responden penelitian melalui *google form*.