

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis yang sangat penting dalam percepatan peningkatan kesehatan di Indonesia. Rumah sakit juga memberikan pelayanan medis yang komprehensif kepada masyarakat, termasuk pelayanan pengobatan dan rehabilitasi. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biososial (Budi, 2011). Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Terdapat beberapa jenis pelayanan, salah satu jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan perawatan serta rehabilitasi, pencegahan dan pelayanan peningkatan kesehatan. Sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan kedokteran serta adanya pengobatan komplementer, sebagai tempat penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di berbagai bidang termasuk kesehatan dan teknologi sebagai upaya menghindari risiko adanya gangguan kesehatan, sehingga perlu dilakukannya penyelenggaraan kesehatan di dalam lingkungan rumah sakit yang menerapkan kesesuaian dengan persyaratan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya harus tercatat dan terdokumentasi. Dokumentasi yang dimaksud merupakan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu dari kewajiban rumah sakit sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Penyelenggaraan rekam medis rumah sakit merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di institusi tersebut. Penilaian mutu baik atau tidaknya serta telah sesuai standar atau tidak dapat diberikan berdasarkan data rekam medis tersebut

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008). Sedangkan menurut Budi (2011) rekam medis

yaitu catatan tentang siapa, apa, mengapa, dan kapan pelayanan diberikan kepada pasien, yang berisi tentang pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diterimanya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan.

Penyelenggaraan rekam medis adalah sebuah kegiatan yang dilaksanakan guna mencapai pelayanan yang cepat, akurat dan tepat waktu agar informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien (Nofiatun, 2016). Penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan yang dimulai sejak pasien diterima di pendaftaran, kemudian data medis dicatat oleh dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan medis langsung kepada pasien. Proses pengolahan rekam medis meliputi beberapa tahapan yaitu *assembling*, *coding*, *indexing* dan *filling* (Depkes, 2006).

Salah satu faktor pendukung di dalam pengolahan berkas rekam medis yakni pengembalian berkas rekam medis pasien yang telah selesai melakukan pelayanan medis pada bagian rawat inap. Melalui pengembalian berkas rekam medis tersebut, akan mendukung pengolahan berkas rekam medis. Hal ini merupakan langkah awal pada dukungan penunjang pengolahan berkas rekam medis. Semakin cepat berkas tersebut dikembalikan pada unit rekam medis demikian pula akan semakin cepat proses pengolahan berkas rekam medis (Yuliawati, 2017).

Setelah selesai pelayanan, berkas rekam medis harus dikembalikan ke unit rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Astiningsih (2018) didapatkan bahwa pengembalian berkas rekam medis rawat jalan masih dilakukan langsung setelah pasien pulang setiap hari, yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang. Sehingga tidak ada keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat jalan. Sedangkan untuk pengembalian berkas rekam medis rawat inap dinyatakan terlambat apabila melebihi standar waktu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit (Depkes RI, 2006). Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akan menjadi tanggung jawab ruang rawat yang terkait.

Ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap akan mempengaruhi pengolahan data rekam medis selanjutnya yaitu pelaksanaan

assembling. Jika berkas rekam medis tersebut tidak dikembalikan 2x24 jam, maka akan memperlambat kerja petugas rekam medis (Asih, 2012). Selain masalah-masalah tersebut, juga dapat menghambat kegiatan pelayanan berikutnya jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum (Rusmala, 2016).

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Rusmala (2016) bahwa pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu (>2x24jam) adalah 55,6% yang disebabkan oleh pengetahuan dan sikap perawat yang kurang baik terkait ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmani (2010) di Rumah Sakit Polri dan TNI Semarang dengan keseluruhan tingkat keterlambatan yaitu dengan persentase 95,10% dimana tingkat keterlambatannya cukup tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh sikap petugas yang menganggap pelayanan di unit rawat inap lebih penting daripada mengembalikan berkas rekam medis.

Penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2019) di RS Estomihi Medan bahwa pengembalian berkas rekam medis yang terlambat diperkirakan sebanyak 199 berkas (79,6%) sedangkan pengembalian berkas rekam medis yang tidak terlambat sekitar 51 berkas (20,4%). Keterlambatan tersebut disebabkan oleh tingkat kedisiplinan dokter dalam pengisian data di berkas rekam medis khususnya pada bagian *resume* medis masih kurang tertib.

Penelitian yang dilakukan oleh Al Aufa (2018) di RS X Bogor, didapatkan persentase keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang lebih dari 2x24 jam sebesar 65,54% pada bulan Desember 2017-Februari 2018. Hal tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah petugas pelaksana serta belum dilaksanakannya sosialisasi SOP secara cukup. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Antara dan Arta (2013) di RSUD Wangaya Kota Denpasar bahwa pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu rata-rata persentasenya 70,78%-95,66% pada periode Januari sampai November 2012. Tingginya persentase tersebut dapat memberikan dampak negatif terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Keterlambatan berkas rekam medis rawat inap disebabkan dari kurangnya pengetahuan petugas (Praptiansari, 2017). Faktor lain yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis salah satunya adalah faktor komunikasi. Admin rawat inap belum memaksimalkan penggunaan sarana seperti telepon yang digunakan untuk membantu efektivitas komunikasi dari bagian *assembling* ataupun *filling* dengan bagian admin rawat inap (Hikmah, dkk 2018). Kemudian ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, ketidaksesuaian antara Standar Operasional Prosedur (SOP) pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan kondisi yang ada di lapangan (Octaviantini, 2018).

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu dengan persentase yang tinggi memiliki dampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu institusi rumah sakit, hal tersebut dapat menghambat pelaksanaan rekam medis terutama di bagian *assembling*. Terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis juga dapat menghambat aktivitas berikutnya seperti aktivitas *coding*, *indexing* dan lain-lain (Antara dan Arta 2013).

Apabila keterlambatan ini terus-menerus terjadi maka akan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan yang akan merugikan pihak rumah sakit maupun pihak pasien (Hasibuan, 2019). Dampak bagi rumah sakit yaitu informasi yang diberikan kepada pemimpin akan terlambat dimana informasi tersebut digunakan untuk pengambilan keputusan dan kebijakan manajemen yang efektif sehingga hal tersebut dapat menghambat petugas dalam pembuatan laporan. Dampak bagi pasien yaitu dapat menghambat informasi atas pelayanan yang telah diberikan atas pasien tersebut dan dapat mempengaruhi pengobatan selanjutnya. Dampak dari terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis dapat menghambat proses pengolahan data, dimana data tersebut merupakan dasar dalam pembuatan laporan intern atau ekstern dan laporan tersebut digunakan sebagai dasar dari penyusunan berbagai perencanaan (Giyana, 2012). Dampak lain yang ditimbulkan menurut Fauziah dan Sugiarti (2013) yaitu pencarian berkas rekam medis menjadi sulit karena pada rak penyimpanan tidak terdapat berkas rekam medis rawat inap yang dibutuhkan.

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, perlu diteliti faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: *Literature Review*”

Latar belakang dari penggunaan metode *literature review* adalah mendapatkan landasan teori untuk mendukung pemecahan masalah dari rumusan masalah yang dirumuskan. Selain itu, untuk menggambarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh peneliti lain (Marzali, 2016). *Literature review* juga digunakan untuk mencari kesamaan, membandingkan, memberikan komentar, menemukan perbedaan, meringkas artikel dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mengakibatkan keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan beberapa literatur. Data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya dapat dijadikan sebagai pembanding pada penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu: apakah faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap serta dapat meminimalisir angka kejadian keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat menjadi manfaat sebagai bahan kajian yang berguna untuk pengembangan pendidikan dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan pembaharuan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini. Penelitian ini menggunakan *literature review* bertujuan untuk memperoleh data yang bersumber dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. *Literature review* juga bertujuan untuk melanjutkan penelitian sebelumnya, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan berdasarkan referensi atau informasi yang sudah ada terutama pada topik analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada tabel keaslian penelitian berikut :

Tabel 1. 1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Materi	Badra Al Aufa (2018)	Sholikhatin Eka Prasetia, Maya Weka Santi, Rossalina Adi Wijayanti, Gamasiano Alfiansyah (2021)	Eka Melynda Indrajita (2020)
1.	Judul	Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidaktepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis	Kajian Literatur Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di

	Rawat Inap di RS X Bogor	Rumah Sakit	Rumah Sakit : <i>Literature Review</i>
2. Tujuan	Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan dokumen rekam medis rawat inap di RSU IPI Medan. Faktor yang berpengaruh yaitu tidak terdapat petugas khusus untuk melakukan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap, jarak yang ditempuh cukup jauh dari <i>nurse station</i> ke unit rekam medis dan belum dilaksanakannya sosialisasi SOP dengan baik.	Mengetahui faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Faktor yang berpengaruh yaitu petugas yang disiplin mengisi dan mengembalikan rekam medis rawat inap dan kurangnya sosialisasi SOP pengembalian rekam medis rawat inap.	Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan <i>literature review</i> . Faktor yang berpengaruh yaitu pengetahuan petugas yang rendah, belum adanya pelatihan, masa kerja petugas, belum maksimalnya penggunaan fasilitas seperti telepon, buku ekspedisi dan troli, belum terlaksananya sosialisasi SOP dengan baik, ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, tidak adanya motivasi berupa penghargaan dan sanksi
3. Jenis Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	<i>Literature Review</i>
4. Bentuk	Jurnal	Jurnal	Skripsi
5. Metode Pengumpulan Data	Wawancara Mendalam, Observasi dan Telaah Dokumen	<i>Literature Review</i>	<i>Literature Review</i>

Berdasarkan tabel keaslian penelitian diatas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada faktor-faktor yang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Al Aufa (2018), faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu tidak terdapat petugas khusus untuk melakukan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap, jarak yang ditempuh cukup jauh dari nurse station ke unit rekam medis dan belum

dilaksanakannya sosialisasi SOP dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetia dkk (2021), faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu petugas yang tidak disiplin dalam mengisi dan mengembalikan rekam medis rawat inap dan kurangnya sosialisasi SOP pengembalian rekam medis rawat inap. Sedangkan pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yaitu pengetahuan petugas yang rendah, belum adanya pelatihan, masa kerja petugas, belum maksimalnya penggunaan fasilitas seperti telepon, buku ekspedisi dan troli, belum terlaksananya sosialisasi SOP dengan baik, ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, tidak adanya motivasi berupa penghargaan dan sanksi.