

TINJAUAN TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT PELAKSANAAN LAPORAN MORBIDITAS RAWAT INAP DI UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM SINAR HUSNI MEDAN

Suheri Parulian Gultom

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: suheriparuliangultom@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu laporan eksternal rumah sakit adalah pelaporan morbiditas rawat inap. Dalam pelaksanaannya, pembuatan laporan di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan masih sering mengalami keterlambatan pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan laporan morbiditas rawat inap. Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan. Teknik pengumpulan data : metode wawancara dan metode observasi. Hasil penelitian: faktor-faktor penghambat pelaksanaan pelaporan morbiditas rawat inap di unit kerja rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan adalah ketidaklengkapan berkas rekam medis, kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaruan prosedur tetap dan petunjuk teknis dalam sistem pelaporan morbiditas rawat inap dan ketidaksihonestan petugas rekam medis dalam melaksanakan rekapitulasi pelaporan morbiditas rawat inap.

Kata Kunci: *Faktor Penghambat; Laporan, Morbiditas; Rawat Inap.*

ABSTRACT

One of the external reporting is the reporting of hospital inpatient morbidity. In practice, preparing reports at the Sinar Husni General Hospital in Medan is still often experience delays in sending the report to the Provincial Health Office North Sumatera . Research Goals: To determine the factors that affect the implementation of inpatient morbidity reports. Methods: This type of research is descriptive quantitative research methods. The sample in this study is a medical records clerk at the General Hospital Sinar Husni Medan. Data collection techniques: the interview method and observation method. Result: The factors inhibiting the reporting of morbidity inpatient unit medical records at the General Hospital Sinar Husni Medan is not medical record file, less unprepared hospital management in renewal procedures remain and technical guidance on the reporting system morbidity inpatient and indisciplin medical records clerk in conducting reporting morbidity recapitulation hospitalization.

Keywords: *Factor Inhibitors; Reporting; Morbidity; Hospitalization.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang memberikan pelayanan menyeluruh yang kuratif dan preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit. Disamping itu

rumah sakit berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan dan gawat darurat di rumah sakit (WHO, 2010).

Rekam medis adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktek kedokteran atau kedokteran gigi. Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana pelayanan kesehatan yang ada. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 1 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. Setiap sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI, 2010).

Rekam Medis di dalam sarana pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan informasi dan dapat melaksanakan kegiatan untuk melakukan pencatatan dan pendokumentasian terhadap berkas rekam medis pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan 2 dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegunaan rekam medis dibagi menjadi 7 aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi. Maksud dari aspek dokumentasi ini bahwa suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 2011).

Sesuai ketentuan pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efektivitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit yang terdiri dari proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi data identitas rumah sakit, data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap, dan data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan.

Pelaporan SIRS terdiri dari pelaporan yang terbaru setiap saat (*updated*) dan pelaporan yang bersifat periodik. Pelaporan SIRS yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*) ditetapkan berdasarkan kebutuhan informasi untuk pengembangan program dan kebijakan dalam bidang perumahasakit. Pelaporan SIRS yang bersifat periodik dilakukan 1 (satu) bulan dan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun. Salah satu pelaporan SIRS yang bersifat periodik yaitu Data keadaan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap. Pembuatan laporan data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dilaksanakan setiap tahun oleh masing-masing rumah sakit berdasarkan laporan harian yang dikompilasi setiap bulannya. Laporan harian berasal dari berkas Rekam Medis yang dikodifikasi berdasarkan ICD-10, direkapitulasi secara mingguan, yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan secara triwulan (Depkes RI, 2011).

Sistem pelaporan rumah sakit (SPRS) adalah suatu sistem yang dibuat oleh departemen kesehatan yang bertujuan mendapatkan data data tentang segala kegiatan rumah sakit diseluruh Indonesia yang kemudian dijadikan informasi tentang keadaan kesehatan nasional. Dikarenakan pentingnya sistem pelaporan ini, maka sudah menjadi keharusan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia memberikan laporan sesuai dengan jabwal yang ditetapkan (Depkes RI, 2011).

Selama melakukan survey awal di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan,

penulis mendapatkan gambaran bahwa sistem pelaporan di unit kerja rekam medis belum mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **Tinjauan Terhadap Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Laporan Morbiditas Rawat Inap di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.**

Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah penelitian dapat diidentifikasi adalah Apakah penyebab penghambat pelaksanaan pelaporan morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan tahun 2016?

Pembatasan Masalah

Permasalahan di dalam penelitian ini dibatasi dengan maksud untuk memperoleh ruang yang lebih jelas dan menghindari terjadinya pengembangan analisis data. Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Pelaporan data morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan
2. Faktor- faktor penyebab penghambat pelaksanaan data Morbiditas di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah yang telah disebutkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor- Faktor Penghambat Pelaksanaan Laporan Morbiditas Rawat Inap di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan laporan morbiditas rawat inap diunit kerja rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi pelaksanaan pelaporan morbiditas di unit rekam

medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

- b. Mengidentifikasi faktor penghambat pelaporan data morbiditas.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis
Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, tenaga rekam medis maupun program DIII Akademik Perkam Medik dan Informatika Kesehatan.
2. Bagi Akademis
Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan refrensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi pembaca atau pihak lainya dan sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program DIII Akademi Perkam Medik dan Informatika Kesehatan.
3. Bagi rumah sakit
Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan atau sebagai perbaikan dalam hal pelaporan morbiditas di unit kerja rekam medis, terutama bagi pihak pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmojo, 2010). Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2010). Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivism*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu pengumpulan data menggunakan instrument penelitian. (Sugiyono, 2010).

Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai bulan Juli 2016 sampai dengan tanggal 8 Agustus 2016.

Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan bertempat di Jalan Veteran Gg. Utama Pasar V Helvetia Medan Sumatera Utara.

Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini populasi adalah 6 orang petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

Sampel

Sampel adalah adanya keterbatasan waktu, tenaga, biaya dan sebab lain dan hanya menggunakan sebagian dari populasi sebagai sumber data dan mewakili suatu populasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini seluruh populasi yang diambil adalah berkas rekam medis secara acak dan petugas rekam medis dengan jumlah 6 orang di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini terdiri dari 2 (dua) jenis, yakni:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada objek sebagai sumber informasi yang dicari (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, data primer di dapat dari wawancara kepada petugas rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data skunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Notoadmojo, 2010).

Teknik Pengumpulan Data

Sedangkan teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua metode pengumpulan antara lain:

1. Metode Observasi

Observasi adalah suatu prosedur berencana, yang anatara lain meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoadmojo, 2010).

2. Metode Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka anatara si penanya atau pewawancara atau si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan panduan wawancara (Notoadmojo, 2010).

Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapat oleh suatu penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2010). Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. Adapun variabel yang akan diamati oleh peneliti adalah Petugas rekam medis dan sistem pelaporan rekam medis.

Defenisi Operasional

Adapun defenisi operasional yang menjadi variabel penelitian pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis

Pelaksana pegawai rumah sakit yang bekerja di unit kerja rekam medis yang berfokus pada berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

2. Sistem pelaporan rekam medis

Suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan intern dan ekstern secara cepat, tepat dan akurat di unit kerja rekam medis di

Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data, data diolah secara (Hidayat, 2011):

1. *Editing* yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (angket dan kuisioner) apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.
2. *Coding* yaitu dengan merubah data yang sudah ada berbentuk huruf menjadi angka.
3. *Entry* yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau software komputer. Program yang digunakan adalah SPSS.
4. *Cleaning* yaitu melakukan pembersihan data dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya

Analisa Data

Data dalam penelitian ini dianalisa secara deskriptif adalah memaparkan hasil penelitian apa adanya dan membandingkan dengan teori yang kemudian diambil kesimpulan. Dalam data ini teknik pengolahan data secara analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian ini yang bertujuan untuk menjelaskan setiap variabel penelitian. Adapun penyajian data ini dalam bentuk teks, yang mana penyajian data hasil penelitian ini dalam bentuk uraian kalimat (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

Gambaran Sistem Pelaporan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni

Laporan harian yang berasal dari rekam medis yang telah lengkap dikodefikasi berdasarkan ICD-10, direkapitulasi secara mingguan, yang kemudian dibuatkan secara bulanan dan dilaporkan pertahun. Hal ini dilakukan secara manual melalui proses daftar tabel diagnosa seperti yang terdapat

pada formulir RL 4a. Dalam membuat laporan untuk RL 4a dan harap diperhatikan secara koding yang hanya ada di RL 4a saja. Di RL 4b tidak ada koding untuk ibu melahirkan atau bayi baru lahir tetapi lebih ke RL 4a.

Untuk jenis kelamin untuk diagnostik tertentu, misalnya ibu melahirkan tentunya dengan jenis kelamin perempuan, atau penyakit hubungan dengan masa haid, jika dilihat dari ICD -10, maka untuk kode O, hanya untuk perempuan saja. Tetapi ada juga untuk laki laki saja, misalnya kode yang berhubungan dengan penyakit prostat, neoplasma prostat, testis atau neoplasma alat kelamin pria lainnya.

Kodefikasi khusus untuk usia 0-28 hari. misalnya penyakit yang berhubungan dengan mada perinatal, maka masa bias digunakan pada golongan 0-28 hari tersebut. Pada umumnya diusia tersebut gigi belum tumbuh. Untuk membuat laporan sesuai RL 4a yang sudah baku, bisa diolah dari RL 4a rangking 10 besar penyakit rawat inap. Kode yang berhubungan dengan ibu melahirkan normal, bayi baru lahir dengan kondisi sehat, ataupun control dan imunisasi serta lainnya tidak dimasukan kedalam rangking penyakit. Setelah mendapatkan 10 rangking penyakit tersebut, maka dapat dibuat tabel atau grafik dalam bentuk pie untuk melihat secara jelas penyakit mana yang banyak yang di derita pasien.

Faktor-Faktor Penyebab Penghambat Pelaksanaan Pelaporan Data Morbiditas Rawat Inap

Dari hasil pengamatan dan wawancara terhadap pelaksanaan laporan morbiditas rawat inap di unit kerja rekam medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan, ada beberapa faktor yang menghambat sistem pelaporan morbiditas antara lain berkas rekam medis yang telah di kembalikan ke rekam medis belum semua lengkap sehingga berkas rekam medis yang belum lengkap harus di kembalikan lagi ke ruangan agar kembali di lengkapi oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab.

Faktor lainnya adalah prosedur tetap yang mengatur tentang pelaksanaan sistem pelaporan tidak diperbaharui, pembaruan

teknis petunjuk sistem pelaporan belum diberlakukan dan ketidakdisiplinan petugas rekam medis dalam melaksanakan rekapitulasi sistem pelaporan.

PEMBAHASAN

1. Ketidaklengkapan berkas rekam medis
Apabila berkas rekam medis tidak terisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya lembar resume medis dan keperawatan termasuk seluruh hasil penunjang. Berkas rekam medis yang belum lengkap harus di kembalikan lagi keruangan agar kembali di lengkapi oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab sehingga dalam rekapitulasi laporan morbiditas dapat dilaksanakan.
2. Prosedur tetap yang tidak diperbaharui
Prosedur tetap yang mengatur tentang pelaksanaan pelaporan rumah sakit berdasarkan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Dalam pelaksanaan pelaporan rumah sakit prosedur yang berlaku tidak lagi layak untuk dipergunakan karena banyak pembaharuan yang dilakukan pada prosedur tetap di rumah sakit.
3. Kurangnya perhatian dari kepala rekam medis dan manajemen rumah sakit mengakibatkan ketidakdisiplinan petugas dalam melaksanakan rekapitulasi laporan morbiditas sehingga rekapitulasi morbiditas terkendala.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian mengenai Tinjauan Terhadap Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Laporan Morbiditas Rawat Inap di Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan terdapat berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap sehingga terjadi kendala dalam rekapitulasi laporan morbiditas pasien rawat inap
2. Hasil penelitian menunjukkan kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam

pembaruan prosedur tetap dan petunjuk teknis dalam sistem pelaporan karena prosedur tetap yang berlaku ada yang sudah tidak berlaku menurut Depkes dan kurang perhatian petugas sistem pelaporan dari manajemen rumah sakit dan kepala rekam medis mengakibatkan ketidakdisiplinan petugas rekam medis dalam melaksanakan rekapitulasi pelaporan morbiditas rawat inap.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, saran dari peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan Rekam Medis
Diharapkan kepada pendidikan agar mengadakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) setiap semester sehingga pengetahuan mahasiswa secara praktek dan teori lebih baik khususnya di bagian pelaporan.
2. Rumah Sakit Umum Sinar Husni
Diharapkan khususnya petugas rekam medis agar lebih meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap karena menjadi acuan untuk pelaksanaan pelaporan rumah sakit dan meningkatkan mutu kerja agar tercapai pelayanan kesehatan yang baik.
3. Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya mencoba penelitian yang lebih komprehensif dari sebuah rumah sakit atau pun pelayanan kesehatan lainnya sehingga dapat membantu lembaga kesehatan memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departement Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hatta. Gemala R. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia

- Hidayat, Syarifudin. (2011). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Juknis. (2011). *Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI*. Kementerian Kesehatan RI 2011.
- Kasim, F & Erkadius. (2010). *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas yang Digunakan di Indonesia dalam Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Saran Pelayanan Kesehatan*. Gemala R Hatta (ED). Jakarta: UI-PRESS.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. (2011). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit* Pasal 52 ayat 1. Jakarta.
- WHO. (2010). *Medical Record Hospital Manual A guide for developing countries*. World Health Organization.