

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tata kelola rekam medis yang erlaksana secara optimal di rumah sakit tentu bisa memengaruhi tingkat kesehatan demi menciptakan rekam medis yang baik serta bisa dipertanggungjawabkan. Rekam medis mempunyai peran penting lantaran rekam medis merupakan dokumen penyedia informasi medis seluruh layanan yang dipersembahkan rumah sakit kepada pasien. Tercantum dalam PERMENKES 269/MENKES/PER/III/2008 memperjelas rekam medis ialah dokumen yang memuat catatan mengenai data diri pasien, pemeriksaan, rehabilitasi, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, dengan begitu rumah sakit perlu menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis memuat sistem dan sub sistem dalam melaksanakan proses pengelolaan. Sistem di unit rekam medis yaitu penerimaan pasien, pengolahan dokumen rekam medis, dan statistik. Tiap sistem memiliki sub sistem, adapun sub sistem dalam pengelolaan dokumen rekam medis yakni perakitan, pengkodean, indeks, penyimpanan, dan retensi. Dalam penyelenggaraan rekam medis, guna memperoleh capaian kerja instalasi rekam medis yang bermutu memerlukan pengelolaan yang terlaksana secara tepat salah satunya terkait pengembalian rekam medis (Budi, 2011).

Pengembalian rekam medis yaitu tahap pemulangan rekam medis melalui unit pelayanan yang menunggak ke unit rekam medis. Pengembalian ini terlaksana selepas pasien kembali ke rumah atau selepas pasien menyelesaikan perawatan. Pengembalian yang tepat waktu rekam medis pasien rawat inap perlu diserahkan 2x24 jam selepas pasien dipulangkan. Mempertimbangkan urgensi penggunaan rekam medis, dampak pengembalian yang telat akan menyulitkan pelaksanaan pekerjaan petugas dibagian *assembling* dan juga mempengaruhi pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Rekam medis yang dikembalikan akan dianggap terlambat bila melampaui limitasi pengembalian 2x24 jam selepas pasien pulang. Mengembalikan dokumen rekam medis secara tak tepat waktu lantaran tak lengkapnya rekam medis bisa menghalangi proses pengembalian ke rekam medis. Seumpama rekam medis tak terlengkapi selepas pasien menyelesaikan pelayanan atau perawatan dengan tenggat pengisian dokumen rekam medis 2x24 jam, kelak dokumen tersebut bisa dianggap *Incomplete Medical Record* (IMR). Lalu, rekam medis yang tak dilengkapi selepas melampaui jangka waktu penyelesaian tiap unit pelayanan lebih dari 14 hari dianggap dengan *Delinquent Medical Record* (DMR). Ketidaktepatan pengembalian dokumen rekam medis dan kurang lengkapnya rekam medis dapat mempersulit aktivitas berikutnya yakni, pengkodean, pengindeksan, dan pelaporan. Seumpama keadaan itu dijumpai berulang kali dapat menunda penguraian informasi kepada pimpinan rumah sakit dalam penentuan keputusan termasuk menghalangi layanan rekam medis pasien yang dapat dibutuhkan kapan saja (Herawati & Rahmayani, 2020).

Kajian milik Tuti Herawati dan Sri Tanti Rahmayani (2020) mengenai pengembalian rekam medis rawat inap memperlihatkan yang tak dibalikan tepat waktu 62,5% beserta keutuhan isi rekam medis mayoritas tidak terlengkapi sebesar 87,5%. Pemicu ketidaktepatan pengembalian rekam medis rawat inap lantaran pengisian rekam medis tak utuh. Selain itu, kajian milik Amalia Dina R. dan Leni Herfiyanti (2019) mengulas sejumlah 67 dokumen rekam medis dari 92 dokumen tak tepat dibalikan dengan persentase ketidaktepatan pengembalian 77%. Pemicu keterlambatan ini yaitu kepatuhan pihak terkait utuhnya isi rekam medis dan rekam medis yang tak dibalikan cepat ke unit rekam medis selepas pasien dipulangkan. Dan kajian milik Erlindai (2019) mengulas sejumlah 63 dokumen rekam medis berpersentase ketidaktepatan pengembalian 72,41%. Pemicu ketidaktepatan pengembalian dokumen rekam medis lantaran dokter yang telat memenuhi rekam medis, tak ada petugas individual untuk mengembalikan rekam medis rawat inap, beserta jarak antar ruang cukup jauh.

Hasil studi pendahuluan yang ditempatkan di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon menunjukkan dijumpai ketidaktepatan selama mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap ke unit rekam medis. Rekam medis yang sepatutnya dibalikkan sehari selepas pasien dinyatakan pulang nyatanya di RSUD Ciremai Cirebon implementasinya masih tak berdasar pada ketentuan. Dokumen rekam medis yang tak lengkap menjadi pemicu mengembalikan dokumen di atas 2x24 jam. Akibat dari pengisian dokumen rekam medis yang tak utuh akan menghalangi kerja petugas *assembling* dan perawat lantaran membutuhkan waktu untuk melengkapi sehingga dokumen tak dapat langsung dibalikkan dan mengalami keterlambatan. Tak lengkap dan ketidaktepatan pengembalian dapat berpengaruh terhadap kegiatan berikutnya seperti pengkodean suatu penyakit lantaran tak ditegakkannya diagnosa sehingga akan mempengaruhi juga proses klaim asuransi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, memperjelas bila dijumpai keterlambatan dalam mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap ke unit rekam medis di RSUD Ciremai Cirebon. Atas dasar itulah, penulis penulis memiliki minat guna melaksanakan kajian mempergunakan metode yang telah ditentukan dengan judul “*Evaluasi Pelaksanaan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon*”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum kajian ini yaitu mencari tahu implementasi pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap periode Triwulan I Tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.

- b. Mengetahui penilaian *Incomplete Medical Record* (IMR) di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.
- c. Mengetahui penilaian *Delinquent Medical Record* (DMR) di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.
- d. Mengetahui permasalahan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Bisa dijadikan peninjauan dan pemikiran agar dapat meningkatkan kinerja dalam tahap pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ke bagian instalasi rekam medis.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan memberikan pengetahuan dan masukan informasi untuk bahan pembelajaran terutama di bidang rekam medis beserta dapat menjadi masukan sebagai parameter untuk memajukan terlaksananya silabus rekam medis dan informasi kesehatan yang diperlukan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai dasar untuk meluaskan keahlian dan wawasan di bidang rekam medis terutama dalam pengembalian rekam medis rawat inap beserta dapat mengimplementasikan teori yang dipelajari di institusi pendidikan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Nama Peneliti, Tahun)	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Pelaksanaan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Bagian <i>Assembling</i> di Rumah Sakit Pertamina Cirebon (Tuti Herawati & Sri Tanti Rahmayani, IIKBW PRESS, 2020)	Menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif.	1. Tujuan : penelitian ini hanya ingin mengetahui pelaksanaan pengembalian rekam medis, ketepatan pengembalian rekam medis, dan keutuhan rekam medis. Sedangkan penelitian peneliti ingin mengetahui juga penilaian terhadap angka IMR dan DMR melalui ketakutuhan pengisian rekam medis yang telah dibalikan

baik tepat waktu maupun tak tepat waktu.

2. Teknik sampling : menerapkan Teknik *accidental sampling* sedangkan peneliti menerapkan teknik *purposive sampling*.
 3. Instrumen : penelitian ini menggunakan instrument lembar *check list* sedangkan penelitian peneliti menggunakan instrument lembar oberservasi.
 4. Waktu : dilakukan pada tahun 2020 sedangkan peneliti melakukan penelitian pada tahun 2022.
 5. Tempat : di Rumah Sakit Pertamina Cirebon sedangkan penelitian peneliti dilakukan di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.
-

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
2.	Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal (Amalia Dina Rosalin & Leni Herfiyanti, Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol. I, No. 7, Juli 2021)	Mengetahui persentase ketepatan pengembalian rekam medis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode : menggunakan jenis penelitian kualitatif sedangkan peneliti menerapkan penelitian kuantitatif. 2. Tujuan : hanya ingin mengetahui persentase ketepatan pengembalian rekam medis saja, sedangkan peneliti ingin mengetahui juga penelitian terhadap angka IMR dan DMR melalui tak utuhnya pengisian rekam medis yang telah dibalikan baik tepat waktu maupun tak tepat waktu. 3. Waktu : dilakukan pada tahun 2021 sedangkan peneliti melakukan penelitian pada tahun 2022. 4. Tempat : di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal sedangkan penelitian peneliti dilakukan di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
3.	Variabel Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomis Medan Tahun 2019 (Erlindai, Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan, Vol. IV, Mo. 2, September 2019)	Pemicu Waktu Menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif.	<p>1. Tujuan : pada penelitian tersebut ingin mengetahui pemicu ketidaktepatan pengembalian dokumen rekam medis sedangkan peneliti ingin mengetahui persentase ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap beserta ingin mengetahui juga penelitian terhadap angka IMR dan DMR melalui tak utuhnya pengisian rekam medis yang usai dibalikan baik tepat waktu maupun tak tepat waktu.</p> <p>2. Waktu : dilakukan pada tahun 2019 sedangkan peneliti melakukan penelitian pada tahun 2022</p> <p>3. Tempat : dilakukan di Rumah Sakit Estomihi Medan sedangkan penelitian peneliti dilakukan di Rumah Sakit Umum Ciremai Cirebon.</p> <p>4. Teknik Sampling : penelitian tersebut menerapkan metode <i>random sampling</i>, sedangkan peneliti menggunakan metode <i>purposive sampling</i>.</p>