

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyedia layanan kesehatan perlu bersiap-siap menghadapi globalisasi saat ini agar dapat bersaing untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih baik. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi adalah pelayanan yang dapat memberikan kesenangan atau kepuasan bagi setiap orang yang menggunakannya. (Rombon, Podung, and Mamuaja 2021). Menurut profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021, jumlah rumah sakit meningkat 9,6% antara tahun 2017 sampai tahun 2021. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 2.776 rumah sakit, dan pada tahun 2021 menjadi 3.042 rumah sakit. Pada tahun 2021 tercatat terdapat 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 520 Rumah Sakit Khusus (RSK) di Indonesia. Jumlah rumah sakit umum dan khusus terus meningkat selama lima tahun terakhir.

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Layanan ini mencakup setiap aspek kesehatan individu (Peraturan Pemerintah, 2021). Pada saat terjadi bencana, setiap rumah sakit berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan medis sesuai dengan efektivitasnya, antara lain menyediakan fasilitas dan pelayanan bagi mereka yang tidak mampu atau bagi yang membutuhkan, menyelenggarakan kegiatan sosial, mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, dan penyelenggaraan rekam medis pasien (Permenkes, 2014).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus diisi secara lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mengisi dan melengkapi antara lain nama, waktu, dan tanda tangan petugas kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Hal ini dijelaskan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Menurut Rohman (2016) rekam medis mempunyai posisi yang penting dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit salah satunya dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu waktu pengembalian

rekam medis ke unit kerja rekam medis harus tepat waktu. Pengembalian rekam medis adalah suatu proses atau kegiatan mengembalikan rekam medis yang dipinjamkan oleh unit pelayanan rumah sakit ke lokasi atau unit semula, yaitu unit rekam medis. Pentingnya posisi rekam medis dalam kasus keterlambatan pengembalian rekam medis dapat mempersulit petugas *assembling*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008, Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah spesifikasi teknis parameter fundamental pelayanan publik pelayanan minimal untuk kepentingan umum serta spesifikasi jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan daerah yang wajib dan setidaknya setiap warga negara memiliki hak untuk menerimanya. Ada empat standar kinerja minimal untuk rekam medis, yaitu melengkapi rekam medis 1 x 24 jam setelah pasien pulang dari dokter yang merawat, penyediaan rekam medis rekam medis rawat jalan dalam ≤ 10 menit, penyediaan rekam medis rawat inap dalam ≤ 15 menit dan kelengkapan pernyataan persetujuan *inform consent* (Permenkes 2008).

Rekam medis dianggap terlambat apabila rekam medis dikembalikan lebih lama dari waktu yang ditentukan oleh peraturan rumah sakit yang bersangkutan, demikian juga dengan rekam medis yang tidak lengkap dan dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi dan dikembalikan. Hal ini semakin menambah waktu yang dibutuhkan untuk mengembalikan rekam medis (Hikmah, Wijayantin, and Rahmadtullah 2019).

Pengembalian data pasien yang tidak tepat waktu dapat menjadi beban bagi petugas pengolah data karena adanya keterlambatan penerimaan data yang diterima sehingga akan terjadi keterlambatan pula dalam pengolahan. Hal ini berperan ketepatan waktu penyampaian informasi kepada manajemen rumah sakit yang berguna untuk pengambilan kebijakan secara efektif yang dapat menyebabkan keterlambatan pelaporan oleh petugas. Sedangkan untuk pihak pasien, hal ini mempengaruhi perawatan berikutnya yang akan dilakukan oleh pasien berupa terhambatnya dalam mendapatkan informasi yang seyogyanya dapat pasien peroleh dari informasi yang terdapat didalam rekam medis pasien (Winarti, 2013).

Menurut Erlindai (2019) menyatakan bahwa kedisiplinan dokter yang diharuskan mengisi informasi rekam medis, khususnya pada formulir ringkasan medis yang kurang tertib, dan tidak adanya petugas khusus yang bertugas

mengembalikan rekam medis karena jarak jauh menjadi salah satu kendala dalam ketidaktepatan pengembalian rekam medis rumah sakit hal ini yang menyebabkan keterlambatan yakni jumlah rekam medis pasien yang tersimpan berhari-hari di bangsal perawatan. Menurut penelitian Larasati, Kodyat, dan Andarusito (2017) yang dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdapat ketidaktepatan pengembalian rekam medis, sebanyak 45,5% terjadi pada bulan Mei 2016 dan 41,4 persen terjadi pada bulan Juni 2016. Tingginya tingkat ketidakakuratan rekam medis yang dikembalikan dapat memberikan pengaruh negatif yang signifikan terhadap kualitas pelayanan suatu rumah sakit.

Sesuai hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada hari Rabu 18 Januari 2023, di UPTD BLUD RSU Kota Banjar, penulis memperoleh data primer pengembalian rekam medis dari bangsal perawatan ke bagian rekam medis yang mengalami ketidaktepatan dalam mengembalikan rekam medis yang melebihi ketentuan kebijakan rumah sakit yaitu dalam 1X24 jam. RSUD Kota Banjar sudah memiliki Standar Operasional Pelayanan yang tertulis mengenai pengembalian rekam medis rawat inap. Rekam medis pasien rawat inap dikembalikan oleh petugas ruang perawatan rawat inap setelah pasien pulang paling lambat 1X24 ke ruang unit kerja rekam medis yakni bagian sensus. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Badan Umum Layanan Daerah Rumah Sakit Umum Kota Banjar merupakan rumah sakit yang mempunyai dua puluh satu bangsal rawat inap yang terdiri dari bangsal Anggrek, Anyelir, Aster, Bougenvile, Covid 1, Covid II, Dahlia, Flamboyan, ICU, Intermediate, Kemuning, Kenanga, Melati, Raflesia, Tanjung, Teratai I, Teratai II, Teratai II RG, Tulip, dan bangsal Wijayakusuma.

Data yang didapat pada saat penulis melakukan studi pendahuluan menunjukkan bahwa rekam medis yang tidak tepat waktu dalam pengembalian pada tahun 2022 dengan jumlah dokumen 11.950 dan rata-rata persentase ketidaktepatan waktu pengembalian sebanyak 62%. Dapat disimpulkan dari data tersebut bahwa masih banyak rekam medis yang mengalami keterlambatan dalam pengembalian pada unit kerja rekam medis. Bangsal rawat inap yang memiliki tingkat persentase ketidaktepatan pengembalian rekam medis tertinggi yakni pada bangsal Intermediate dengan jumlah dokumen yang tidak tepat pengembalian berjumlah 101 dengan tingkat persentase ketidaktepatan pengembalian rekam medis mencapai

97%. Sedangkan bangsal dengan tingkat ketidaktepatan pengembalian rekam medis terendah yakni pada bangsal rawat inap Melati sebanyak 354 rekam medis yang tepat pengembalian rekam medis atau persentase ketepatan mencapai 76%.

Dari hasil pengumpulan informasi berupa wawancara yang dilakukan oleh penulis pada penelusuran data pada saat studi pendahuluan, tingkat pengembalian dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu atau lebih dari 1X24 jam pada periode tahun 2022 dilatarbelakangi oleh kesibukan dokter dalam mengisi kelengkapan dokumen. Salah satu tolak ukur dalam menentukan suatu kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yakni pada data dari rekam medis yang baik juga lengkap, akurat, tepat waktu dan pemenuhan persyaratan hukum (Winarti, 2013). Tingginya angka waktu ketidaktepatan pengembalian rekam medis pasien tentu akan mengakibatkan efek yang kurang baik pada mutu pelayanan yang suatu instalasi rumah sakit. Untuk mencapai tujuan pengelolaan rekam medis diperlukan sarana (*tools*) manajemen yang merupakan syarat untuk menuju hasil yang ditentukan dan diharapkan. Sarana dan prasarana tersebut dikenal dengan 6M yakni antara lain : *men, money, materials, method, machines, dan markets* (Simamora, 2012).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap di UPTD BLUD RSUD Kota Banjar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang tercantum di latar belakang maka perumusan masalah pada penelitian ini, yaitu “Tinjauan faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap di UPTD BLUD RSUD Kota Banjar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap di UPTD BLUD RSUD Kota Banjar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Manusia (*Man*)
- b. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Metode (*Methods*)
- c. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Mesin (*Machines*)
- d. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Material (*Materials*)
- e. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Uang (*Money*)
- f. Mengetahui faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap dari aspek Pemasaran (*Market*)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan informasi dan pengetahuan dalam memperkaya pandangan terhadap ilmu kesehatan khususnya manajemen mutu mengenai pengembalian rekam medis rawat inap.

b. Bagi Akademik

Dapat menambah keilmuan dan wawasan serta bahan referensi bagi mahasiswa Rekam Medis tentang faktor-faktor pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai saran dan masukan bagi rumah sakit agar dapat lebih memperhatikan penyebab suatu ketepatan dan ketidaktepatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit kerja rekam medis, sehingga mempunyai dasar pedoman untuk pengambilan kebijakan rumah sakit.

b. Bagi Peneliti Lain

Memberikan kontribusi karya akademik sebagai bahan kajian yang dapat memberikan daya guna dalam pengembangan pendidikan juga sebagai bahan referensi bagi peneliti berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap DI RS Estomihi Medan Tahun 2019 (Erlindai, 2019)	<p>a. Memiliki tujuan yang sama yakni mengetahui faktor-faktor yang melatar belakangi pengembalian rekam medis</p> <p>b. Penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara</p>	<p>a. Penelitian sebelumnya menggunakan teknik pengumpulan <i>simple random sampling</i>, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>purposive sampling</i></p>
2.	Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat	<p>a. Memiliki tujuan yang sama yakni mengetahui faktor-faktor yang melatar belakangi pengembalian rekam medis rawat inap</p>	<p>a. Penelitian sebelumnya menggunakan desain penelitian dengan desain <i>cross-sectional</i>, sedangkan penelitian yang akan dilakukan</p>

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Persamaan	Perbedaan
	Inap di RSUD Kota Langsa Tahun 2019 (Mukhlis, 2019)	b. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi	menggunakan desain penelitian <i>study</i> <i>kasus</i> b. Penelitian sebelumnya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan <i>random</i> <i>sampling</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan Teknik pengambilan dengan <i>purposive sampling</i>
3.	Analisis Faktor- Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ke Bagian Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu (Larasati, Kodyat, and Andarusito, 2017)	a. Menggunakan Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling b. Memiliki tujuan yang sama yaitu mengetahui faktor- faktor ketepatan pengembalian rekam medis c. Menggunakan metode pengumpulan data	a. Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah kuantitatif observasional uji analitik, sedangkan jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan pendekatan <i>study</i> <i>kasus</i>

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Persamaan	Perbedaan
		dengan wawancara dan observasi	
