

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan 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. Rawat inap menurut Endradita & Jauhari (2019) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan rumah sakit. Tugas pokok unit rawat inap adalah mencatat semua hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien ke dalam beberapa formulir rekam medis yang sesuai dengan pelayanan rawat inap, kemudian diserahkan kepada ruang rekam medis ketika pasien sudah selesai menjalani rawat inap di rumah sakit.

Untuk tercapainya rumah sakit yang bermutu, rumah sakit harus memiliki sarana penunjang untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya yaitu rekam medis. Penatalaksanaan rekam medis yang baik akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan dengan seluruh bagian yang terkait. Seperti yang tercantum dalam Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Untuk mendapatkan kinerja instalasi rekam medis yang berkualitas, maka dalam proses penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan dengan benar dan tepat, termasuk dalam pengembalian rekam medis. Pengembalian rekam medis adalah suatu proses pengambilan rekam medis dari unit pelayanan yang meminjam kembali ke instalasi rekam medis. Keterlambatan pengembalian rekam medis dapat dilihat dari tanggal rekam medis

dikembalikan ke unit rekam medis yang tercatat pada buku ekspedisi pengembalian rekam medis rawat inap (Widjaya, 2014).

Menurut Depkes (2006) standar pengembalian rekam medis pasien rawat inap adalah  $\leq 2 \times 24$  jam setelah pasien selesai perawatan. Waktu dua hari tersebut adalah batas waktu maksimum dalam pengembalian rekam medis dari unit pelayanan rawat inap ke instalasi rekam medis. Afa (2018) menyatakan bahwa pengembalian rekam medis yang tepat waktu akan memudahkan pelayanan terhadap pasien yang datang ke poliklinik untuk kontrol kembali setelah rawat inap sehingga waktu tunggu terhadap pasien menjadi berkurang. Hal ini dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, kepuasan terhadap pasien serta tetap terjaga kerahasiaan rekam medis pasien. Semakin cepat rekam medis dikembalikan ke bagian unit rekam medis, maka akan semakin cepat pula pelaksanaan kegiatan pengolahan rekam medis yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja unit rekam medis yang berkualitas.

Menurut Fadillah et al. (2020) keterlambatan pengembalian rekam medis mempunyai pengaruh yang sangat penting bagi pelayanan rekam medis sehingga akan menghambat proses selanjutnya seperti *assembling, coding, analysing, indexing*, serta beresiko menyebabkan hilangnya rekam medis. Selain itu, dampaknya terdapat pada pelayanan terhadap pasien yang menjadi lama karena harus mencari rekam medis yang terlambat dalam pengembalian. Sedangkan, pasien sangat membutuhkan pelayanan untuk segera ditangani hal tersebut akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari 5 jurnal penelitian, didapatkan hasil yang pertama yaitu penelitian Firdaus & Hidayati (2021) mengenai pengaruh waktu pengembalian rekam medis rawat inap terhadap efektivitas pelayanan di RS X, menunjukkan angka pengembalian rekam medis yang tepat waktu sebesar 53,4% sedangkan pengembalian rekam medis yang tidak tepat waktu sebesar 46,6%.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Sonia (2021) mengenai efektivitas pengembalian rekam medis rawat inap dalam menunjang kualitas laporan di RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung menunjukkan bahwa keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap paling banyak pada bulan Januari 2021 adalah ruangan Lodaya sebanyak 15 rekam medis. Sedangkan keterlambatan paling sedikit terdapat pada ruangan Anak sebanyak 2 rekam medis atau 25 %. Tingkat keterlambatan pengembalian rekam medis adalah 65,51 % dari total sampel 87 rekam medis pasien rawat inap di bulan Januari 2021.

Ketiga, penelitian ketepatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap di RS Mitra Siaga Tegal yang dilakukan Rosalin & Herfiyanti (2021) didapatkan sebanyak 25 rekam medis dikembalikan tepat waktu dan 67 rekam medis dikembalikan dengan terlambat. Yang artinya hanya 27% dari jumlah sampel yang dikembalikan dengan tepat waktu dan 73% yang dikembalikan terlambat. Maka angka keterlambatan pengembalian rekam medis masih sangat tinggi, bahkan keterlambatan pengembalian rekam medis tersebut lebih dari 5 hari – 10 hari.

Keempat, berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Agustin, et al. (2020) mengenai faktor keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di RSUP Kariadi Semarang didapatkan hasil dari 1555 rekam medis pada bulan Januari 2020 terdapat 331 rekam medis yang mengalami keterlambatan pengembalian ke unit rekam medis dengan persentase 21%, sedangkan rekam medis yang tidak mengalami keterlambatan pengembalian rekam medis ke unit rekam medis sebanyak 1.224 atau 79%.

Dan kelima menurut Purba (2019) dalam penelitian faktor penyebab keterlambatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RS Estomihi Medan tahun 2019 menyebutkan bahwa rekam medis rawat inap yang mengalami keterlambatan pengembalian paling banyak terdapat pada bangsal Naomi yaitu sebanyak 21 atau 77,78% dari 27 rekam medis dan keterlambatan paling sedikit terdapat pada bangsal Maria sebanyak 11 atau 55% dari 20 rekam medis.

Dalam penelitian ini, ruang lingkup efektivitas pelayanan yang dimaksud adalah efektif dalam penyediaan rekam medis rawat jalan dari pasien *post* rawat inap yang kontrol rawat jalan ke rumah sakit dengan nomor rekam medis yang sama. Menurut Handayani (2007) efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. IOM (*Committee on Quality of Health Care in America*) dalam buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I mendefinisikan 6 dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu keselamatan pasien, efektivitas, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisiensi, dan keadilan. Artinya efektivitas dan tepat waktu termasuk dalam penunjang mutu pelayanan kesehatan. Bila ditinjau dari aspek waktu, maka efektivitas adalah tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya tepat pada waktunya dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk berbagai kegiatan.

Menurut Farhatani & Wulandari (2014), pada kegiatan rawat jalan terdapat pelayanan rekam medis yang merupakan salah satu langkah dalam pelayanan rawat jalan, dimana pelayanan ini dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai memperoleh rekam medis yang akan digunakan untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan. Kegiatan ini berupa penyediaan rekam medis rawat jalan untuk pasien yang akan berobat atau kontrol rawat jalan ke rumah sakit. Menurut Kepmenkes nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu penyediaan rekam medis rawat jalan adalah waktu penyediaan rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas dengan standar minimal yaitu  $\leq 10$  menit.

Hakam (2018) menyatakan bahwa kecepatan dalam penyediaan rekam medis ke poliklinik di pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator mutu pelayanan di rekam medis. Semakin cepat rekam medis sampai di poliklinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dikarenakan dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya rekam medis pasien tersebut. Kecepatan penyediaan rekam medis dari bagian rekam medis tergantung dari tersedianya data dan

informasi yang jelas, akurat, terpercaya, dan penyajiannya yang tepat waktu. Selain itu tersedianya tenaga sumber daya manusia yang memadai serta sistem informasi yang digunakan dan standar operasional yang dipakai juga mempengaruhi kecepatan proses penyediaan rekam medis. Hal ini diperkuat dengan pendapat Abdullah (2013) bahwa pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu dapat dilihat dari minimnya waktu penyediaan rekam medis, semakin cepat penyediaan rekam medis semakin cepat pula pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Dari hasil penelitian Aliefia (2020) terhadap 35 rekam medis poliklinik bedah onkologi di RSAL dr. Ramelan Surabaya, dapat diketahui bahwa penyediaan rekam medis rawat jalan pasien lama yaitu 40% rekam medis telah memenuhi standar  $\leq 10$  menit dengan rata-rata waktu penyediaan yaitu 5 menit. Sedangkan 60% rekam medis lainnya belum memenuhi standar pelayanan minimum  $\geq 10$  menit dengan rata-rata waktu penyediaan yaitu 16 menit. Dan didapat penghitungan lama waktu penyediaan rekam medis rawat jalan untuk pasien lama poliklinik bedah onkologi dari tempat pendaftaran sampai dengan dikirim ke poliklinik bedah onkologi dibutuhkan waktu rata-rata 11 menit untuk setiap rekam medis.

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, terlihat 3 dari 5 jurnal memiliki angka keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap yang tinggi, begitupun dengan angka keterlambatan waktu penyediaan rekam medis rawat jalan. Hal ini tidak sesuai dengan standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap yang diatur oleh Depkes (2006) yaitu  $\leq 2 \times 24$  jam setelah pasien selesai perawatan dan standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan yaitu  $\leq 10$  menit yang diatur dalam Kepmenkes nomor 129 tahun 2008.

Rumah Sakit Ciremai memiliki 11 ruang perawatan dengan tipe kelas perawatan super VIP, VIP, kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan *non* kelas. Sedangkan pelayanan rawat jalan terdiri dari 28 poliklinik. Rumah Sakit Ciremai telah menerapkan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) berbasis *web* sejak tahun 2016 dan mulai *bridging* dengan BPJS pada tahun 2019. Sehingga beberapa pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah terekam dalam

SIMRS termasuk waktu penyediaan rekam medis rawat jalan. Berdasarkan data yang didapat dari Ketidاكلengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM), rata-rata pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ciremai pada Desember 2021 adalah 13 hari. Dampak dari keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap ini akan terasa ketika pasien *post* rawat inap kontrol rawat jalan ke poliklinik dan membutuhkan rekam medis untuk mencatat hasil pemeriksaannya, sedangkan petugas rekam medis harus mengambil rekam medis pasien ke ruang rawat inap terlebih dahulu sehingga waktu penyediaan rekam medis rawat jalan dan pelayanan terhadap pasien menjadi terhambat. Dengan ini, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Hubungan Antara Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap dengan Efektivitas Pelayanan di Rumah Sakit Ciremai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara waktu pengembalian rekam medis rawat inap dengan efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Ciremai”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu pengembalian rekam medis rawat inap dengan efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Ciremai.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran waktu pengembalian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ciremai.
- b. Mengetahui gambaran efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Ciremai.
- c. Menganalisis hubungan antara waktu pengembalian rekam medis rawat inap dengan efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Ciremai.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana atau bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan efektivitas pelayanan salah satunya dalam waktu pengembalian rekam medis rawat inap.

##### 2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber pustaka baru dalam pembelajaran dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada program studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman secara teori maupun keterampilan peneliti terkait hubungan antara waktu pengembalian rekam medis rawat inap dengan efektivitas pelayanan, serta menjadi bahan motivasi dalam proses pengembangan diri untuk dunia kerja yang sesungguhnya.

##### 4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber rujukan bagi peneliti-peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya secara lebih mendalam lagi guna meminimalisir kekurangan apa saja yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Mela Nurilahi Firdaus & Meira Hidayati (2021)	Pengaruh Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Efektivitas Pelayanan di RS X	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional	Ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap dan efektivitas pelayanan	Waktu, tempat, dan desain penelitian

<b>No.</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Letak Perbedaan</b>
2.	Alif Kurnia Putri & Dina Sonia (2021)	Efektivitas Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap dalam Menunjang Kualitas Laporan di RS Bhayangkara Sartika Asih Bandung	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Efektivitas pengembalian rekam medis rawat inap dan kualitas laporan	Waktu, tempat, variabel terikat, dan desain penelitian
3.	Amalia Dina Rosalin & Leni Herfiyanti (2021)	Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RS Mitra Siaga Tegal	Penelitian kualitatif	Ketepatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap	Waktu, tempat, variabel, dan metode penelitian
4.	Riza Umami Agustin; Feby Erawantini & Mochammad Choirur Roziqin (2020)	Faktor Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Kariadi Semarang	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap	Waktu, tempat, variabel, dan metode penelitian
5.	Erlindai Purba (2019)	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Estomihi Medan Tahun 2019	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Keterlambatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap	Waktu, tempat, variabel, dan metode penelitian

Berdasarkan tabel diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada penelitian ini terdapat unsur persamaan dan perbedaan dengan peneliti lain, diantaranya yaitu:

1. Penelitian Mela Nurilahi Firdaus dan Meira Hidayati (2021)
  - a. Persamaan : Sama-sama meneliti variabel yang sama, yaitu waktu pengembalian rekam medis rawat inap (variabel bebas) dan efektivitas pelayanan (variabel terikat).
  - b. Perbedaan : Terdapat perbedaan pada desain penelitian, tempat penelitian, waktu peneltian, populasi dan sampel dari variabel terikat penelitian (efektivitas pelayanan).
2. Penelitian Alif Kurnia Putri dan Dina Sonia (2021)
  - a. Persamaan : Sama-sama menjadikan waktu pengembalian rekam medis rawat inap sebagai variabel bebas dalam penelitian.
  - b. Perbedaan : Terdapat perbedaan pada variabel terikat, desain penelitian, tempat penelitian, waktu peneltian, populasi dan sampel yang digunakan.
3. Penelitian Amalia Dina Rosalin dan Leni Herfiyanti (2021)
  - a. Persamaan : Sama-sama meneliti variabel waktu pengembalian rekam medis rawat inap.
  - b. Perbedaan : Terdapat perbedaan pada metode penelitian, tempat penelitian, waktu peneltian, populasi dan sampel yang digunakan.

4. Penelitian Riza Umami Agustin, Feby Erawantini, dan Mochammad Choirur Roziqin (2020)
  - a. Persamaan : Sama-sama meneliti variabel waktu pengembalian rekam medis rawat inap.
  - b. Perbedaan : Terdapat perbedaan pada metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel yang digunakan.
5. Penelitian Erlindai Purba (2019)
  - a. Persamaan : Sama-sama meneliti variabel waktu pengembalian rekam medis rawat inap.
  - b. Perbedaan : Terdapat perbedaan pada metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel yang digunakan.