

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini telah memasuki era globalisasi yang terus - menerus mengalami perkembangan. Perkembangan yang terjadi tidak hanya pada bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi. Bidang kesehatan dan profesi kesehatan pun ikut mengalami perkembangan. Salah satu cara penyelenggaraan kesehatan yang terus mengalami perkembangan adalah rumah sakit (Mulyani, 2017).

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia (Wardhani, 2017). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, memengaruhi perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan bermutu. Salah satu parameter yang sangat penting dalam menentukan mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Studi oleh Roviq et al., (2020) menemukan bahwa angka keterlambatan penyediaan rekam medik mencapai 32,9%. Hal serupa diungkapkan oleh Suprismawati & Miharti (2020) yang menemukan bahwa persentase penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama mengalami ketidaktepatan 68% (yang lebih dari 10 menit). Dokumen yang telah memenuhi standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan pasien lama sebesar 32% (yang kurang dari 10 menit). Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan data capaian standar pelayanan minimal penyediaan berkas rekam medik rawat jalan tahun 2021 menunjukkan bahwa keterlambatan berkas rekam medik mencapai 20 menit.

Rekam medis merupakan keterangan tertulis maupun terekam tentang informasi pelayanan pada pasien oleh tenaga kesehatan terutama di rumah sakit (Nisak, 2019). Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam

medis di rumah sakit dimulai dari penerimaan pasien; analisa data (kuantitatif, kualitatif, statistik); pengolahan data dan pelaporan, penyimpanan berkas rekam medis. Mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan (Handayuni, 2020). Salah satu indikator mutu pelayanan rekam medik adalah penyediaan berkas rekam medik yaitu ≤ 15 menit untuk rawat inap dan ≤ 10 menit untuk rawat jalan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pelayanan rawat jalan merupakan sebuah unit fungsional di rumah sakit yang menerima pasien untuk berobat jalan dan pasien yang akan dirawat. Pelayanan rawat jalan juga menjadi akses pertama pasien di rumah sakit, sehingga waktu tunggu pelayanan rawat jalan adalah salah satu indikator kepuasan pasien yang akan memengaruhi mutu pelayanan rumah sakit (Pratiwi, 2021). Pelayanan rekam medis pada sebuah rumah sakit baik jika sistem pengelolaan cepat, efisien, dan tepat waktu. Penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar hingga dokumen tersebut disediakan, ditemukan, kemudian diberikan kepada petugas di rawat jalan tujuan pasien sehingga perlu mempertimbangkan ketepatan waktu (Roviq et al., 2020).

Waktu tunggu yang lama merupakan hal yang harus menjadi prioritas perhatian sebuah pelayanan kesehatan, karena dapat mengakibatkan kondisi yang memperparah penyakit pada pasien, inefisiensi waktu pelayanan, dan hilangnya atau berkurangnya jam kerja yang seharusnya masih dapat digunakan oleh pasien atau keluarganya. Pengurangan durasi waktu tunggu adalah salah satu cara peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Pratiwi, 2021). Menurut Hakam, (2018) keterlambatan waktu dalam penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dapat mempengaruhi pelayanan medis kepada pasien. Penyediaan dokumen rekam medis yang lama membuat waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan medis pasien juga semakin lama. Dokumen rekam medis yang lama disediakan dapat memengaruhi lama waktu tunggu pasien di poliklinik pada pelayanan rawat jalan. Waktu tunggu adalah salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Lama waktu tunggu dapat menyebabkan pasien tidak kembali ke rumah sakit tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2021 diketahui bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi nilai terbaik oleh KARS dengan predikat lulus yaitu paripurna lambang bintang lima dengan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan tiap harinya ada 250-350 pasien rawat jalan. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, terjadi keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dari masing-masing poli. Menurut kebijakan yang telah ditetapkan oleh Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis kebijakan kepala rumah sakit nomor SK/027/X/2018 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, pengembalian berkas rekam medis rawat jalan harus tersedia dalam waktu <10 menit setelah pasien mendaftar

Keterlambatan atas penyediaan berkas rekam medis rawat jalan dapat berdampak pelayanan medis. Dampak dari permasalahan tersebut akan menimbulkan penumpukan pasien karena waktu tunggu pelayanan yang lama di rawat jalan dan akan berakibat terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan suatu kajian mendalam mengenai faktor-faktor keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat ditarik suatu rumusan masalah yaitu apakah faktor-faktor keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan faktor manusia (*man*) dalam keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- b. Mendeskripsikan faktor prosedur dan cara kerja (*method*) dalam keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- c. Mendeskripsikan faktor bahan (*material*) dalam keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- d. Mendeskripsikan faktor mesin (*mechines*) dalam keterlambatan penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Menjadi bahan referensi dalam peningkatan Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) khususnya mengenai mutu rekam medis di rumah sakit
- b. Peneliti
Menjadi bahan informasi, edukasi dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan masalah penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit
Menghasilkan informasi tentang peran tenaga kesehatan dalam peningkatan mutu rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan masukan kepada pimpinan serta manajemen dalam menyusun kebijakan terkait upaya meningkatkan mutu rekam medis rawat jalan
- b. Instalasi Rekam Medik
Dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengoreksi sistem pelaksanaan penyediaan rekam medis serta masukan dan pertimbangan untuk

meningkatkan mutu pelayanan pada bagian rawat jalan terutama bagian penyediaan rekam medis rawat jalan.

1.5 Batasan Penelitian

Pembatasan suatu masalah digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Beberapa batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lingkup lokasi hanya terbatas pada rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- b. Ruang lingkup penelitian hanya terbatas pada penyediaan rekam medis rawat jalan berdasarkan ketentuan dalam Permenkes 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit.
- c. Penelitian ini tidak mengevaluasi faktor uang (*money*) hal tersebut merujuk pada analisis pendekatan yang digunakan berdasarkan pendekatan kuantitatif dan faktor money termasuk dalam analisis kualitatif yang melibatkan wawancara dan telaah regulasi/ peraturan