

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah tempat dan/atau alat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, yang bersifat promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Terdapat beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan beberapa di antaranya yaitu, apotek, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit (PPRI, 2016). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dengan prima serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit adalah melaksanakan rekam medis (UURI, 2009).

Pelaksanaan rekam medis merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai penunjang pelayanan dan pengolahan informasi pasien (Yulina, 2017). Tenaga kesehatan seperti dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis (UURI, 2004). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, sehingga dapat menciptakan informasi yang akurat dan lengkap agar meningkatkan kualitas pelayanan (Permenkes, 2008b). Rekam medis memiliki pengertian yang luas, tidak sekadar tentang kegiatan pencatatan. Rekam medis mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Salah satu departemen kerja yaitu rekam medis melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pemeliharaan rekam medis sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (Prasetya, 2012).

Rumah sakit dalam pelaksanaannya harus mampu meningkatkan pelayanan yang terjangkau serta bermutu oleh masyarakat sehingga derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud (UURI, 2009). Mutu pelayanan kesehatan adalah rata-rata tingkat kepuasan yang sesuai dengan standar dan kode etika profesi pada pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan

kesehatan tersebut. Indikator rekam medis yang bermutu salah satunya yaitu ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Hatta, 2014).

Standar waktu penyediaan dokumen rekam medis untuk indikator pelayanan rawat jalan yaitu ≤ 10 menit dan pelayanan rawat inap ≤ 15 menit. Waktu tersebut dimulai dari pasien melakukan pendaftaran sampai dokumen rekam medis disediakan oleh petugas (Permenkes, 2008a). Beberapa penelitian terdahulu menyajikan data bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan melebihi standar yang telah ditentukan. Berikut ini merupakan rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan:

Tabel 1.1 Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dari Beberapa Penelitian

| Nama peneliti | Tahun | Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan | Standar penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan | Selisih waktu |
|------------------------|-------|--|--|---------------|
| Mitha Amelia Rahmawati | 2020 | $\leq 24,39$ menit | ≤ 10 menit | 14,39 menit |
| Isti Nur Anifah | 2016 | $\leq 19,94$ menit | ≤ 10 menit | 9,94 menit |
| Firzah Dika Andria | 2015 | $\leq 16,54$ menit | ≤ 10 menit | 6,54 menit |

Salah satu faktor yang memengaruhi waktu penyediaan dokumen rekam medis yaitu petugas rekam medis yang berperan dalam penyediaan dokumen rekam medis memiliki kualifikasi pendidikan terakhir bukan rekam medis (Rahmawati et al., 2020). Pegawai rekam medis harus telah menyelesaikan pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, minimal lulusan Diploma tiga sebagai ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes, 2013). Pengelolaan rekam medis di puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya tentang penjajaran rekam medis secara manual, menunjukkan bahwa yang melakukan penyimpanan dokumen rekam medis adalah seorang perekam medis (Permenkes, 2020). Apabila petugas rekam medis yang berperan dalam penyediaan dokumen rekam medis bukan seorang perekam medis, maka mereka tidak melaksanakan uji kompetensi. Hal ini menyebabkan ketidaktahuan petugas tentang tata kelola rekam medis yang akan berdampak pada keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Faktor lain yaitu kurangnya sumber daya manusia sebagai petugas rekam medis yang

berperan dalam penyediaan dokumen rekam medis (Roviq et al., 2020). Jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang lebih banyak dan meningkat mengakibatkan penyediaan dokumen rekam medis terlambat, karena jumlah petugas yang minim dan tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien (Andria & Sugiarti, 2015). Ketersediaan Standar Operasional Prosedur tentang waktu untuk penyediaan dokumen rekam medis juga berpengaruh terhadap keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis (Hakam, 2018). Standar Operasional Prosedur merupakan sebuah perangkat instruksi atau langkah-langkah untuk menyelesaikan proses kerja rutin yang dibakukan dengan memberikan langkah yang terbaik dan benar berdasarkan kesepakatan bersama untuk melakukan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang disusun oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (UURI, 2014). Tidak tersedianya Standar Operasional Prosedur tentang penyediaan dokumen rekam medis menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis (Rahmawati et al., 2020). Standar Operasional Prosedur yang memiliki tujuan untuk terlaksananya proses kerja yang aman, efektif, efisien, dan konsisten dalam upaya peningkatan mutu pelayanan melalui standar yang berlaku, belum dapat tercapai secara maksimal (Maryan, 2017).

Cepatnya waktu penyediaan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pasien (Ariandari, 2018). Keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis akan berdampak pada pelayanan pasien. Lamanya penyediaan dokumen rekam medis dapat menyebabkan semakin lamanya waktu pelayanan medis yang diberikan ke pasien (Hakam, 2018). Penyediaan dokumen rekam medis yang lama menyebabkan pelayanan medis pada pasien juga lama. Dokumen rekam medis yang lama penyediaannya dapat memengaruhi waktu tunggu pasien (Pratiwi, 2021). Waktu tunggu pasien yang lama dapat mengakibatkan pasien tidak ingin kembali ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Raja & Haksama, 2014). Hal ini menjadi sebuah perhatian yang diprioritaskan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, karena berdampak pada kondisi penyakit pasien yang bisa diperparah, waktu pelayanan yang tidak efisien, dan berkurangnya jam kerja yang semestinya bisa dimanfaatkan oleh pasien atau keluarganya. Pengurangan durasi waktu tunggu merupakan salah satu cara yang

dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Silitonga, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti akan melakukan studi *literature review* tentang faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini dirumuskan dengan pertanyaan klinis menggunakan metode PICO (*Patients/Population, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1.2 Rumusan Masalah Berdasarkan Metode PICO

| Metode PICO | |
|-------------------------|--|
| <i>Population</i> (P) | Dokumen rekam medis rawat jalan. |
| <i>Intervention</i> (I) | Faktor keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. |
| <i>Comparison</i> (C) | - |
| <i>Outcomes</i> (O) | Ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. |

Research question: bagaimana analisis faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan ditinjau dari unsur-unsur manajemen yang mencakup *man, money, material, method, dan machine*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Fasilitas Kesehatan

Memberikan masukan kepada petugas untuk meningkatkan kinerja dalam menyediakan dokumen rekam medis secara cepat dan tepat sehingga waktu penyediaan dokumen rekam medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi untuk bahan ajar perkuliahan terutama yang berkaitan dengan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menjadi pembelajaran penting untuk menambah wawasan dan manfaat.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini seputar faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit yang diperoleh berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang telah melewati proses penelusuran artikel-artikel ilmiah dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi.

1.6 Keaslian Penelitian

Berikut adalah *state of the art* dari penelitian ini:

Tabel 1.3 *State of the Art* Penelitian

| Materi | Andria & Sugiarti, (2015) | Wulandari (2020) | Afrillia (2021) |
|-------------------|--|--|--|
| Judul | Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya | Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis RJ di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | Analisis Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit |
| Tujuan | Mengetahui pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan rawat jalan | Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan |
| Jenis Penelitian | Kuantitatif | Kualitatif | <i>Literature review</i> |
| Subjek Penelitian | 3 orang petugas rekam medis di bagian <i>filig</i> | 5 petugas <i>filig</i> dan 2 petugas pendaftaran | - |
| Objek Penelitian | 99 dokumen rekam medis rawat jalan | 99 berkas rekam medis rawat jalan | 18 artikel |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|-----------------|
| Metode Pengumpulan Data | Wawancara dan observasi | dan | Wawancara dan observasi | dan | Studi literatur |
| Tempat Penelitian | RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya | | RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten | - | |

Berdasarkan tabel 1.3 perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis, subjek, objek, metode pengumpulan data, dan tempat penelitian yang digunakan.