

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jika dilihat sumber tersebut dapat diartikan bahwa peran rumah sakit sangat penting dan dibutuhkan oleh seluruh kalangan masyarakat. Dalam membantu menjalankan peran dalam penyediaan layanan kesehatan, rumah sakit tentu saja memiliki sumber daya manusia dan beberapa unit di dalamnya. Sumber daya manusia atau tenaga kerja terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok tenaga medis dan kelompok tenaga non medis.

Tenaga medis adalah mereka yang kontak langsung dengan pasien dan juga membantu dalam penanganan pasien, seperti dokter, perawat, dan bidan, sedangkan tenaga non medis adalah mereka yang bekerja untuk membantu menjalankan pelayanan kesehatan tetapi tidak kontak langsung atau menangani pasien, seperti perekam medis dan petugas administrasi. Beberapa unit pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam menjalankan ketiga unit pelayanan tersebut, rumah sakit memiliki banyak unit lain dan beberapa di antaranya ada unit farmasi, unit administrasi, dan juga unit rekam medis. Unit rekam medis menjadi salah satu gerbang terdepan dalam membantu berjalannya pelayanan kesehatan.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Salah satu tujuan diadakannya rekam medis adalah untuk menciptakan ketertiban pelayanan kesehatan dalam hal administrasi. Dokter, dokter gigi, dan perawat wajib untuk mengisi setiap data atau formulir rekam medis milik pasien setelah selesai dilakukan pemeriksaan. Dalam era yang sudah mengalami banyak perkembangan ini, beberapa instansi pelayanan kesehatan sudah melakukan pengisian rekam medis berbasis komputer atau bisa disebut dengan *electronic medical record* yang dalam penggunaannya akan lebih praktis dan efektif.

Penyelenggaraan unit rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan pasti memiliki SOP masing-masing yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dalam unit rekam medis memiliki beberapa sub sistem di dalamnya seperti *filing*, *assembling*, koding, TPP, dan analisis kelengkapan dokumen rekam medis. Dalam menjalankan sub sistem tersebut maka dibutuhkan dokumen yang lengkap dan tepat. Dokumen rekam medis milik pasien yang ada harus di isi lengkap oleh dokter dan perawat agar memudahkan perekam medis untuk melakukan *assembling*, koding, dan analisis kelengkapan dokumen rekam medis. Kemudian dokumen milik pasien harus tepat milik pasien tersebut agar tidak keliru informasi. Selain tepat kepemilikan, dokumen rekam medis juga harus tepat waktu dalam pengembaliannya. Setelah dokter dan perawat selesai mengisi informasi mengenai pasien maka harus segera dikembalikan ke ruang dokumen rekam medis agar segera dilakukan pengolahan data yang lain kemudian setelah itu dikembalikan ke dalam rak penyimpanan. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit,

kelengkapan pengisian rekam medis harus selesai 1x24 jam setelah pelayanan selesai dilakukan dengan standar pengisian 100% yang isinya harus dalam keadaan lengkap seperti identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume medis. Sedangkan batasan waktu yang diacu untuk dokumen rekam medis kembali ke ruangan adalah 2x24 jam setelah pasien pulang (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengembalian dokumen rekam medis merupakan salah satu hal yang penting di dalam pelayanan kesehatan terutama bagian unit rekam medis, pengembalian dokumen rekam medis dimulai dari dokumen berada di ruang rawat sampai kembali ke unit rekam medis sesuai dengan kebijakan waktu pengembaliannya, yaitu 2x24 jam (Hatta, 2014) dalam (Haqqi *et al.*, 2020). Pengembalian dokumen rekam medis adalah pengembalian dokumen dari ruang rawat ke ruang rekam medis. Proses pengembalian ini dilakukan setelah pasien pulang dan setelah dokter serta perawat selesai mengisi catatan penting di dalamnya. Oleh karena itu dokumen rekam medis harus lengkap dan tepat.

Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap menjadi hambatan bagi pasien yang melakukan kontrol poliklinik setelah dirawat dan dampaknya adalah waktu tunggu pasien menjadi lebih lama yang akan berpengaruh kepada mutu pelayanan di rumah sakit (Permata & Lubis, 2017). Pada penelitian lain oleh (Aufa Badra, 2018) dikatakan kembali keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap lebih dari 2x24 jam dapat menghambat kegiatan pelayanan pasien, kegiatan pelaporan, dan kegiatan pengolahan data.

Studi terdahulu menyatakan terdapat beberapa penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan faktor *man*, yaitu dipengaruhi oleh kurangnya kedisiplinan dokter kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis terutama resume medis dan juga beban kerja dokter dan perawat yang tinggi karena peningkatan BOR (Mirfat et al., 2017), latar belakang pendidikan yang bukan lulusan rekam medis, belum pernah dilakukan pelatihan terkait kompetensi rekam medis dan informasi kesehatan, dan pengalaman kerja petugas yang kurang cukup (Haqqi et al., 2020). Pada faktor *machine*, yaitu belum digunakannya telepon secara maksimal (Wardhina et al., 2022) dan juga komputer (Wardhina et al., 2022). Pada faktor *methode*, yaitu alur rekam medis belum sesuai pedoman Depkes, ketidakpastian jam datang dokter spesialis, dan DRM pasien BPJS harus ke verifikasi (Mirfat et al., 2017), kurangnya penegakan SOP mengenai pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap (Haqqi et al., 2020). Pada faktor *material*, yaitu tidak adanya buku ekspedisi (Rakhmawati et al., 2023), petugas khusus untuk mengantarkan DRM ke bagian rekam medis tidak ada (Mirfat et al., 2017), ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis seperti tanda tangan dokter (Haqqi et al., 2020). Pada faktor *money*, yaitu tidak adanya anggaran dana atau *reward* untuk petugas dalam melaksanakan tugasnya agar sesuai SOP (Haqqi et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dalam pengembalian dokumen rekam medis rawat inap masih terdapat keterlambatan yang artinya melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang. Dalam bulan Agustus 2023, dokumen rekam medis yang ke luar adalah sejumlah 640. Kemudian dari 640 dokumen, terdapat 481 dokumen yang kembali lebih dari 2x24 jam dan 159 dokumen sisanya kembali kurang dari 2x24 jam. Hal ini

menyebabkan terganggunya pekerjaan yang lain. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah: Apa saja faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar?

## **1.3 Tujuan**

### **A. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dari faktor *man*.
2. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dari faktor *material*.

3. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dari faktor *method*.
4. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dari faktor *machine*.
5. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dari faktor *money*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **A. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan evaluasi mengenai keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap agar untuk ke depannya bisa meningkatkan mutu kinerja rumah sakit.

#### **2. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan mengenai manajemen rekam medis dan informasi kesehatan khususnya dalam hal keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap ke bagian *assembling*.

### **B. Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan diskusi pembelajaran mengenai keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis pasien rawat inap dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

## **2. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian yang lebih lanjut.