

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165, 2007).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada Pasal 13 disebutkan bahwa rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, dalam hal ini rekam medis digunakan sebagai acuan pasien dalam pemeriksaan selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Selain itu, rekam medis juga dapat dimanfaatkan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, kedokteran gigi, serta penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan.

Penyelenggaraan rekam medis memiliki pengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik bila didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik. Untuk mencapai baiknya rekam medis diperlukan upaya peningkatan mutu rekam medis oleh unit kerja rekam medis. Upaya peningkatan mutu tersebut sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang jelas, akurat, terpercaya, dan penyajiannya yang tepat waktu (Hakam, 2018). Data dan informasi kesehatan yang tercantum dalam berkas rekam medis berguna

bagi manajemen institusi pelayanan kesehatan untuk menilai mutu, efisiensi, dan efektivitas pelayanan yang diberikan.

Pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 tahun 2008 disebutkan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat jalan menjadi salah satu indikator kinerja dengan melihat dimensi mutu dari efektifitas, kenyamanan, dan efisiensi kerjanya. Semakin cepat waktu penyediaan dokumen rekam medis maka pasien menjadi lebih puas karena terdapat hubungan antara waktu penyediaan dokumen rekam medis dengan kepuasan pasien pada bagian pendaftaran (Valentina, 2020).

Dalam menunjang pencapaian mutu pelayanan rekam medis, terdapat keputusan menteri kesehatan yang mengatur tentang standar pelayanan minimal (SPM). Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Selain itu, standar pelayanan minimal merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat (Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008, 2008).

Standar pelayanan minimal (SPM) rekam medis mengenai waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 tahun 2008 adalah ≤ 10 menit. Indikator ini mengukur kecepatan penyediaan berkas rekam medis di pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan berkas rekam medis di rawat jalan adalah waktu mulai pasien mendaftar di bagian pendaftaran sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas. Waktu tunggu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan ini merupakan bagian proses dari pelayanan pasien rawat jalan, sehingga waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan akan mempengaruhi waktu pelayanan pasien rawat jalan secara keseluruhan (Supriadi & Damayanti, 2019).

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan membahas mengenai penyediaan rekam medis rawat jalan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Roviq et al. (2020) disebutkan bahwa dari 85 berkas yang diteliti, terdapat 28 dokumen rekam medis yang mengalami keterlambatan

(32,9%). Dalam 28 dokumen yang mengalami keterlambatan penyediaan, terdapat dokumen rekam medis yang lebih dari 10 menit yaitu sebesar 12,7% dengan waktu penyediaan lebih dari 30 menit. Data ini jauh dari standar pelayanan minimal penyediaan dokumen rekam medis adalah ≤ 10 menit. Penelitian Supriadi & Damayanti (2019), dari 242 berkas rekam medis rawat jalan yang diukur waktu penyediaannya, ditemukan sebanyak 144 atau 60% dari berkas rekam medis dengan waktu penyediaan ≤ 10 menit sedangkan 98 atau 40% berkas rekam medis memerlukan waktu penyediaan > 10 menit. Hasil penelitian Ritonga & Wannara (2020) didapatkan perhitungan waktu tunggu pasien pada bagian pendaftaran rawat jalan, diketahui bahwa waktu rata-rata pada pasien baru secara keseluruhan adalah 15 menit 45 detik sedangkan waktu rata-rata pasien lama secara keseluruhan adalah 14 menit 16 detik. Penelitian Sucipto (2019) menyebutkan bahwa presentase keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan sebesar 96% dengan rincian waktu 11-20 menit sebanyak 64%, 21-30 menit sebanyak 18% dan waktu > 30 menit sebanyak 14%. Pada penelitian Hartanto et al. (2020) disebutkan bahwa dari 2232 berkas yang diukur waktu penyediaannya, rata-rata kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan adalah 7,32 menit dan prosentase keterlambatan 62% tepat waktu 38%. Hasil penelitian Wulandari et al. (2020) didapatkan hasil jumlah berkas yang memiliki waktu penyediaan > 10 menit adalah sebanyak 48 berkas dan ≤ 10 menit adalah sebanyak 51 berkas Dari 99 berkas yang diobservasi. Penelitian Andria & Sugiarti (2015) menyebutkan bahwa dari 99 dokumen rekam medis yang diukur waktu penyediaannya, 63,64% dokumen rekam medis terlambat penyediaannya dengan rata-rata waktu 12,36 menit. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2020) menyatakan bahwa dari 99 berkas, rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan adalah 11 menit. Berkas rekam medis yang memiliki rata-rata waktu penyediaan > 10 menit adalah sebanyak 48 berkas dan ≤ 10 menit adalah sebanyak 51 berkas. Hasil dari beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa masih terdapat

keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang dapat menghambat pelayanan berikutnya.

Dari uraian permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang menjadi sebab keterlambatan peyediaan dokumen tersebut. Untuk itu, peneliti tertarik untuk membuat *literature review* analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun menggunakan kerangka PECO dimana P = dokumen rekam medis rawat jalan, E = analisis faktor-faktor yang mempengaruhi, C = tidak ada, O = faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di rumah sakit

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam mengembangkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis dan dapat dijadikan sebagai landasan teori bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan pedoman bagi perekam medis dan informasi kesehatan untuk memperbaiki sistem penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan disiplin dalam pelaksanaannya demi terlaksananya penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan yang cepat dan tepat.