

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. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Pemerintah Indonesia, 2009). Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020d).

Unit rawat inap merupakan salah satu pelayanan di rumah sakit yang terlibat besar dalam pencatatan rekam medis seorang pasien. Unit rawat inap mencatat semua hasil pelayanan dan pemeriksaan yang diberikan kepada pasien ke dalam formulir rekam medis yang sesuai sampai dengan akhir pelayanannya. Unit rawat inap juga melayani pasien karena keadaannya yang harus dirawat selama satu hari atau lebih. Beberapa prosedur untuk pasien mendapat pelayanan rawat inap, pasien yang berasal dari IGD (Instalasi Gawat Darurat) atau rawat jalan yang ingin rawat inap/mondok segera mendaftar di TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) sekaligus untuk pemesanan tempat rawat inap, keluarga pasien/pengantar pasien mengurus persyaratan mondok pasien sesuai jenis pembayaran pasien, pasien Masuk Bangsal/Rawat Inap sesuai anamnesis dari Dokter IGD/ Klinik Rawat Jalan, dan setelah pasien dinyatakan boleh keluar dr RS oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus administrasinya (Kemenkes RI, 2020a).

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinis (Kemenkes RI, 2020c).

Menurut Kemenkes No. 129 Tahun 2008 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis pelayanan rekam medik dengan indikator pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%(Kemenkes RI, 2020d).

Rekam Medis yang telah dikirim ke pemberi pelayanan dan masih tidak lengkap sesudah melewati batas waktu tersebut maka dikategorikan sebagai *Delinquent Medical Record*(Widjaja, 2018).

Hasil penelitian Renantha Silvi Jefriany dan Rijantono Fransiscus Maria pada tahun 2017 dengan judul penelitian Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSPAU dr.Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, dari sampel 272 berkas rekam medis menunjukkan bahwa waktu pengembalian berkas rekam medis yang tepat waktu selama bulan Juli 2017 yaitu sebanyak 127 berkas rekam medis sedangkan waktu pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu sebanyak 145 berkas atau 53,67 % tidak tepat waktu dalam 10 bangsal. Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap : dari sumber daya manusia yaitu belum ada terdapat petugas khusus, kepatuhan, ketelitian dan pemahaman penanggung jawaban dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Serta sosialisasi yang belum diupayakan secara maksimal(Jefriany & Maria, 2017).

Hasil penelitian Ulfah Fauziah dan Ida Sugiarti pada tahun 2014 dengan judul penelitian Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang VII Triwulan IV Tahun 2013 Di RSUD Tasikmalaya, menunjukkan bahwa pengembalian dokumen rekam medis rawat inap diruang VII dengan persentase pengembalian unit rekam medis tepat waktu paling tinggi pada bulan Oktober yaitu sebesar 78,82% dari 67 dokumen dan persentase yang lebih tinggi dari keterlambatan pengembalian rekam medis terjadi pada bulan Desember sebanyak 84,88% dari 73 total dokumen (Fauziah & Sugiarti, 2013).

Hasil penelitian Viviani Sukmonowati dan Rudiansyah pada tahun 2018 dengan judul penelitian Faktor-Faktor Penyebab Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap, dari sampel 266 berkas rekam medis menunjukkan dokumen lengkap dan tepat waktu sebanyak 1,5%, dokumen lengkap dan tidak tepat waktu 80,45%, perbaikan dan tidak tepat waktu 18,5%. Penyebabnya sumber daya manusia, kurangnya sosialisasi SPO, kurangnya kelengkapan pengisian formulir rekam medis rawat inap(Sukmonowati & Rudiansyah, 2018).

RSUD Djoelham merupakan salah satu rumah sakit umum tipe B yang ada dikota Binjai Sumatera Utara. Rumah sakit ini mempunyai kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 154 TT (Tempat Tidur) dan sudah terakreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 dengan predikat kelulusan

paripurna. Indikator kinerja rumah sakit pada tahun 2019 meliputi BOR sebesar 32,27 %, ALOS sebesar 4,20 hari, TOI sebesar 8,86 hari, BTO sebesar 27,91 kali, GDR sebesar 80,60 permil, dan NDR sebesar 36,86 permil. Rata-rata pasien pulang rawat inap per tahun 4.404 pasien, per bulan 367 pasien, dan per hari 12 pasien. Rata-rata pasien rawat jalan per tahun 41.994 pasien, per bulan 3.500 pasien, dan per hari 117 pasien.

Dari observasi awal yang dilakukan pada 24 November 2020, pada ruang assembling penulis menemukan petugas yang sedang mencari berkas rekam medis pasien diruang rekam medis yang 3 hari lalu telah selesai dirawat diunit rawat inap, pasien datang kembali untuk melakukan kontrol atau konsultasi dengan dokter sehingga pasien datang kembali. Petugas sibuk mencari dokumen rekam medis dikomputer dan dirak berkas tetapi tidak juga ditemukan sehingga petugas ruang rekam medis menghubungi petugas ruang perawatan terakhir pasien tersebut untuk mengetahui apakah berkas rekam medis pasien belum dikembalikan. Rekam medis pasien masih diruang perawatan dan belum dikembalikan sejak pasien keluar ruang rawat karena ada beberapa isi rekam medis belum dilengkapi oleh petugas ruang rawat.

Dari hasil analisis 5 sampel rekam medis penulis mendapatkan 5 rekam medis (100%) yang tidak tepat waktu terlambat dikembalikan ke ruang assembling rekam medis. Karena terlambatnya pengembalian rekam medis dari ruang perawatan ke ruang rekam medis, berdampak bagi pasien lama saat menunggu antrian dipoliklinik yang disebabkan oleh rekam medis yang belum sampai ke ruang rekam medis.

Dari hasil wawancara awal kepada petugas rekam medis dikatakan bahwa dampak dari terlambatnya pengembalian rekam medis bagi petugas rekam medis saat ada pasien yang ingin berobat tetapi berkas rekam medis pasien tidak ditemukan, maka petugas harus melihat dari data peminjaman berkas rekam medis pasien yang keluar dari ruang rekam medis dan itu membutuhkan waktu yang cukup lama dan membuat petugas menjadi kewalahan.

Dengan masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Tinjauan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Dr.R.M.Djoelham Kota Binjai Sumatera Utara.

1.2. Rumusan masalah

Apakah masih ada keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap setelah pasien dikatakan boleh pulang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Melihat gambaran keterlambatan waktu pengembalian rekam medis pasien dari rawat inap setelah pasien dinyatakan boleh pulang.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Standar Prosedur Operasional (SPO)* pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai Sumatera Utara Tahun 2021.
2. Menghitung persentase waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai Sumatera Utara Tahun 2021.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap ke unit rekam medis di RSUD Dr.R.M. Djoelham Binjai Sumatera Utara Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi rumah sakit

- Menjadi masukan bagi pihak rumah sakit tentang ketepatan pengembalian rekam medis rawat inap.
- Menjadi bahan masukan dalam pelayanan manajemen rekam medis.
- Menjadi pertimbangan dan saran untuk pihak manajemen rumah sakit serta pengembangan rumah sakit.

1.4.2. Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

- Sebagai bahan untuk menambah referensi pada bidang kesehatan, khususnya minat Rekam Medis.
- Menjadi bahan untuk membandingkan dengan rumah sakit lain dalam kasus ini.
- Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa.

1.4.3. Manfaat bagi program pemerintah

- Menjadi pertimbangan untuk rumah sakit lain.
- Sebagai saran dan masukan untuk program pemerintah ke depannya.
- Menjadi gambaran salah satu rumah sakit.
- Membantu pemerintah mengambil keputusan untuk selanjutnya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020 hingga Agustus 2021, dengan judul “Tinjauan Waktu Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr.R.M. Djoelham Kota Binjai Sumatera Utara Tahun 2021” yang berlokasi di Jl. Sultan Hasanuddin No.9, Kartini, Kec. Binjai Sumatera Utara Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara 20741. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran waktu pengembalian rekam medis pasien dari rawat inap setelah pasien dinyatakan boleh pulang. Dilakukannya penelitian ini dengan

metode deskriptif kuantitatif dengan teknik observasi dengan menggunakan sampel rekam medis yang telah dikembalikan dari ruang perawatan dan wawancara dengan petugas rekam medis serta menganalisis data waktu rekam medis yang belum dikembalikan ke unit rekam medis tepatnya ke ruang assembling.