

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling, indexing, coding, analyzing dan filling*. Salah satu sub unit rekam medis yang membantu terlaksananya sistem rekam medis adalah *sub filling* (penyimpanan) menurut (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya menurut (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Rekam medis disimpan dalam rak penyimpanan agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis. Penyimpanan Rekam medis ada dua cara yaitu, sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan folder baik dokumen rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat, disimpan dalam satu folder dan satu rak penyimpanan. Sedangkan desentralisasi adalah sistem penyimpanan dengan memisahkan dokumen rekam medis antara rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat terpisah dengan tempat, folder serta rak penyimpanan menurut (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dalam pengelolaan rekam medis adanya waktu pelayanan yang terdapat di mutu pelayanan kesehatan yaitu derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien & efektif serta diberikan secara aman dan

memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Shofari, Bambang 2018).

Rutinitas dalam kehidupan sehari-hari tidak jarang terlepas dari suatu antrian. Antrian adalah orang-orang atau barang dalam barisan yang sedang menunggu untuk dilayani sedangkan antrian yang dalam bahasa Inggris disebut dengan queueing atau waiting line merupakan suatu kejadian yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari menurut (Zaimah, 2019).

Pada umumnya setiap orang pernah menunggu dalam suatu garis tunggu di fasilitas pelayanan untuk mendapatkan pelayanan. Antrian dapat terjadi jika jumlah pelanggan yang datang melebihi jumlah fasilitas pelayanan yang telah disediakan, sehingga pelanggan yang datang tidak dapat segera dilayani karena utilitas pelayanan. Pelayanan yang terbaik harus memperhatikan serta memberikan kepuasan pelanggan dalam hal kemudahan, kecepatan, dan kualitas pelayanan, sehingga pelanggan tidak dibiarkan menunggu (mengantri) terlalu lama. Oleh karena itu, teori antrian merupakan salah satu cara untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi pelanggan serta memberikan pelayanan yang efisien agar dapat memuaskan pelanggan. Sistem antrian adalah suatu himpunan pelanggan, pelayanan server, dan suatu aturan yang mengatur kedatangan pelanggan. Dalam sistem antrian terdapat beberapa komponen utama yang harus diperhatikan adalah : tingkat kedatangan dan tingkat pelayanan (Pardede et al., 2019).

Pada tingkat kedatangan pasien datang secara tidak teratur dan bergilir satu persatu dalam pelayanan pendaftaran dari proses sistem antrian pada periode waktu tertentu. Antara pasien satu dengan pasien lain terdapat interval waktu kedatangan yang membentuk pola distribusi tertentu secara garis tingkat kedatangan dan interval waktu kedatangan dalam pelayanan rekam medis dapat dilihat dari pasien berkunjung atau mendaftar dalam waktu periode tertentu. Dalam tingkat pelayanan menunjukkan jumlah pasien yang dapat dilayani per periode waktu tertentu. *Inverse* dari tingkat kedatangan adalah tingkat pelayanan tiap pasien dan di jam permintaan berkas rekam medis dapat terlihat di aplikasi sistem rekam medis Antara pasien satu dengan pasien lain terdapat interval waktu kedatangan yang membentuk pola distribusi tertentu

secara garis tingkat kedatangan dan interval waktu kedatangan dalam pelayanan rekam medis dapat dilihat dari pasien berkunjung atau mendaftar dalam waktu periode tertentu. (Heryana & Mahadewi, 2015).

Pelayanan yang diselenggarakan oleh unit rekam medis merupakan kegiatan rutin yang harus dilaksanakan secara intensif dengan tingkat kecepatan dan ketelitian yang tinggi dari perekam medis. Misalnya di bagian pendaftaran pasien, petugas pendaftaran harus mampu mengidentifikasi pasien dengan benar dalam waktu yang singkat agar tidak terjadi penumpukan pasien. Selain itu, bagian pendistribusian dan penyimpanan berkas rekam medis, perekam medis juga memiliki tenggat waktu untuk menyiapkan berkas rekam medis dengan benar yakni ≤ 10 menit untuk berkas rawat jalan dan ≤ 15 menit untuk berkas rekam medis rawat inap (Departemen kementerian kesehatan, 2008).

Beberapa studi menunjukkan kualitas pelayanan rekam medis masih belum memenuhi kriteria dan tidak sesuai dengan standar mutu pelayanan rekam medis dari hasil penelitian di RS Ibnu Sina dalam sistem antrian yang ada dan kebijakan yang dilakukan rumah sakit Ibnu Sina dalam menerapkan efisiensi dan efektifitas pelayanan dengan hasil perhitungan sistem antrian yang berlangsung untuk 2 orang karyawan diloket pendaftaran kemungkinan tidak ada pasien atau pelanggan dengan angka 4,16% jumlah pasien menunggu di sistem antrian kurang lebih sebanyak 3 orang, total waktu menunggu dalam antrian 23 menit di RS Ibnu Sina dengan membandingkan varian waktu pelayanan (Syaifullah, 2010). Kemudian Hasil penelitian di RSUD Haji Makassar berdasarkan hasil observasi dan perhitungan menggunakan rumus dari model (M/M/1) diketahui pasien lama membutuhkan waktu berada dalam antrian adalah selama 57,27 menit serta orang dalam antrian sebanyak 21 orang dan ini terjadi pada periode waktu 09.00-10.00 sampai 10.00-11.00. Untuk pasien baru membutuhkan waktu berada dalam antrian selama 50 menit dan jumlah orang dalam antrian sebanyak 5 orang dan ini terjadi pada periode waktu 09.00-10.00 sampai 11.00-12.00 (Pono, 2018). Hasil penelitian di pelayanan rumah makan Tarida Pork Finest bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi proses antrian agar dapat mengoptimalkan sistem pelayanan, dalam penelitian ini berjumlah 96 orang yang diambil. Metode yang digunakan

data kuantitatif variabel bebas yaitu kepuasan pelanggan dan variabel terikat antrian dan pelayanan, pada penelitian selama 5 hari pada jam (11.00 sampai 14.00) menunjukkan rumah makan Tarida Pork Finest menggunakan model antrian (M/M/1): (FCFS) dengan struktur antrian Single Channel-Single Phase. Rata-rata kedatangan pelanggan persatuan waktu sebanyak 7 orang/jam, rata-rata pelayanan pelanggan persatuan waktu sebanyak 12 orang/jam, ρ sebesar 0,5833 atau 58,33%, P_0 sebesar 0,4167 atau 41,67%, L_s sebanyak 1,4 orang/jam, L_q sebanyak 0,8167 orang/jam, W_s sebesar 0,2 jam atau 12 menit, dan W_q sebesar 0,1167 jam atau 7,2354 menit (Alvathena et al., 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja adalah rumah sakit tipe C menerima pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, untuk pelayanan rawat jalan dilaksanakan pada hari senin sampai dengan sabtu dengan rata-rata kunjungan pasien pelayanan rawat jalan perhari pada bulan januari 2021 sebanyak 355 pasien, untuk permintaan berkas rekam medis di periode pertama di jam 07.00 sampai dengan 10.00 WIB terdapat rata-rata 170 berkas, di periode kedua di jam 10.00 sampai dengan 14.00 WIB terdapat rata-rata 110 berkas dan di periode ketiga di jam 14.00 sampai dengan jam 17.00 rata-rata 75 berkas rekam medis. Dengan demikian tingkat kedatangan permintaan rekam medis dalam sehari cukup tinggi dikarenakan pada periode ini di jam 07.00-10.00 terdapat 56 berkas medis per jam dan hal ini belum optimal karena jumlah karyawan tidak mencukupi.

Peneliti melakukan observasi tanggal 10 November 2020 terhadap waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien lama pelayanan rawat jalan pada jam 08.00 s.d 10.30 mendapatkan 12 sampel dokumen rekam medis dalam periode pertama diperoleh waktu 12,5 menit yang dibutuhkan (per satu rekam medis). Waktu tersebut menunjukkan belum sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 Oktober 2020 Jam 10.30 WIB di RSUD Tugu Koja dengan melakukan wawancara kepada petugas rekam medis di bagian *filig* tentang penyediaan berkas rekam medis pasien

rawat jalan, diperoleh informasi bahwa pada pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis pasien pelayanan rawat jalan, hingga dokumen rekam medis ditemukan masih kurang maksimal, yaitu pada proses penyediaan dokumen rekam medis masih mengalami keterlambatan, banyaknya dokumen rekam medis tercecer dilantai dalam pelayanan rekam medis. Semakin lama penyediaan berkas rekam medis, maka menyebabkan terjadinya penumpukan pasien yang menunggu dalam pengambilan dokumen rekam medisnya. Sementara itu di RSUD Tugu Koja menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) ≤ 10 menit dalam penyediaan dokumen rekam medis sampai dokumen rekam medis ditemukan oleh petugas dengan mengacu pada (Kemenkes, 2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Berdasarkan dengan survey terdapatnya 2 waktu periode di jam padat permintaan atau pelayanan berkas rekam medis pada waktu tertentu yaitu di jam 07.00 s.d 10.00 WIB dan 14.00 s.d 16.00 WIB. Dalam hal ini untuk kedatangan permintaan dokumen rekam medis dari pelayanan pendaftaran sampai ke poli rawat jalan pada jam utilitas terdapat 5 berkas rekam medis yang membutuhkan rawat jalan selama 1 jam lamanya, atau sama dengan waktu pelayanan perberkas 12 menit. Untuk hal ini diketahui pada jam tingkat utilitasnya tinggi yaitu petugas belum optimal dalam pelayanan rekam medis.

Pada tingkat kedatangan pada jam 07.00 s.d 10.00 cukup tinggi sehingga petugas sangat sibuk saat melayani pasien yang datang pagi hari dan jam praktek dokter juga sangat padat, karena poli banyak yang buka. Tingkat pelayanan pada jam 10.00 s.d 14.00 permintaan rekam medis dibutuhkan dilayanan dan belum terpenuhi sesuai aturan standar pelayanan minimal, karena masih adanya hambatan yaitu berkas yang tidak dimasukkan ke rak terlebih dahulu akan tetapi memprioritaskan pelayanan rekam medis sehingga terjadinya kesalahan letak (*missfile*), adanya berkas masih tercecer dilantai dan belum dimasukan kedalam rak penyimpanan. Kemudian ditingkat utilitas pada jam 10.00 s.d 14.00 dilayanan rekam medis adanya pekerjaan lain seperti rapat, membuat laporan, merapikan berkas rekam medis, dan koordinasi dengan unit layanan.

Peneliti juga mengobservasi waktu pelayanan secara detail berdasarkan proses melayani rekam medis. Hasil observasi dimulai dari pendaftaran

membutuhkan waktu rata-rata 2 menit, tracer keluar 1 menit, pengambilan atau penyediaan dokumen rekam medis 6 menit, penginputan dan pencatatan buku ekspedisi keluar 1 menit, serta pendistribusian poli tujuan 2 menit. Pada tahap pengambilan dokumen rekam medis ini dibutuhkan waktu 6 menit. Dari hasil observasi pada tahap pengambilan dokumen diketahui penyebab lamanya waktu pelayanan yaitu berkas tidak dimasukkan ke rak terlebih dahulu akan tetapi memprioritaskan pelayanan rekam medis sehingga terjadinya kesalahan letak (*missfile*), adanya berkas masih tercecer dilantai dan belum dimasukkan kedalam rak penyimpanan, untuk rak penyimpanan yang kurang memadai dilihat dari sistem penyimpanan menggunakan Sentralisasi dimana dokumen rawat jalan rawat inap dan unit gawat darurat di gabung menjadi satu, ketidaksiplinan petugas poli dalam mengembalikan berkas rekam medis belum tepat waktu.

Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu sangat diperlukan dalam manajemen rekam medis karena ketepatan waktu pengembalian berpengaruh terhadap proses pengolahan data rekam medis yang akan berpengaruh pada pengambilan kebijakan, keputusan manajemen, serta penyampaian informasi kepada pasien. Dalam pemahaman petugas mengenai jangka waktu pengembalian yang kurang optimal, ketidaklengkapan pendokumentasian rekam medis atau sudah dikeunmbalikan ke unit rekam medis, tapi kenyataannya berkas rekam medis belum dikembalikan karena harus melengkapi pengisiannya terlebih dahulu. Hal ini berdampak Keterlambatan dan mempersulit penemuan kembali sehingga memperlambat pelayanan dan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis terhadap pasien rawat jalan di RSUD Tugu Koja.

Dari uraian diatas terdapat kondisi tingkat permintaan rekam medis yang lebih tinggi dibandingkan kapasitas pelayanan petugas penyedia rekam medis. Kondisi ini menunjukkan adanya tingkat utilitas atau pelayanan rekam medis terutama pada jam tingkat utilitas pelayanan 3 periode 07.00 s.d 10.00 WIB, 10.00 s.d 14.00 dan 14.00 s.d 17.00 WIB, dan berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Tingkat Utilitas Layanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tugu Koja.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa terdapatnya 2 waktu periode di jam padat permintaan atau pelayanan berkas rekam medis dari tingkat kedatangan, di waktu pelayanan membutuhkan ≤ 10 dimulai dari pendaftaran 2 menit, tracer keluar 1 menit, pengambilan atau penyediaan dokumen rekam medis 6 menit, penginputan dan pencatatan buku ekspedisi keluar 1 menit, serta pendistribusian poli tujuan 2 menit. Untuk tingkat utilitas pelayanan rekam medis cukup tinggi dan dilakukan dengan cara perbandingan antara tingkat kedatangan permintaan rekam medis dan tingkat pelayanan rekam medis yang diperoleh dalam 2 periode waktu yang dilakukan oleh peneliti, dan hal ini belum optimal karena jumlah karyawan tidak mencukupi dan ketidakdisiplinan petugas poli dalam mengembalikan berkas rekam medis belum tepat waktu.

Tingkat kedatangan dalam pelayanan rekam medis dari jam 07.00 sampai dengan jam 10.00 terdapat 56 berkas rekam medis yang membutuhkan rawat jalan selama 1 jam lamanya, atau dalam waktu pelayanan 18 menit dan ini belum sesuai ketentuan standar pelayanan minimal rumah sakit dalam pelayanan rekam medis. kemudian waktu periode kedua di jam 14.00 sampai dengan 16.00 dari pelayanan pendaftaran pada jam utilitas terdapat 5 berkas rekam medis yang membutuhkan rawat jalan selama 1 jam lamanya, atau sama dengan waktu pelayanan 12 menit. Untuk hal ini diketahui pada jam tingkat utilitasnya tinggi yaitu petugas belum optimal dalam pelayanan rekam medis.

Pada tingkat kedatangan pada jam 07.00 s.d 10.00 cukup tinggi sehingga petugas sangat sibuk saat melayani pasien yang datang pagi hari dan jam praktek dokter juga sangat padat, karena poli banyak yang buka. Tingkat pelayanan pada jam 10.00 s.d 14.00 permintaan rekam medis dibutuhkan dilayanan dan belum terpenuhi sesuai aturan standar pelayanan minimal, karena masih adanya hambatan yaitu berkas yang tidak dimasukkan ke rak terlebih dahulu akan tetapi memprioritaskan pelayanan rekam medis sehingga terjadinya kesalahan letak (*missfile*), adanya berkas masih tercecer dilantai dan belum dimasukan kedalam rak penyimpanan. Kemudian ditingkat utilitas pada jam 10.00 s.d 14.00 dilayanan rekam medis adanya pekerjaan lain seperti rapat, membuat laporan, merapikan berkas rekam medis, dan koordinasi dengan unit

layanan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kondisi layanan rekam medis di RSUD TUGU KOJA. Sehingga judul skripsi yang peneliti ajukan adalah “Analisis Tingkat Utilitas Layanan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Tugu Koja Tahun 2021”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana analisis tingkat utilitas layanan rekam medis rawat jalan di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?
- 1.3.2 Bagaimana analisis tingkat kedatangan layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?
- 1.3.3 Bagaimana analisis tingkat pelayanan layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?
- 1.3.4 Bagaimana analisis tingkat utilitas layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis tingkat utilitas layanan rekam medis rawat jalan di RSUD Tugu Koja Tahun 2021”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengetahui analisis tingkat kedatangan layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?

1.4.2.2 Mengetahui analisis tingkat pelayanan layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?

1.4.3.3 Mengetahui analisis tingkat utilitas layanan rekam medis rawat jalan pada jam pelayanan 07.00 s.d 17.00 di RSUD Tugu Koja Tahun 2021?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan masukkan dalam memahami dan menganalisa suatu masalah yang berkaitan dengan sistem

penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pencapaian proses sistem penyimpanan dokumen rekam medis di di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja.

1.5.3 Bagi Universitas

Terbentuknya kerjasama yang baik antara pihak Rumah Sakit dan pihak Kampus dalam upaya meningkatkan pengetahuan, serta upaya peningkatan sumber daya manusia yang dibutuhkan pembangunan kesehatan. Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain untuk penelitian lanjutan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketidaksesuaian waktu pelayanan rekam medis terhadap standar pelayanan minimal di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Oktober Tahun 2020 sampai dengan bulan Januari Tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer diperoleh observasi tingkat kedatangan, dan tingkat pelayanan rekam medis.

Penelitian ini dilakukan karena tingkat kedatangan yang belum sesuai dalam melayani pendaftaran diloket secara cepat. Kemudian tingkat pelayanan pun belum tercapai waktu pelayanan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan yaitu ≥ 10 menit perberkas rekam medis, dan belum memenuhi standar waktu yang ditetapkan Rumah sakit yaitu sebesar ≤ 10 menit dalam waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.

Kesimpulan tingkat utilitasnya tinggi mempengaruhi tingkat kedatangan dan tingkat pelayanan dalam pelayanan rekam medis pada waktu periode tertentu.