

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (UU No. 44 Tahun 2009). Rumah Sakit mempunyai fungsi dan tujuan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat darurat, pelayanan rujukan yang mencakup pelayanan rekam medis dan penunjang medis serta dimanfaatkan untuk pendidikan, pelatihan bagi para tenaga kesehatan.

Menurut permenkes No. 269/menkes/per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian *filling* (penyimpanan).

Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting bagi sebuah rumah sakit. Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyusunan penyimpanan yang ada dalam pengelolaan rekam medis, dari hal cara penyimpanan, tenaga rekam medis, lokasi penyimpanan, media penyimpanan, hingga peralatan dan perlengkapan yang di butuhkan.

Di setiap sarana pelayanan kesehatan berkas rekam medis disimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis (*filig*). Cara penyimpanan berkas rekam medis di setiap sarana pelayanan kesehatan berbeda. Ada dua cara

penyimpanan yaitu secara sentralisasi dan desentralisasi. Cara penyimpanan sentralisasi adalah penyimpanan berkas seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien dirawat. Cara penyimpanan desentralisasi adalah penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan dipisah. Mutu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik bila didukung oleh suatu sistem pengolahan rekam medis dalam mendapatkan kembali berkas rekam medis yang cepat dan tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Sabarguna, 2004). Penyediaan berkas rekam medis yang cepat pun merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Semakin cepat pula pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Juni 2017 di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data laporan kunjungan rawat jalan pasien lama pada bulan April 2017 dalam perminggu ada 2172 pasien, dan peneliti mengambil jumlah sampel 100 berkas rekam medis untuk mencari tau rata-rata dalam penyediaan berkas rekam medis lebih atau kurang dari 10 menit. Sedangkan kebijakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul standar pelayanan minimal waktu penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Dari data laporan kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, terdapat rata-rata waktu penyediaan berkas rekam medis ada 18,74 menit, dalam presentasinya ada 38% berkas rekam medis kurang dari 10 menit dan 62% berkas rekam medis melebihi 10 menit.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis melakukan penelitian tentang **“Penyebab Lamanya Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul”**.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang ada, maka rumusan masalah dalam penelitian Tugas Akhir ini adalah “Apa penyebab lamanya durasi penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

C. Tujuan

Kegiatan Magang Perekam dan Informasi Kesehatan (D3) ini bertujuan untuk:

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab lamanya durasi penyediaan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui proses penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Dapat mengetahui rata-rata kecepatan penyediaan berkas rekam medis terkait dengan Standar Pelayanan Minimal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan mahasiswa disamping teori yang dipelajari serta keterampilan di dunia kerja, juga sebagai tolak ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit.

Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pada mutu penyimpanan terkait dengan ketersediaannya berkas rekam medis dan peningkatan kinerja petugas penyimpanan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.

3. Manfaat Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa dimasa yang akan datang dan menambah kerja sama dengna rumah sakit pemerintah maupun swasta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Penyebab Lamanya Waktu Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama Di RSUD Panembahan Senopati Bantul” ini belum pernah dilakukan, namun ada beberapa penelitian yang hampir sama, yaitu:

1. Emilia (2005) dengan judul “Faktor-Faktor Penyebab Lama Ditemukannya Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soejarwadi Klaten”.

Hasil : penyebab lama ditemukan berkas rekam medis meliputi beberapa faktor yaitu pasien tidak membawa kartu berobat, penyimpanan KIUP yang tidak teratur, berkas rekam medis masih berada di tempat pengolahan berkas dan sumber daya manusia. Salah satu upaya untuk mengurangi lama ditemukannya berkas rekam medis yaitu dengan cara memberi sosialisasi kepada pasien untuk selalu membawa kartu berobat pada saat berobat ulang.

Persamaan : bertujuan untuk mengetahui penyebab lama ditemukannya berkas rekam medis pasien lama dan mengetahui upaya untuk mengurangi lama ditemukannya berkas rekam medis pada saat dibutuhkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan metode penelitian yang digunakan sama yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Perbedaan : penelitian Emilia (2005) mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan penyediaan berkas rekam medis, sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyediaan berkas rekam medis dan rata-rata kecepatan penyediaan berkas rekam medis.

2. Muningsar (2006) dengan judul “Kecepatan *Retrieval* Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Yogyakarta”.

Hasil: kecepatan *retrieval* berkas rekam medis di Urusan Rekam Medis RSUD Kota Yogyakarta masih dikatakan belum baik karena dari 280 berkas rekam medis yang dicari, 172 berkas rekam medis (sebanyak 95.56%) masih membutuhkan waktu pencarian lebih dari 1 menit dengan rata-rata 11,07 menit. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan *retrieval* berkas rekam medis pasien rawat jalan adalah sistem penyimpanan yang digunakan

masih *straight numerical filing system*, lokasi ruangan penyimpanan yang terpisah, keadaan rak yang tidak sesuai, *tracer* sering menumpuk di bagian pencatat *tracer* sebelum diberikan kepada petugas *filing* dan kurang tenaga rekam medis khususnya di bagian penyimpanan.

Persamaan: persamaan dengan penelitian ini adalah tujuannya sama untuk menghitung kecepatan, jenis penelitian yang digunakan Muninggar (2006) dengan peneliti sama yaitu pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Perbedaan: lokasi penelitian kecepatan yang diamati Muninggar (2006) adalah kecepatan *retrieval* di ruang *filing* sedangkan pada penelitian ini peneliti mengamati kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan, dimulai dari pasien mendaftar sampai berkas ke poliklinik.

3. Winarni (2013) dengan judul “Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Hasil: rata-rata penyediaan berkas rekam medis rawat jalan adalah 14,52 menit dan prosentase keterlambatan 76,76% tepat waktu 23,23% dan faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah faktor *machine* (alat), *man* (manusia), *method* (cara), *environment* (lingkungan).

Persamaan: persamaan dengan penelitian ini adalah tujuannya sama untuk menghitung kecepatan, jenis penelitian yang digunakan Winarni (2013) dengan peneliti sama yaitu mengetahui proses dan rata-rata kecepatan dalam penyediaan rekam medis terkait dengan SPM, serta pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Perbedaan: lokasi yang diamati oleh Winarni (2013) dan faktor yang digunakan *machine*, *man*, *method*, dan *environment*, sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan faktor 5M yaitu *machine*, *man*, *method*, *material*, dan *money*.