

# **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 gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2018). Semua pelayanan pada pasien yang tertulis dimasukkan dalam rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien setiap rumah sakit wajib menjalankan standar pelayanan minimal.

Standar pelayanan minimal rumah sakit merupakan alat ukur mutu layanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Dalam pencapaian mutu pelayanan rekam medis maka dibuatlah standar pelayanan minimal rekam medis.

Standar pelayanan minimal rekam medis terdiri dari kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan 100%, kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas 100%, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan  $\leq 10$  menit, waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap  $\leq 15$  menit (Kemenkes RI, 2008). Pelayanan kesehatan dikatakan baik bila sistem pengolahan rekam medis dalam mendapatkan kembali rekam medis cepat dan tepat waktu.

Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas (Kemenkes RI, 2008).

di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang dari 60 sampel dokumen rekam medis rawat jalan baru dan dokumen rekam medis rawat jalan lama. Untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan baru diperoleh rata-rata 2.37 menit dengan proses waktu di hitung mulai dari data pasien di *entry*, cetak *tracer* dan sampai dokumen rekam medis disediakan maka hasil dari perhitungan dalam persentase 50% berkas tidak terlambat dan untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan lama diperoleh waktu 20,63 menit dengan proses waktu di hitung mulai dari data pasien di *entry*, cetak *tracer*, pencarian dokumen rekam medis di ruang *filing* sampai dokumen rekam medis disediakan maka hasil dari perhitungan dalam persentase 50% berkas mengalami keterlambatan, penyediaan dokumen rekam medis untuk pasien lama banyak mengalami keterlambatan dikarenakan lamanya waktu dalam penyediaan dokumen rekam medis tersebut.

Karena penyediaan dokumen rekam medis di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang melebihi waktu standar pelayanan minimal yang ditetapkan maka berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan dokumen rekam medis tersebut dengan melakukan penelitian dengan judul “Standar Pelayanan Minimal Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan standar pelayanan minimal waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan standar pelayanan minimal waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang.
- b. Mengetahui pencapaian standar pelayanan minimal waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang.
- c. Mengetahui faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit TK. II 04. 05. 01 Dr. Soedjono Magelang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu dan wawasan yang bermanfaat

##### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi bagi peneliti lain untuk pengembangan materi yang akan diambil

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Sebagai alat evaluasi untuk memperbaiki dalam penyusunan laporan pertimbangan ke depan

##### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal

## E. Keaslian Penelitian

1. Maryani (2016) dengan judul “Tinjauan Pelayanan Penyediaan Dokumen Rekam Medis (DRM) Rawat Jalan Pasien Lama Ke Poliklinik Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2016”

Hasil Penelitian : terdapat 71,85% dokumen rekam medis yang memerlukan rata-rata waktu penyediaan 17 menit, hal tersebut tidak sesuai dengan SOP yang ditetapkan rumah sakit dan petugas *filing* tidak melakukan tugasnya sesuai SOP karena tidak memahami isi dari SOP tersebut.

Persamaan : jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode observasi dan wawancara.

Perbedaan : penelitian Maryani (2016) bertujuan untuk mengetahui gambaran dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama ke poliklinik berdasarkan SOP yang ada di rumah sakit, Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan SPM, pencapaian SPM waktu penyediaan DRM rawat jalan, dan mengetahui faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan DRM rawat jalan.

2. Andria (2015) dengan judul “Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya”

Hasil penelitian : hasil penelitian menunjukkan 63,64% dokumen rekam medis terlambat dengan rata-rata waktu 12,36 menit. Alur penyediaan dokumen rekam medis pasien lama rawat jalan 100% tidak sesuai di sebabkan karena jumlah kunjungan pasien lama meningkat, petugas kurang, kapasitas rak penyimpanan kurang, sistem penjajaran tidak berurutan, dan tidak adanya *tracer*.

Persamaan : jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara.

Perbedaan : penelitian Andria (2015) bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis pasien lama di pelayanan

rawat jalan. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pelaksanaan SPM, pencapaian SPM waktu penyediaan DRM rawat jalan, dan mengetahui faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan DRM rawat jalan.

3. Winarni (2014) dengan judul “Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

Hasil penelitian: rata-rata kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan 14,52 menit dan prosentase keterlambatan 76,76% dan tepat waktu 23,23% dan faktor yang mempengaruhi adalah faktor dari alat, manusia, cara, lingkungan.

Persamaan : jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif

Perbedaan : penelitian Maryati (2015) bertujuan untuk mengetahui proses penyediaan berkas rekam medis, mengetahui rata-rata kecepatan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan waktu penyediaan berkas rekam medis. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pelaksanaan SPM, pencapaian SPM waktu penyediaan DRM rawat jalan, dan mengetahui faktor penyebab keterlambatan waktu penyediaan DRM rawat jalan.