

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Pelayanan kesehatan yang baik secara umum berarti memiliki rekam medis yang baik pula (Sanggamele, Kolibu dan Maramis, 2018).

Penatalaksanaan Rekam Medis yang baik, akan menunjang terselenggaranya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat indonesia untuk menghasilkan rekam medis yang baik dan dapat dipertanggung jawabkan dengan seluruh bagian yang terkait. Rekam Medis memegang peranan penting dalam penyediaan informasi pasien, karena rekam medis adalah merupakan suatu berkas yang menjadi sumber dalam penyediaan informasi medis yang menggambarkan seluruh aspek pengelolaan rumah sakit dan aspek pelayanan yang diberikan terhadap pasien (Purba, 2016).

Pengertian Rekam Medis menurut Permenkes No.269/MenKes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan

kepada pasien. Menurut WHO (2006), rekam medis merupakan bagian yang penting untuk pasien, sekarang dan masa yang akan datang dalam pelayanan kesehatan. Selain itu rekam medis juga digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan layanan dari pelayanan kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan (Sanggamele, Kolibu dan Maramis, 2018).

Berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/II/2008, bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Medical Record. Dengan demikian rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis, rekam medis merupakan suatu proses kegiatan yang mulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis rumah sakit dan dilanjutkan dengan pelayanan BRM yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengembalian kembali BRM apabila dibutuhkan (Purba, 2016).

Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu merupakan salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk menciptakan manajemen rekam medis yang berkualitas. Pengembalian berkas rekam medis dengan tepat waktu sangat diperlukan untuk manajemen rekam medis karena tepat waktu pengembalian berpengaruh terhadap proses pengolahan data rekam medis (Lubis, 2017).

Mengingat pentingnya kegunaan rekam medis dan dampak keterlambatan waktu pengembalian berkas rekam medis maka akan mempersulit pelaksanaan petugas bagian assembling. Oleh karena itu berkas rekam medis pasien harus segera di kembalikan ke Instalasi rekam medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien pulang secara lengkap dan benar (Purba, 2016).

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia (Depkes RI, 2006) dinyatakan bahwa: “Tata cara pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis paling lambat 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung didalamnya adalah ketepatan waktu pengembalian BRM ke instalasi rekam medis dengan waktu yang tepat. Berikut adalah data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

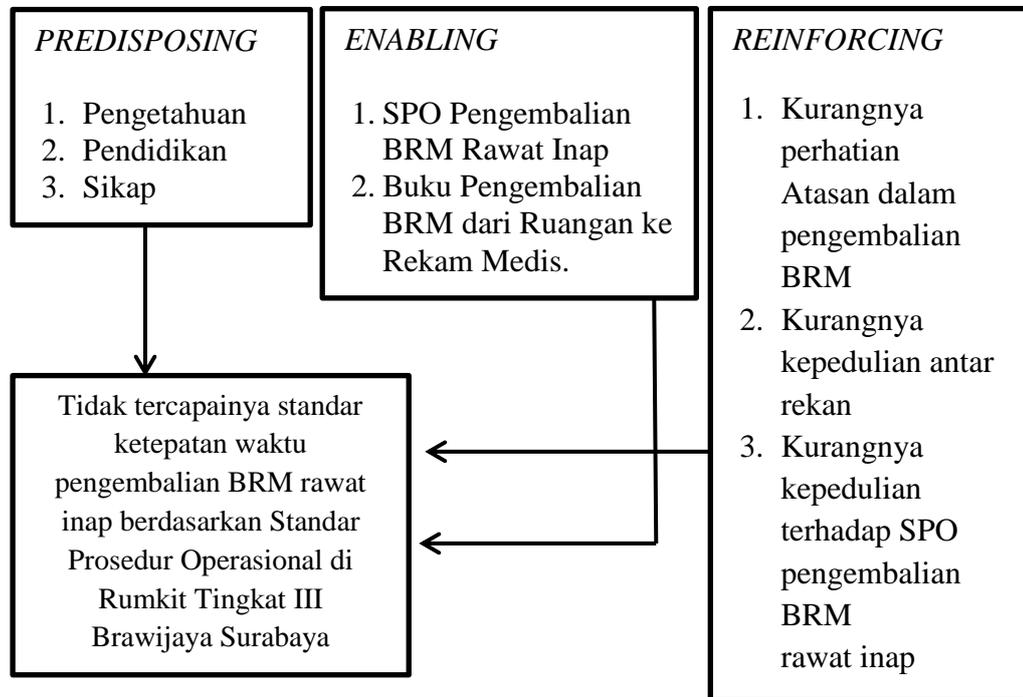
Tabel 1.1 Data Awal Pencapaian Waktu Pengembalian BRM Rawat Inap Rumkit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

NO	Waktu Pengembalian	Jumlah Tepat Waktu	F (%)	Jumlah Tidak Tepat Waktu	F (%)	Jumlah	F (%)
1.	0-2 hari	29	58%	0	0%	29	58%
2.	2-4 hari	0	0%	11	22%	11	22%
3.	4-6 hari	0	0%	5	10%	5	10%
4.	6-8 hari	0	0%	2	4%	2	4%
5.	8-10 hari	0	0%	3	6%	3	6%
6.	Lebih dari 10 hari	0	0%	0	0%	0	0%
	TOTAL	29	58%	21	42%	50	100%

Sumber : Buku Pengembalian BRM dari ruangan ke rekam medis

Pada Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa terdapat 29 berkas rekam medis yang waktu pengembaliannya sudah memenuhi standar 2x24 jam dengan persentase 58%, sedangkan terdapat 21 berkas rekam medis yang waktu pengembaliannya belum memenuhi standar 2x24 jam dengan persentase 42%. Oleh karena itu, masih perlu dilakukan penelitian untuk melakukan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya guna mencapai Standar Operasional Prosedur (SPO).

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari Gambar 1.1 tersebut kemungkinan yang mengakibatkan tidak tercapainya standar ketepatan waktu pengembalian BRM rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Rumkit Tingkat III Brawijaya Surabaya sebagai berikut :

1. Faktor Predisposing

Tingkat pengetahuan perawat rawat inap dan petugas rekam medis terhadap waktu pengembalian BRM rawat inap, Sikap perawat rawat inap dan petugas rekam medis seperti kepatuhan terhadap waktu pengembalian BRM rawat inap.

2. Faktor Enabling

Dilihat dari segi SPO pengembalian BRM rawat inap, Buku Pengembalian BRM dari Ruangan ke Rekam Medis.

3. Faktor Reinforcing

Kurangnya perhatian Atasan dalam pengembalian BRM rawat inap, kurangnya kepedulian antar rekan, kurangnya kepedulian terhadap SPO pengembalian BRM rawat inap.

1.3 Batasan Masalah

1. Data jumlah ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan data yang telah diambil pada bulan Maret-Mei tahun 2020.
2. Penelitian ini mengidentifikasi faktor *Predisposing* yang meliputi pengetahuan, sikap, dan pendidikan perawat rawat inap kecuali motivasi yang terdapat pada faktor *Predisposing* yang tidak teliti oleh peneliti.
3. Penelitian ini mengidentifikasi faktor *Enabling* yang meliputi pemahaman tentang SPO perawat rawat inap dan pemanfaatan buku Pengembalian BRM dari Ruangan ke Rekam Medis kecuali tracer dan rak filling.
4. Penelitian ini mengidentifikasi dengan faktor *Reinforcing* adanya peraturan *Reward* dan *Punishment*.

1.4 Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran faktor *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing* terhadap ketepatan

waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menggambarkan faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* terhadap ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
2. Mengidentifikasi faktor *Predisposing* meliputi pengetahuan, sikap, dan pendidikan.
3. Mengidentifikasi faktor *Enabling* meliputi pemahaman tentang SPO pengembalian berkas rekam medis rawat inap, pemanfaatan Buku Pengembalian BRM dari Ruangan ke Rekam Medis.
4. Mengidentifikasi faktor *Reinforcing* meliputi terdapat peraturan *Reward* dan peraturan *Punishment*.

1.6 Manfaat

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada para pihak sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Rumah Sakit agar bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam proses kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Proses pengembalian BRM dengan SPO yang ditentukan.

2. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

3. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi acuan mengenai ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

4. Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya kepada pembaca yang telah membaca ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).