

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

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 (Departemen Kesehatan RI, 2009). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang memuat catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis rumah sakit memiliki fungsi yang cukup penting, salah satunya sebagai dasar penghitungan biaya. Jika rekam medis tidak lengkap, rumah sakit dapat kehilangan informasi mengenai riwayat pasien apabila tidak tertulis, selain itu rekam medis juga dapat digunakan sebagai perlindungan hukum bagi pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis dapat menjadi alat bukti dalam bentuk hukum, oleh karena itu apabila seorang tenaga medis digugat oleh pasien, maka rekam medis tersebut dapat membuktikan apakah tenaga medis tersebut benar atau salah. Mengingat pentingnya fungsi rekam medis, maka rekam medis tersebut harus diisi secara lengkap. (Wijaya and Dewi, 2017)

Pengelolaan rekam medis rumah sakit mengacu pada kebijakan yang sudah ditetapkan yaitu SOP dan Pedoman Rekam medis yang berlandaskan kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 kelengkapan dan mutu rekam medis dapat dilihat dari berkas rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap di putuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap  $\leq 15$  menit (Kementerian Kesehatan, 2008).

Pada penelitian sebelumnya Nafiatussyaidah (2020) tentang Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2020, menyebutkan bahwa masih banyak kekurangan dalam pengelolaan rekam medis, diantaranya adalah kurangnya kepatuhan petugas medis dalam mengisi rekam medis. Namun dalam penelitian ini belum meneliti aspek implementasi pengelolaan dokumen rekam medis.

Menurut C. George Edwards (1980) Implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh empat variabel atau faktor yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, komunikasi (Subarsono, 2011). Sesuai dengan Pedoman rekam medis Di Rsud dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi petugas rekam medis bertanggung jawab untuk memonitoring secara konsisten mengingatkan dokter, perawat, ataupun petugas kesehatan dalam pengisian

berkas rekam medis dengan mengembalikan berkas rekam medis untuk dilengkapi sesuai standar yang berlaku. Namun dilihat dari hasil survey awal penelitian RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi terhadap 20 status rekam medis pasien rawat inap yang diambil secara acak diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 7 *asesmen medis* (35%), 6 lembar ceklis (30%), 4 transfer ruangan (20%) dan 4 transfer ruangan OK (20%).

Rekam medis di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi masih sering terjadi masalah sedangkan di rekam medis sudah terdapat SOP. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian *assembling* pengembalian berkas rekam medis ruang rawat inap ke unit instalasi rekam medis juga sering terjadi keterlambatan. Hal ini disebabkan karena sarana dan prasarana masih kurang, masih adanya *miss* komunikasi antara petugas rekam medis dan petugas ruangan rawat inap, kurangnya komitmen atau kerja sama petugas dalam menjalankan tugas, aturan ataupun prosedur yang sudah ditetapkan. Contohnya berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi berkas rekam medis harus dikembalikan dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang namun yang terjadi di lapangan berdasarkan buku ekspedisi pencatatan pengembalian berkas rekam medis masih sering terjadi keterlambatan pemulangan berkas, sehingga hal ini berdampak keterlambatan analisis. Keterlambatan analisis juga terjadi karena kurangnya sumber daya manusia hal ini juga berdampak pada pengkodean

yang seharusnya dilakukan bagian rekam medis karena kurangnya SDM dilakukan oleh bagian *casemix* berdasarkan struktur organisasi seharusnya minimal ada 1 penanggung jawab *coding*. Keluar masuknya berkas masih dicatat secara manual di buku ekspedisi, sering terjadi *miss* komunikasi antara pihak rekam medis dan petugas rawat inap soal berkas rekam medis yang sudah di kembalikan atau belum ke instalasi rekam medis. Penyusunan berkas rekam medis masih belum begitu tertata, tempat penyimpanan berkas rekam medis masih terpisah – pisah kurangnya ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yang kurang memadai mengakibatkan banyak dokumen pasien yg masih aktif yang tercecer hal itu menyulitkan petugas dalam mencari berkas rekam medis, hal ini menyulitkan petugas rekam medis sendiri dalam mencari berkas rekam medis hal ini memakan waktu yang mengakibatkan pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan perawatan, hal ini tidak hanya berdampak pada pasien saja hal ini juga dapat merugikan rumah sakit karena dengan tercecernya berkas rekam medis dapat memperlambat pencairan *claim* asuransi dan mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil uraian diatas, maka penulis tertarik membahas “Analisis Pelaksanaan Kebijakan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan oleh penulis maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana

pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021?” .

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap dari RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sumber daya pada pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021.
- b. Mengetahui komunikasi pada pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021.
- c. Mengetahui disposisi pada pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021.
- d. Mengetahui struktur birokrasi pada pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan kebijakan pengelolaan dokumen rekam medis pasien rawat inap RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2021.

### 2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian yang diambil dalam ruang lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

### 4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi.

### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis, kepala rekam medis, kepala ruangan rawat inap, dokter, dan perawat.

### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas

Siliwangi dan menambah wawasan dan pengalaman di bidang pengelolaan data rekam medis.

2. Bagi RSUD dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi

Sebagai bahan masukan, pertimbangan dan evaluasi pengelola rekam medis rumah sakit, dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas pengelolaan rekam medis khususnya di ruang rawat inap.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil tulisan dapat digunakan sebagai media pembelajar bagi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat untuk angkatan selanjutnya dan menambah sumber informasi keputakaan.