BAB I
PENDAHULUAN

1. 1 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, di rumah sakit mempunyai beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi dan sebagianya pencegahan dan peningkatan kesehatan sebagai tempat Pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik (Permenkes 4 tahun 2018). Berdasarkan pernyataan tersebut maka rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat termasuk pelayanan di bagian rekam medis.

Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese penentuan fisik dan laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Sari, 2017).

Rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya karena isi dari rekam medis merupakan data penting pasien yang berisi tentang data pribadi, penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya yang disimpan ditempat penyimpanan khusus rekam medis (Listiana, 2022).

Penyelenggaraan rekam medis di mulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, kegiatan data medis pasien selama berobat di rumah sakit dan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman untuk keperluan lainnya (Fikri, 2021).

Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga) (Suhartinah, 2019).

Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan (a) mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, (b) mudah mengambil dari tempat penyimpanan, (c) mudah pengembaliannya, (d) melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urutsecara kronologis (Ratih, 2021).

Perlu adanya pengendalian kejadian salah sisip dokumen rekam medis tersebut agar kejadian salah sisip dokumen rekam medis dapat berkurang. Pengendalian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin agar setiap kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana dan apabila terjadi kesalahan dapat dikoreksi sehingga yang diharapkan tercapai (Anastasya & Dedi, 2018).

Menurut (Simanjuntak & menkes.ris Sirait, 2018), penyimpanan berkas rekam medis sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan ulang pasien oleh sebab itu cara penyimpanan berkas rekam medis harus diatur dengan baik. Pengelolaan

dokumen rekam medis yang ideal membutuhkan suatu sistem yang berguna sebagai bagian dari upaya untuk mewujudkan pengelolaan dokumen rekam medis yang lebih efektif dan efisien (Simanjuntak & menkes.ris Sirait, 2018).

Dampak dari kesalahan penyimpanan rekam medis menyebabkan keterlambatan petugas dalam pencarian dokumen rekam medis sehingga pelayanan di poliklinik menjadi terhambat. Petugas juga kesulitan untuk mengambil berkas yang letaknya paling atas di rak penyimpanan dikarenakan tidak disediakannya tangga. Sering terjadi kesulitan apabila berkas yang dicari tidak ada di rak yang mengakibatkan penomoran ganda karena petugas tidak tahu keberadaan rekam medis pasien (Ritonga and Sari, 2019).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta memnimalisir clinical errors, dan mempercepat pengaksesan data pasien (Herlyani, 2020).

Pelaksanaan rekam medis elektronik bisa memberikan keuntungan serta manfaat yang besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun fasilitas kesehatan rujukan. Bagi pasien juga akan dirasakan manfaat yang bermakna karena terjadi pengefisienan dalam proses layanan kesehatan. Bagi tenaga administratif, penerapan rekam medis elektronik dapat memudahkan dalam hal mencari informasi pasien. Tenaga medis dan paramedis akan lebih mudah untuk mencari informasi pasien yang nantinya juga mepercepat pembuatan keputusan klinis seperti bagaimana membangun diagnosis, perencanaan terapi, meminimalisir munculnya reaksi alergi dan pemberian obat yang ganda (Herlyani, 2020).

Subyek dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil observasi awal di RSU Murni Teguh, permasalahan dalam penerapan sistem rekam medis elektronik yang ditemui salah satunya dan yang paling umu terjadi adalah sering terjadi gangguan sistem jaringan (*error*). Dampak yang terjadi pada saat gangguan sistem jaringan ialah pelayanan kepada pasien akan dihentikan sementara, karena dokter tidak dapat melihat riwayat penyakit atau pengobatan pasien apabila pasien tersebut sudah pernah berobat, selanjutnya

Dari penjelasan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di RSU Murni Teguh".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana waktu penyediaan dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSU Murni Teguh?
2. Bagaimana waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan sistem manual di RSU Murni Teguh?
3. Bagaimana perbandingan waktu penyediaan dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan dengan rekam medis pasien rawat jalan dengan sistem manual di RSU Murni Teguh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengevaluasi waktu penyediaan dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSU Murni Teguh.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mengevaluasi waktu penyediaan dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSU Murni Teguh.
2. Mengevaluasi waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan sistem manual di RSU Murni Teguh.
3. Mengevaluasi perbandingan waktu penyediaan dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan dengan rekam medis pasien rawat jalan dengan sistem manual di RSU Murni Teguh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSU Murni Teguh

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan bahan evaluasi serta menjadi acuan penggunaan rekam medis elektronik rawat jalan, dengan adanya saran dari hasil penelitian ini diharapkan pihak bagian unit rekam medis dapat menjadikan saran dan masukan tersebut menjadi bahan perbaikan untuk kedapannya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti untuk meningkatkan pemahaman dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dalam bidang rekam medis dan dapat menjadi tambahan referensi untuk menambah wawasan pengetahuan akademik dan keilmuan tentang rekam medis elektronik rawat jalan.