

## 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 (Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009). Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Dalam memberikan pelayanan kesehatan diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan menurut UU NO.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit juga diatur dalam KODERSI/kode etik rumah sakit, dimana kewajiban rumah sakit terhadap karyawan, pasien dan masyarakat diatur.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (Imbalo, 2006). Upaya untuk memenuhi kebutuhan pasien salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan yang baik. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu, menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain (Wahid dan Nurul, 2009).

Menurut Sabarguna (2004), pelayanan yang cepat dan tepat merupakan keinginan semua konsumen baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Kecepatan penyediaan berkas rekam medis di poliklinik juga dapat menjadi salah satu indikator dalam mengukur kepuasan. Semakin cepat rekam medis sampai ke poliklinik maka semakin cepat pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien. Standar kecepatan pendistribusian rekam medis terhitung di mulai sejak pasien

melakukan registrasi di pendaftaran sampai dokumen didistribusikan ke poliklinik. 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. Menurut Depkes RI (2007), pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu harus ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi masalah yang timbul.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya.

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Budi, 2011).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Agar rekam medis dapat digunakan dengan baik maka suatu rumah sakit harus melakukan penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI No. 269/ Menkes/Per/III/2008).

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatannya

sendiri merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job discription*) pada unit instalansi rekam medis (Depkes RI, 2006). Rekam medis diselenggarakan di berbagai unit diantaranya unit rawat jalan maupun unit rawat inap. Adapun tempat penghasil dan pengolah data rekam medis terdiri dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPP RJ), Unit Rawat Jalan (URJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Unit Rawat Inap (URI), Unit Gawat Darurat (UGD), Instalansi Pemeriksaan Penunjang (IPP), *Assembling, Filling* dan *Indeksing* serta *Analising* dan *Reporting* (Budi, 2011).

Menurut Widjaja (2014) Sistem pengarsipan merupakan rangkaian dari mengidentifikasi arsip dalam hal ini rekam medis memberi identitas agar memudahkan dalam penggunaannya, mulai dari *alphabetic, numeric/* penomoran ataupun *alfanumerik*. Sistem pengarsipan rekam medis itu sendiri terdiri dari penamaan rekam medis, penomoran rekam medis, penyimpanan rekam medis, penjajaran rekam medis di rak penyimpanan, pengambilan rekam medis (*retrieving*), pendistribusian, pengembalian kembali (*retrieval*), pemilahan dan pemindahan rekam medis in aktif dan penilaian sampai dengan pemusnahan rekam medis.

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Giyana, 2012). Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Rustiyanto, 2009) . Oleh sebab itu dalam mengelola suatu rekam medis, setiap rumah sakit harus selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat sendiri oleh rumah sakit yang bersangkutan (Anggraini, 2007)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur

pelayanan yang minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk rekam medis terdiri dari (a) kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, (b) kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, (c) waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan dan (d) waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medis Rumah Sakit Karya Medika II Tambun masih ditemukan kekurangan dalam sistem pengelolaan rekam medis salah satunya dalam proses penyimpanan dan proses pendistribusian dimana terdapat berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan dan tidak berada pada rak berkas rekam medis saat proses pengambilan berkas hal ini mempengaruhi dalam proses pendistribusian berkas rekam medis sehingga waktu yang dibutuhkan untuk proses pendistribusian menjadi lebih lama. Dari hasil wawancara tersebut penulis tertarik mengambil judul magang “Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun tahun 2018”.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran sistem pengelolaan rekam medis Rumah Sakit Karya Medika II Tambun tahun 2018.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran unit rekam medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran input, yang meliputi SDM, sarana prasarana, metode, dan rekam medis di unit rekam medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.
- d. Mengetahui gambaran proses meliputi sistem penamaan, sistem penomoran, sistem identifikasi, sistem *assembling* (perakitan), sistem analisis rekam medis, *coding*, sistem penyimpanan dan penjajaran,

sistem pengambilan kembali, sistem pendistribusian, sistem *retensi*, penyusutan dan pemusnahan, serta sistem pelaporan dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun tahun 2018.

e. Mengetahui gambaran output yakni kelengkapan berkas rekam medis, serta pendistribusian yang cepat dan tepat waktu sesuai Kepmenkes No 129/Menkes/SK/ 2008 di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menambah wawasan mengenai Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun tahun 2018.

#### **1.3.2 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit khususnya pada pelaksanaan Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun tahun 2018.

#### **1.3.3 Bagi Akademik**

Sebagai bahan referensi untuk penelitian dan tambahan pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat.