BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – Undang Dasar 1945 menyebutkan Bahwa negara menjamin kesehatan rakyat Indonesia dan memberikan fasilitas kesehatan secara paripurna. Pelayanan kesehatan memberikan pelayanan layak pakai pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat sampai pelayanan penunjang. Pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan administratif, pelayanan medis, pelayanan non medis, dan penunjang medis. Pelayanan kesehatan dapat diberikan pada beberapa tempat yang menyediakan fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan merupakan tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan layak pakai pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, layanan penunjang, dan layanan kesehatan lain. Tempat yang memberikan fasilitas kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, bidan, praktek dokter.

Rumah sakit merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan dengan fasilitas pelayanan yang cukup lengkap. Berdasarkan Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (*World Health Organization*). Rumah sakit merupakan tempat pemberi pelayanan kesehatan tertinggi sesuai dengan tipe rumah sakit tersebut.

Rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan lengkap mulai dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, ruang kebidanan, ruang anak, pemeriksaan darah, pemeriksaan radiologi, penambilan obat, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pelayanan pada instalasi gawat darurat diberikan untuk pasien dalam keadaan emergency seperti henti nafas, henti jantung dan penyakit emergency lainnya yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat. Instalasi rawat jalan dikhususkan untuk pasien dalam keadaan tidak *emergency* atau dengan penyakit ringat sehingga pasien dapat menunggu sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien yang berobat ke instalasi rawat jalan biasanya memiliki dua kemungkinan yaitu pasien dapat diizinkan pulang dan diberikan obat selama penyembuhan atau pasien dapat diberikan surat rawat untuk dirawat inap di rumah sakit. Pasien yang dirawat inap akan diobservasi untuk mengetahui penyakit apa yang diderita, penyebab penyakit pasien dan penanganan penyakit pasien yang akan dilakukan kepada pasien. penanganan kepada pasien rawat inap dilakukan di instalasi rawat inap, pasien akan dipantau oleh dokter, perawat, farmasi, gizi, dan tenaga kesehatan lainnya mengenai perkembangan pasien setiap saat.

Pelayanan rawat inap yang diberikan dirumah sakit yaitu dimulai saat pasien masuk untuk dirawat sampai pasien meninggalkan rumah sakit layak pakai dalam keadaan sembuh, meniggal atau dirujuk ke pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan yang diberikan oleh seorang pasien bersifat berkesinambungan, artinya pasien yang sudah pernah datang ke satu rumah sakit dan kembali ke rumah sakit tersebut maka dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya akan melihat riwayat penyakit pasien terdahulu.

Oleh karena itu diperlukan pendokumentasian riwayat penyakit pasien dan riwayat pengobatan pasien terdahulu secara berkesinambungan dan terus-menerus. Pendokumentasian riwayat penyakit pasien dan riwayat pengobatan pasien wajib didokumentasi dalam rekam medis pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Permenkes 269 Tahun 2008 tentang rekam medis menjelaskan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan (Huffman.1994).

Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik. Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi. Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Seluruh tindakan yang diberikan kepada pasien wajib ditulis direkam medis sebagai bukti pemberian pelayanan. Rekam medis bersifat berkesinambungan terhadap pelayanan medis pasien, oleh karena itu rekam medis wajib tersedia setiap saat. Rekam medis wajib diisi oleh dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Rekam medis bukti pelayanan yang diberikan dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lainnya kepada pasien layak pakai pasien gawat darurat, pasien rawat jalan dan pasien

rawat inap. Rekam medis bersifat rahasia dan wajib disimpan ditempat penyimpanan sesuai dengan kebutuhan. Lama penyimpanan rekam medis sesuai dengan yang diatur pada Permenkes 269 Tahun 2008 tentang rekam medis menjelaskan rekam medis.

Berdasarkan pelayanan kepada pasien secara menyeluruh dan keselamatan pasien serta pentingnya rekam medis bagi pemberian pengobatan kepada pasien, maka pengelolaan rekam medis harus sesuai dengan standar apa yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Namun yang banyak terjadi yakni di beberapa rumah sakit pengelolaan rekam medis masih belum diperhatikan dan masih belum sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Seperti, pendaftaran pasien, penomoran, penamaan, pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan waktu 2 x 24 jam, penataan rekam medis (*Assembling*), pemberian kode (*coding*), Tabulasi (*indeksing*), analisis rekam medis, penyimpanan (*filling system)* dan penjajaran, pengambilan kembali (*retrival)* sampai dengan penyusutan (*retensi)* dan pemusnahan rekam medis tidak sesuai dengan aturan yang berlaku yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan dan Aturan yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Rumah Sakit Husada adalah rumah sakit swasta kelas B yang tereletak di Jakarta Pusat bagian utara Jl. Raya Mangga Besar No 137-139 Kel. Mangga Dua Selatan kec. Sawah Besar, Jakarta Pusat. Rumah Sakit Husada menyediakan beberapa pelayanan kesehatan baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan penunjang medis. Kunjungan perharinya pasien rawat jalan mencapai 300 pengunjung/hari dan rata-rata pasien masuk rawat inap perharinya 40 pasien/hari dengan rata-rata pasien pulang 30 pasien/hari.

Berdasarkan gambaran kunjungan diatas maka pengelolaan rekam medis harus dilakukan semaksimal mungkin untuk menciptakan pengelolaan rekam medis yang terintegrasi. Dengan tidak terciptanya pengelolaan rekam medis yang terintegrasi

menjadikan beberapa komplain dari pasien terkait keterlambatan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang diakibatkan oleh pendistribusian rekam medis.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul **"Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pada Bagian Rekam Medis & Informasi Kesehatan RS Husada ".**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sistem pengelolaan rekam medis di bagian rekam medis & informasi kesehatan Rumah Sakit Husada.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketahui gambaran umum Rumah Sakit Husada.

1.2.2.2 Diketahui gambaran profil Bagian Rekam Medis & Informasi Kesehatan Rumah Sakit Husada.

1.2.2.3 Diketahui gambaran input (SDM, sarana prasarana, Anggaran, Metode) di Bagian Rekam Medis & Informasi Kesehatan Rumah Sakit Husada.

1.2.2.4 Diketahui gambaran proses (sistem pendaftaran, penomoran, penamaan, pendistribusian, pengembalian, Penataan rekam medis (*Assembling*), pemberian kode (*koding*), Tabulasi (*indeksing*), analisis rekam medis, penyimpanan (*filling system)* dan penjajaran, pengambilan kembali (*retrival*), dan penyusutan (*retensi)* dan pemusnahan)

1.2.2.5 Diketahui gambaran output (Seluruh pasien teregistrasi lengkap dengan satu nomor rekam medis dan sesuai sistem penamaan, Pendistribusian dan pengembalian rekam medis tepat waktu, terciptanya rekam medis yang berkesimanbungan, terkodingnya penyakit dan tindakan guna

pengelompokan penyakit dan tindakan, tersimpannya rekam medis secara rapi pada rak penyimpanan sehingga memudahkan pada saat rekam medis dibutuhkan.)

1.3 Manfaat Magang

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan magang ini dapat dijadikan salah satu bacaan untuk menambah wawasan bagi para mahasiswa/I dan dapat dijadikan bahan referensi.

1.3.2 Bagi Peserta Magang

Peserta magang diharapkan mendapatkan pengalaman bekerja, mendapatkan ilmu dan menambah wawasan dalam pengelolaan rekam medis.

1.3.3 Bagi Lahan Magang

Peserta magang dapat memberikan masukan kepada lahan magang untuk memajukan sistem di Unit Kerja Rekam Medis khususnya pada sistem pengelolaan rekam medis.