

## **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.<sup>1</sup>

Penyelenggaraan rekam medis dimulai saat penerimaan pasien/ pendaftaran. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena dimana setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit harus terlebih dahulu mendaftarkan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ).

Setiap pasien baru yang diterima di tempat penerimaan pasien rawat jalan melakukan wawancara untuk mengisi/ menulis identitas pribadi data sosial pasien di lembaran formulir data sosial atau data pribadi pasien yang sudah disediakan di tempat pendaftaran pasien . Lembaran formulir data sosial atau data pribadi pasien merupakan lembaran pertama dari rekam medis sehingga bisa dikatakan bahwa data sosial rekam medis awal dari penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis merupakan sumber data yang di olah menjadi informasi medis di institusi pelayanan kesehatan. Rekam medis yang dibuat baik dalam bentuk manual pada formulir/ lembaran kertas maupun elektronik

---

<sup>1</sup> UU No. 44 Tahun 2009 Bab 1 Pasal 1 tentang *Rumah Sakit*

dengan menggunakan komputer, harus menampung data medis yang menggambarkan dengan rinci semua aspek dari asuhan pasien yang terjadi.

Rekam medis terdiri atas beberapa lembar formulir, yang semuanya digunakan untuk keperluan khusus. Semua formulir rekam medis harus di simpan dalam folder rekam medis atau map rekam medis.

Pencatatan data dasar pasien adalah pendokumentasian segala informasi medis pasien ke dalam rekam medis yang akan menjadi bahan informasi. Catatan berdasarkan sumber datanya dibedakan menjadi catatan sosial dan catatan medis. Catatan sosial diperoleh saat penerimaan pasien di tempat pendaftaran pasien (TPP) yang meliputi nama, alamat, umur, agama, dan pekerjaan. Sedangkan data medis diperoleh pasien setelah mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat atau petugas lainnya seperti petugas laboratorium dan radiologi.

Data pribadi atau data sosial merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

Data pribadi atau data sosial biasanya berisi nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, keluarga terdekat, pekerjaan, nama dokter, kewarganegaraan/ kebangsaan, hubungan keluarga, agama, dan keterangan yang diperlukan untuk identifikasi lainnya.

Tujuan dari pengumpulan informasi data sosial (demografi) ini adalah untuk menginformasikan identitas pasien secara lengkap. Rumah sakit dan

organisasi pelayanan kesehatan yang terkait juga menggunakan informasi data sosial (demografi) pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan.

Dari hasil observasi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) khususnya pasien baru dan ruangan penyimpanan rekam medis RSUP Persahabatan Jakarta Timur, penulis menemukan masih banyak lampiran formulir data pribadi pasien (RM 42) tidak terlampir maupun tercetak dalam bentuk print out di dalam map/ folder rekam medis setelah petugas pendaftaran pasien baru rawat jalan menginput formulir data pribadi pasien (RM 42) ke dalam sistem komputer.

Dari hasil uraian tersebut penulis berkeinginan untuk mengetahui kelengkapan data pribadi pasien baru di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) RSUP Persahabatan Jakarta Timur. Berdasarkan masalah tersebut, penulis mengambil judul **“Tinjauan Kelengkapan Data Pribadi Pasien Baru Di Dalam Rekam Medis Rawat Jalan RSUP Persahabatan Jakarta Timur”**

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat kelengkapan pengisian data pribadi pasien baru rawat jalan RSUP Persahabatan Jakarta Timur?”

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Setelah penulis mengidentifikasi masalah yang terjadi di atas, penulis hanya akan membatasi penulisan karya tulis ini tentang kelengkapan pengisian data pribadi pasien baru rawat jalan RSUP Persahabatan Jakarta Timur.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui kelengkapan pengisian data pribadi pasien baru rawat jalan RSUP Persahabatan Jakarta Timur.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengisian identitas pasien baru rawat jalan.
2. Mengidentifikasi kelengkapan data pribadi rekam medis pasien baru rawat jalan.
3. Mengidentifikasi penyebab dari ketidaklengkapan pengisian data pribadi pasien baru rawat jalan.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Bagi Rumah Sakit**

Di harapkan dari hasil penelitian studi kasus ini, pihak RSUP Persahabatan Jakarta Timur mendapat masukan tentang hal-hal yang sekiranya penting untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis rumah sakit.

### **1.5.2. Bagi Profesi Rekam Medis**

Di harapkan pula dari hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai dasar penyempurnaan standar dan prosedur pengelolaan rekam medis.

### **1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan atau referensi dalam meningkatkan wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa/ i program studi rekam medis.

### **1.5.4. Bagi Penulis**

Penulis dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah serta menambah pengalaman dalam pengembangan rekam medis.