

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki beberapa unit pelayanan yang membantu terlaksananya tugas-tugas rumah sakit sesuai visi dan misinya. Salah satu unit yang membantu adalah unit rekam medis. Unit rekam medis merupakan unit penunjang yang berperan penting dalam penyediaan informasi kesehatan dengan menghasilkan informasi yang cepat dan tepat bagi semua pelanggan rumah sakit, baik pelanggan internal maupun pelanggan eksternal. Selain itu unit rekam medis juga bertanggungjawab untuk menyimpan dan menjaga kerahasiaan informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan yang dituliskan di dalam rekam medis pasien.

Kerahasiaan isi rekam medis diperkuat dengan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 10 ayat 1 yang menyatakan “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan Sarana Pelayanan Kesehatan”. Serta pasal 8 yang menyebutkan bahwa rekam medis pasien rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya dalam jangka waktu lima tahun terhitung dari terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

Rekam medis yang baik juga dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang baik juga, dan salah satu faktor yang mendukung pelayanan rekam medis yang baik yaitu ketepatan waktu pengembalian rekam medis karena apabila tidak tepat waktu dapat mempengaruhi lama waktu pasien mendapat pelayanan. Sedangkan rekam medis yang dalam proses penelitian harus juga kembali sesuai waktu yang telah ditentukan, ketepatan waktu adalah keadaan betul atau benar dalam mengembalikan rekam medis ke tempat asal/semulanya dengan waktu yang sudah ditetapkan. Berdasarkan kebijakan yang ditetapkan SPO RSUP Dr Sardjito

Yogyakarta. Di RSUP Dr Sardjito, masih banyak terjadi ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis khususnya di bagian penelitian, sehingga waktu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi lama dan pengolahan data menjadi terhambat. Hal ini bertentangan dengan permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008. Yang menjelaskan untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam mengelola dan pemusnahan rekam medis maka harus memenuhi aturan yang meliputi. 1. Rekam medis pasien rawat inap wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun sejak pasien berobat terakhir atau pulang dari berobat di rumah sakit. 2. Setelah 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan medik. 3. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik disimpan dalam jangka waktu 10 tahun sejak ringkasan dan persetujuan medik dibuat. 4. Rekam medis dan ringkasan pulang disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas RM di bagian penelitian di RSUP Dr SARDJITO Yogyakarta bisa teratasi dengan tepat waktu“

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengembalian berkas sehingga dapat menjaga keamanan berkas dan mengurangi faktor resiko kehilangan berkas yang nanti kedepannya dapat dilakukan retensi oleh rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berkas rekam medis yang telat dalam pengembalian.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan berkas rekam medis yang telah di pinjam
- c. Mengidentifikasi SPO rumah sakit khususnya di bagian penelitian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUP Dr Sardjito

- a. Sebagai bahan referensi dalam menentukan keamanan dan kelengkapan berkas rekam medis
- b. Meningkatkan mutu pelayanan rekam mediskhususnya di bagian penelitian RSUP Dr Sardjito.
- c. Membantu unit kerja rekam medis dalam menyimpan berkas rekam medis agar sesuai dengan peraturan permenkes yang berlaku.

1.4.2 Bagi Polteknik Negeri Jember

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi ilmu manajemen informasi kesehatan khususnya perekam medis.
- b. Sebagai tambahan referensi ilmu untuk mahasiswa tentang penyimpanan dan keamanan rekam medis yang sesuai dengan peraturan permenkes yang berlaku.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Membantu peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan pada perkuliahan.
- b. Secara ilmiah hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi.

1.5 Ruang lingkup.

1.5.1 Materi

Materi yang akan dilaksanakan sebagai dasar Praktek kerja lapang kali ini sesuai dengan KMK no. 377 tahun 2007 yang berisi tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, yaitu:

- a. Klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.
- b. Aspek hukum dan etika profesi.
- c. Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.

- d. Menjaga mutu rekam medis.
- e. Statistik kesehatan.
- f. Manajemen unit kerja manajemen informasi kesehatan/rekam medis.
- g. Kemitraan profesi.

1.5.2 Tempat

Praktek kerja lapang ini bertempat di RSUP Dr. sardjito Yogyakarta, Jl. Kesehatan No.1 Sekip Sinduadi Yogyakarta, DIY 55284 Telp (0274) 583613, 587333.

1.5.3 Waktu

Praktek kerja lapang ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu dari tanggal 3 Februari 2015 sebagai orientasi RSUP Dr Sardjito dan dilanjutkan dengan praktik di bagian masing-masing sesuai jadwal yang telah ditentukan sampai dengan tanggal 26 April 2015.

1.6 Metode pelaksanaan

1.6.1 Praktik Lapang

Mahasiswa melakukan kegiatan tentang pengelolaan rekam medis sesuai dengan pedoman yang telah dibuat. Dalam melakukan pekerjaan tersebut mahasiswa akandidampingi oleh petugas yang berwenang di setiap bagian dan akan dibimbing sampai mahasiswa memahami apa yang harus dilakukan.

1.6.2 Observasi

Observasi dalam praktek kerja lapang ini dilakukan dengan mengamati segala hal yang berkaitan dengan rekam medis di bagian masing-masing. Menilai apakah ada perbedaan yang terjadi antara pengetahuan yang telah diberikan di kuliah dengan yang terjadi di lapangan.

1.6.3 Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas yang bersangkutan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang prosedur yang dijalankan di masing-masing bagian pelayanan rekam medis.

1.6.4 Studi pustaka

Studi pustaka merupakan kegiatan mencari dan mempelajari teori yang ada di buku maupun karya ilmiah. Teori ini bisa digunakan sebagai dasar melakukan kegiatan maupun membandingkan apakah suatu kegiatan itu sudah benar atau belum.