

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Rumah sakit sebagai salah satu unit kesehatan sangat memerlukan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, ketepatan dalam pengambilan keputusan medis dan non medis serta meningkatkan kepuasan pelanggan.

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 Bab 1 pasal 1 ayat (1) tentang rumah sakit adalah institute pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagaimana dimaksud dalam undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 7 ayat (1) rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan. Berdasarkan aturan tersebut salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008, dokumen adalah catatan dokter,

dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi pengobatan harian, dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar, dan rekaman elektro diagnostic. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian Devi Ayu Kumalasari dan Kriswiharsi Kun Saptorini mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang dengan judul penelitian “Evaluasi Kinerja Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis di Assembling RSUD Ungaran tahun 2015”. Hasil penelitian menunjukkan di bagian assembling RSUD Ungaran, dari 20 dokumen rekam medis rawat inap dijadikan sampel, terdapat 30% dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap dan 70% dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang, dokumen rekam medis yang di assembling setiap harinya ada kurang lebih 26 dokumen terdapat 40% dokumen rekam medis rawat inap yang lengkap dan 60% dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap, sehingga buku panduan terkait kegiatan assembling formulir dokumen rekam medis rawat inap sangat dibutuhkan oleh pegawai. Karena kegiatan assembling di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang belum terlaksana dengan baik.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik mengangkat permasalahan tersebut untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Sebelum Dan Sesudah Adanya Buku Pedoman Assembling Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Perbedaan Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Sebelum Dan Sesudah Adanya Buku Pedoman Assembling Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka kelengkapan isi dokumen rekam medis sebelum dan sesudah adanya buku pedoman assembling di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis sebelum adanya buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Membuat buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- c. Sosialisasi buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang kepada petugas assembling.
- d. Menerapkan buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

- e. Mengidentifikasi kelengkapan isi dokumen rekam medis sesudah adanya buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
- f. Membandingkan kelengkapan isi dokumen rekam medis sebelum dan sesudah adanya buku pedoman assembling dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki kualitas isi dokumen rekam medis yang nantinya menjadi salah satu bagian penting dari akreditasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan sebagai referensi untuk pembelajaran mahasiswa program studi DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang rekam medis khususnya tentang assembling terkait kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, serta mengaplikasikan antara teori yang didapat selama perkuliahan ke Rumah Sakit.