

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 44 Tahun 2009 Rumah sakit merupakan institusi pemberi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam pelayanan di rumah sakit diantaranya terdapat pelayanan kesehatan paripurna (medis) dan non medis. Pelayanan paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit berkaitan dengan dokumentasi yang berisi catatan riwayat penyakit pasien atau yang disebut dengan rekam medis. Setiap faskes baik rumah sakit maupun pelayanan kesehatan yang lain wajib menyelenggarakan rekam medis demi terlaksananya tertib administrasi.

Menurut Permenkes Nomor 269//Menkes/Per/III/2008 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 harus berisikan data yang cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu.

Penyelenggaran rekam medis merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dilaksanakan guna mencapai pelayanan yang cepat, akurat, dan tepat waktu sehingga informasi yang dihasilkan lebih efektif dan efisien. Dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai dipakai dari ruang rawat inap harus segera dikembalikan ke unit rekam medis pada bagian *assembling*. Setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap ke unit rekam medis pada bagian *assembling* harus disusun sesuai ketentuan yang berlaku.

Dalam rangka peningkatan mutu informasi yang berkualitas di rumah sakit perlu adanya dukungan dari beberapa faktor yang terkait. Salah satu faktor yang ikut mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah pengembalian berkas rekam medis yang sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Kegiatan assembling antara lain merakit dokumen rekam medis, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis. Apabila dokumen rekam medis lengkap maka dapat dilakukan pengkodean dan indeksing, dan berkas rekam medis disimpan di filling. Jika dokumen rekam medis tidak lengkap maka harus dikembalikan ke ruang rawat inap dengan ketentuan waktu yang berlaku.

Proses pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta ini berawal dari bangsal setelah pasien pulang. Kemudian berkas rekam medis diantarkan atau dikembalikan ke bagian instalasi rekam medis oleh pramu atau admin bangsal. Peraturan yang ditetapkan dalam kebijakan rumah sakit tentang waktu pengembalian dalam waktu kurang dari 2x24 jam. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebelum penelitian terdapat berkas rekam medis yang mengalami keterlambatan pengembaliannya. Adanya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis mampu menghambat kinerja yang lain dan mempengaruhi mutu rekam medis. Hal tersebut membuat peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana pengembalian berkas rekam medis di RSUD Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman praktis tentang pengembalian berkas rekam medis dan mengetahui proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui prosentase ketepatan waktu pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada bulan Januari sampai maret 2017 di RSUD Kota Yogyakarta
 - b. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada petugas untuk bahan pertimbangan dalam meningkatkan kinerja kegiatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap
2. Bagi Penelitian

Menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap dan dapat menerapkan teori-teori yang sudah ada dan diperoleh selama perkuliahan secara langsung.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberi masukan ilmu sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya wawasan terutama dibidang rekam medis serta mendapatkan masukan untuk meningkatkan tersusunnya kurikulum rekam medis dan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

E. Keaslian Peneliti :

1. Ulfah Fauziah (2013) dengan judul “Gambaran pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ruang VII Triwulan IV tahun 2013 di RSUD Tasikmalaya Tahun 2012”

Persamaan : Penelitian Ulfah Fauziah (2013) & Penelitian Penulis sama sama tentang Pengembalian berkas rekam medis rawat inap

Perbedaan : Penelitian Ulfah Fauziah (2013) menggunakan metode deskriptif pendekatan retrospektif

2. Savitri citra budi (2012) dengan judul “Kelengkapan Resume Dalam Pemenuhan standar Akses Ke Pelayanan Dan Konstituitas Pelayanan APK Pada Standar Akreditasi Tahun 2012”

Persamaan : Penelitian Savitri citra budi (2012) dan penelitian penulis menggunakan penelitian deskriptif pendekatan kualitatif dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Perbedaan : Penelitian Savitri citra budi (2012) menganalisis formulir resum medis dalam pemenuhan standar akses pelayanan

3. Winarti (2013) dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit”

Persamaan : Penelitian Winarti (2013) dan Penulis sama sama berjudul tentang Pengembalian berkas rekam medis rawat inap

Perbedaan : Penelitian Winarti (2013) menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif pendekatan cross sectional