**BAB I**

**PEND AHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya masyarakat untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk. Undang undang Nomor 36 tahun 2009 menyatakan tentang kesehatan, bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.[[1]](#footnote-1) Salah satunya pelayanan kesehatan terdapat di rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.[[2]](#footnote-2) Selain itu juga ada unit pelayanan petugas seperti laburatorium, radiolagi, farmasi dan unit rekam medis salah satu nya. Sebagai bukti pelayanan kepada pasien maka akan tercipta rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.[[3]](#footnote-3) Rekam medis juga sebagai sumber manajemen informasi kesehatan yang handal dalam memberikan informasi yang cukup, tepat waktu, akurat, dan dapat dipercaya bagi semua rekaman pasien rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat dan pelayanan lainnya.

Semua informasi bersumber dari rekam medis, maka rekam medis menjadi alat yang sangat penting untuk komunikasi antar tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Apabila rekam medis tersebut dipinjam, maka harus rutin dilakukan pencatatan agar jelas jejak dan informasi dari rekam medis yang dipinjam tersebut.

Selain untuk kegiatan pelayanan kepada pasien, rekam medis juga bisa digunakan untuk penelitian, pendidikan, dll. Karena itu rekam medis harus selalu tersedia kapan pun diperlukan. Unit pelayanan pasien yang meminta catatan untuk *appointment* yang terjadwal harus bertanggung jawab untuk mengisi ‘*requisition slip’* yang berisikan nama dan nomor pasien dengan jelas. Permintaan tidak rutin akan catatan misalnya dari bagian gawat-darurat harus diproses secepat mungkin oleh personil informasi kesehatan. Kebijakan fasilitas harus dengan jelas menggariskan bagaimana catatan ini dibawa ke tujuannya.[[4]](#footnote-4)

Berdasarkan Standar Mutu Pelayanan Minimal yang dikeluarkan DEPARTEMEN KESEHATAN RI JAKARTA TAHUN 2007. Disebutkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤10 menit, artinya setiap pasien yang datang berobat ke rumah sakit rekam medis harus selalu tersedia kapanpun di perlukan.[[5]](#footnote-5)

Pasien rawat jalan mendaftar pada pendaftaran rawat jalan, selanjutnya data yang telah dientry oleh petugas pendaftaran rawat jalan tersebut akan diprint slip permintaan di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang terdapat di lantai 2, kemudian slip permintaan rekam medis tersebut akan diambil dan dicari rekam medisnya di rak penyimpanan untuk didistribusikan ke poli yang dituju pasien.

Rekam medis pasien yang telah selesai dilakukan kegiatan pelayanan di Klinik Penyakit Dalam akan diambil oleh petugas rekam medis untuk dikembalikan ke Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Rekam medis yang telah kembali ke Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tersebut seharusnya dicatat dalam buku Ekspedisi, namun pada kenyataannya rekam medis yang telah kembali tersebut tidak dicatat dalam buku Ekspedisi karena besarnya jumlah kunjungan pasien dan terbatasnya jumlah SDM yang tersedia.

Tidak hanya rekam medis yang telah kembali ke Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saja yang harus dicatat dalam buku Ekspedisi, namun rekam medis yang dipinjam dan telah selesai dipinjam.

Berdasarkan hasil pengamatan selama 5 hari (tgl 18, 22 Maret 2013, tanggal 02, 03, 05 April 2013) di klinik penyakit dalam RSUD Koja didapatkan rata-rata kunjungan pasien klinik 130 pasien perhari. Namun tidak semua rekam medis pasien klinik penyakit dalam tersedia tepat waktu. Dari seluruh jumlah rekam medis klinik penyakit dalam pada tanggal pengamatan sejumlah 683, didapat hasil 139 tidak tepat waktu, 55 tidak sampai di klinik, dan 15 rekam medis ganda. Rekam medis yang tidak datang tepat waktu atau tidak sampai di klinik menimbulkan banyak masalah pada pelayanan, seperti pasien terlalu lama menunggu, terkadang pasien dibuatkan sampul baru jika rekam medis pasien tidak ditemukan.

Maka dari itu penulis tertarik untuk membahas masalah ini dengan topik “**Tinjauan Sistem Retrieval Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Pada Klinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Koja**”.

1. **Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan sistem retrieval rekam medis pasien pada klinik penyakit dalam di RSUD Koja.

1. **Tujuan penelitian**
2. Tujuan umum

Mengetahui pelaksanaan sistem retrieval rekam medis rawat jalan klinik penyakit dalam di RSUD Koja.

1. Tujuan khusus
2. Mengidentifikasi prosedur terkait peminjaman dan pengembalian Rekam Medis di RSUD Koja.
3. Mengidentifikasi fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan peminjaman dan pengembalian Rekam Medis di RSUD Koja.
4. Mengidentifikasi pelaksanaan peminjam dan pengembalian rekam medis klinik penyakit dalam di RSUD Koja.
5. **Manfaat penelitian**
6. Bagi Rumah Sakit
7. Mendapatkan masukan terkait untuk mengenai layanan retriavel
8. Petunjuk mutu pelayanan rekam medis.
9. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman tentang sistem retriavel rekam medsi serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.

1. Bagi penulis
2. Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh dari bangku kuliah, untuk menghadapi masalah yang ditemukan selama melakukan observasi.
3. Merupakan pengalaman yang berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang rekam medis.
4. Dapat menambah wawasan berfikir dalam hal melakukan tugas rekam medis yang profesional.
5. Bagi Akademik

Dapat menambah atau melengkapi referensi tentang sistem retriavel rekam medis, juga untuk pengembangan bahan ajar khususnya tentang retriavel rekam medis.

1. Undang undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan [↑](#footnote-ref-1)
2. Udang undang Ri No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 1 ayat 1 [↑](#footnote-ref-2)
3. Permemkes 296/Menkes/III/2008 tentang rekam medis [↑](#footnote-ref-3)
4. Edna K. Huffman (Health Information Management. 1994) Chapter 8, Hal 77 Translation by Erkadius [↑](#footnote-ref-4)
5. Standar Mutu Pelayanan Minimal, Departemen Kesehatan Ri Jakarta Tahun 2007 [↑](#footnote-ref-5)