

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Permenkes RI No.269/Menkes/III/2008/pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>(1)</sup> Dokumen Rekam Medis (DRM) harus dijaga kerahasiannya dan terlindung dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Dengan demikian untuk mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit tersebut perlu ditunjang oleh adanya pengolahan rekam medis yang baik, salah satu unit pengolahannya adalah bagian assembling. Peran assembling adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, penulisan isi data rekam medis, pengendalian pengguna nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Pengembalian dokumen rekam medis akan berpengaruh pada proses pemberian pelayanan kepada pasien. Pengembalian dokumen rekam medis yang diisi tidak lengkap oleh tenaga kesehatan atau dokter akan dikembalikan lagi agar dilengkapi catatan data medis dan dapat dikembalikan tepat waktu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yaitu : mencatat data secara tepat waktu, mencatat data yang *up to date*, mencatat data secara lengkap dan cermat, membuat catatan yang dapat dipercaya dan menurut kenyataan,

memilih data yang berkaitan dengan masalahnya dan mencatat data secara objektif.

Berdasarkan survei awal di RS Panti Wilasa Citarum menggunakan penyimpanan sentralisasi yaitu penggabungan antara dokumen rawat inap dan rawat jalan. Dokumen rawat inap yang akan dikembalikan dari bangsal menuju ke unit rekam medis diterima di meja penerimaan dokumen dan langsung ditangani oleh petugas koding, sehingga dokumen tidak dapat diteliti kelengkapannya terlebih dahulu oleh petugas assembling. Setelah dokumen rawat inap selesai dikoding kemudian baru diserahkan pada bagian assembling untuk diteliti kelengkapannya oleh petugas.

Jika dokumen rekam medis lengkap maka akan langsung masuk ke rak filing akan tetapi jika dokumen tersebut tidak lengkap, maka akan dimasukkan ke tempat penyimpanan dokumen yang belum lengkap atau rak PR dokter agar dilengkapi oleh dokter yang bersangkutan. Sedangkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang sebagian besar adalah dokter mitra atau dokter tidak tetap, maka dokter yang menanganipun tidak selalu berada ditempat. Maka akan memakan waktu yang cukup menyita pekerjaan petugas assembling dan dokumen rekam medis akan terlambat untuk ditangani.

Kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang, akan tetapi pelaksanaan pengembalian DRM di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang melebihi batas waktu yang telah ditentukan. Pengembalian DRM dikatakan terlambat apabila

melebihi batas waktu pengembalian yaitu 2x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Berikut DRM pasien yang kembali dari bangsal dan masuk ke filing yang diteliti :

Tabel 1.1  
DRM Pasien Pulang dari Bangsal dan Masuk Filing

Tanggal pasien pulang	DRM (kembali) Dari bangsal ke RM	DRM (masuk) Dari Assembling ke Filing	Prosentase
9 Februari 2016	102	43	0,42%
10 Februari 2016	56	48	0,85%
11 Februari 2016	60	44	0,73%
12 Februari 2016	44	63	1,43%
13 Februari 2016	52	41	0,78%
15 Februari 2016	76	55	0,72%
16 Februari 2016	31	53	1,70%
17 Februari 2016	27	36	1,33%
18 Februari 2016	64	49	0,76%
19 Februari 2016	79	35	0,44%
Jumlah	591	467	9,15%
Rata-rata	59,1	46,7	0,91%

Berdasarkan data di atas terdapat 467 DRM yang masuk ke filing dari 591 DRM yang diteliti selama 10 hari. Atas dasar itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul *Tinjauan*

*Pelaksanaan Prosedur Pengembalian DRM dari Assembling ke Filing di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016.*

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan prosedur pengembalian dokumen rekam medis dari Assembling ke Filing RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan prosedur pengembalian dokumen rekam medis dari bagian assembling ke filing di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2016

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kebijakan pengembalian DRM dari assembling ke filing di RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- b. Mendeskripsikan SOP pelaksanaan pengembalian DRM dari bagian assembling ke filing RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- c. Mendeskripsikan tugas pokok dan fungsi assembling di RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- d. Mendeskripsikan sarana pelacakan DRM di filing RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- e. Mendeskripsikan alur DRM dari rawat inap ke filing
- f. Mendeskripsikan sistem pengendalian ketidaklengkapan DRM

- g. Mendeskripsikan pelaksanaan prosedur pengembalian DRM dari assembling ke filing

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu khususnya di bagian Assembling.
- b. Dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit menjadi lebih baik.

##### 2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penerapan dan pelaksanaan rekam medis, khususnya dalam penyebab keterlambatan DRM dari assembling ke bagian filing.

##### 3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi di perpustakaan serta dasar bahan penelitian selanjutnya.

##### 4. Bagi Pembaca

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pembaca mengenai keterlambatan pengembalian DRM.

##### 5. Bagi Masyarakat

Dengan meminimalisir keterlambatan pengembalian DRM maka mutu pelayanan di rumah sakit akan lebih berkualitas dan semakin banyak masyarakat yang datang untuk berobat.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

### **2. Lingkup Materi**

Lingkup materi yang diambil dalam penelitian ini adalah alur dan prosedur rekam medis

### **3. Lingkup Lokasi**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, khususnya pada bagian assembling dan filing

### **4. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara

### **5. Lingkup Objek**

Objek dalam penelitian ini adalah Dokumen Rekan Medis Rawat Inap di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

### **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Desember

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2

### Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode	Hasil Penelitian
1	Yuliani Tamo Ina	Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Penyerahan Dokumen Rekam Medis dari Rawat Inap ke bagian Filing di RS Panti Wilasa DR.Cipto Semarang Tahun 2013	Penelitian Deskriptif dengan metode obsevasi dan wawancara pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>	Hasil pengamatan menunjukkan bahwa masih terjadi keterlambatan penyerahan drm dari rawat inap ke filing
2	Qori Widiastuty	Faktor Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dari Bangsal ke Assembling di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang 2013	Penelitian Deskriptif menggunakan metode observasi dan wawancara dengan pendekatan retrospektif	Perawat bangsal sudah mengetahui bahwa pekerjaannya berkaitan dengan penyerahan dokumen rekam medis setelah pasien pulang ke assembling.

3	Riska Setyawan	Faktor-Faktor Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap ke Assembling di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Pada Periode Bulan Maret 2013	Penelitian Deskriptif dengan metode observasi dan wawancara	Hasil penelitian adalah alur penyerahan DRM dari bangsal ke bagian assembling, dan faktor penyebab keterlambatan penyerahan DRM.
4	Natalia Pepy Chandra	Tinjauan Prosedur Pengembalian DRM Rawat Inap di Unit Rekam Medis RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2014	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian adalah bahwa petugas harus melengkapi dokumen rekam medis setelah pasien pulang dan membuat kebijakan untuk mengatur pengembalian dokumen rekam medis setelah pasien pulang.



5	Maria Fransiska Lero	Tinjauan Faktor- Faktor Keterlambatan Pengembalian DRM Pasien BPJS dari Bangsal Rawat Inap ke Assembling di RS.Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian yang menyebabkan keterlambatan adalah semua petugas bangsal/ruang belum semuanya tau tentang protap pengembalian DRM rawat inap ke unit rekam medis.
---	----------------------------	---	--	---

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang adalah sebagai berikut :

1. Lahan penelitian, untuk lahan penelitian Yuliani Tamo Ina dilakukan di RS Panti Wilasa Dokter Cipto Semarang, Qori Widiastuty di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Riska Setyawan di RSUD Tugurejo Semarang, Natalia Pepy Chandra di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang, Maria Fransiska Lero di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang, sedangkan untuk lahan penelitian sekarang yaitu dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang
2. Variable bebas yang digunakan oleh peneliti sekarang.