

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sarana pelayanan kesehatan menurut Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktek kedokteran atau kedokteran gigi. Rumah sakit merupakan salah satu contoh dari sarana pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan tempat tidur rawat inap, pelayanan medis dan pelayanan perawatan terus menerus untuk diagnosa dan pengobatan oleh staf medis yang terorganisir.⁽¹⁾

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 5, disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽²⁾

Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽³⁾

Rekam medis dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta merupakan rekaman permanen dan legal yang harus mengandung isian yang cukup tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi. Rekam medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapatkan pelayanan yang cukup baik, hal tersebut berkaitan dengan fungsi kerja bagian *assembling*. Bagian *assembling* yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangatlah penting karena sangat berpengaruh terhadap klaim BPJS atau klaim asuransi lainnya.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afif Rizky Alfiyan dengan judul tinjauan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap dalam penentuan diagnosa terna di Rumah Sakit Islam Kendal periode semester 1 tahun 2014 ditemukan 98 dokumen rawat inap sebagai sampel dengan hasil prosentase 64,28% dokumen rekam medis lengkap dan 35,71% dokumen rekam medis tidak lengkap, pada butir diagnosa didapatkan sebanyak 79,59% diagnosa terisi dan 20,40% tidak terisi. Berdasarkan survei awal di bagian *Assembling* Rumah Sakit Islam Kendal dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dijadikan sampel, terdapat 60% berkas rekam medis lengkap dan 40% berkas rekam medis tidak lengkap. Dari 10 sampel dokumen rekam medis kemudian diteliti kelengkapannya berdasarkan analisa kuantitatif yang meliputi : review identitas, review pelaporan, review pencatatan, dan review autentifikasi. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan karena kurangnya sarana atau alat bantu seperti kartu

kendali untuk menuliskan dokumen yang tidak lengkap, buku ekspedisi untuk serah terima dokumen dari bangsal ke *assembling* sehingga tidak adanya pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, hal tersebut menyebabkan banyak ditemukan dokumen yang kurang lengkap dalam pengisiannya dan petugas juga mengerjakan fungsi selain *assembling* seperti fungsi koding yaitu memberi kode dan mengentri kode, menyebabkan tidak efisien dalam menjalankan tugas. Petugas assembling di Rumah Sakit Islam Kendal hanya bertugas untuk mengurutkan formulir , meneliti kelengkapan dan mendistribusikan dokumen rekam medis ke bagian koding. Hal ini tidak sesuai dengan SOP, sedangkan untuk perakitan formulir dilakukan oleh bagian pendaftaran, karena tidak adanya petugas khusus *assembling* mengakibatkan kinerja yang dihasilkan bagian *assembling* sangat kurang, ketika melakukan *assembling* petugas lebih mengutamakan dalam mengurutkan DRM pasien BPJS guna untuk mengajukan klaim ke BPJS sedangkan untuk DRM pasien umum dilakukan setelah DRM pasien BPJS selesai diurutkan. Banyak dokumen rekam medis yang kembali di bagian *assembling* membuat pekerjaan petugas semakin menumpuk. Setiap hari dokumen rekam medis yang kembali di bagian *assembling* kurang lebih berjumlah 60 dokumen rekam medis rawat inap, sehingga menumpuknya dokumen dibagian *assembling* berdampak pada bagian lain seperti koding yang tidak bisa segera memberi kode, analising reporting yang tidak bisa membuat laporan dengan tepat waktu, dan filling yang terlambat menyediakan dokumen rekam medis untuk pasien yang berobat kembali. Penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis disebabkan karena kurangnya sarana atau alat bantu seperti kartu kendali untuk

menuliskan dokumen yang tidak lengkap, buku ekspedisi untuk serah terima dokumen dari bangsal ke *assembling*, petugas tidak memperhatikan pengisian dokumen rekam medis yang di *assembling* sehingga menyebabkan banyak ditemukan dokumen yang kurang lengkap dalam pengisiannya dan petugas *assembling* yang tidak hanya melakukan satu pekerjaan menyebabkan tidak efisien dalam menjalankan tugas.

Berdasarkan uraian diatas, maka penyusun tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul evaluasi fungsi kerja *assembling* dalam rangka peningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana fungsi kerja petugas *assembling* dalam rangka peningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan fungsi kerja *assembling* dalam rangka peningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan petugas *assembling* terhadap tugas pokok dan fungsinya
- b. Mendeskripsikan kebijakan fungsi *assembling*

- c. Mendeskripsikan prosedur kerja atau SOP bagian *assembling*
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan fungsi kerja *assembling*
- e. Mengidentifikasi prosentase ketidaklengkapan DRM rawat inap sesuai analisa kuantitatif
- f. Mengidentifikasi prosentase kesesuaian fungsi kerja *assembling* terhadap SOP

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penyempurnaan dan meningkatkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis Rumah Sakit Islam Kendal sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan, referensi, acuan pengetahuan bidang pendidikan maupun penelitian dan juga sebagai bahan perbandingan bagi penelitian lain.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media belajar komprehensif dan menambah wawasan keilmuan tentang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya dalam rangka mengevaluasi penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis di bagian *assembling*.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup materi

Lingkup materi yang terkait dengan penelitian ini adalah alur dan prosedur khususnya mengevaluasi tugas pokok dan fungsi kerja *assembling* dalam pengendalian tingkat ketidaklengkapan dokumen rekam medis di *assembling*.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di unit rekam medis bagian *assembling* di Rumah Sakit Islam Kendal.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah observasi (pengamatan secara langsung) dan interview (wawancara).

5. Lingkup Objek

Objek yang digunakan adalah petugas *assembling*

6. Lingkup waktu

Waktu yang digunakan adalah bulanmei tahun 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Devi Ayu Kumalasari	Evaluasi kinerja assembling dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis di Assembling RSUD Ungaran Tahun 2015.	Penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan cross sectional	DRM rawat inap didapatkan presentase review identitas pada RM1 dan RM8 kelengkapan 100%, review pencatatan pada RM1 tidak baik 100% dan RM8 tidak baik 88%, review pelaporan pada RM1 dan RM8 ketidaklengkapan 79%, review otentifikasi pada RM1 dan RM8 ketidaklengkapan 100%.
2	Afif Rizki Alfiyan	Tinjauan Kelengkapan DRM RI Dalam Penentuan Diagnosa Utama Di Rumah Sakit Islam Kendal Periode Semester 1 Tahun	Penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan cross	Hasil penelitian terdapat 98 dokumen rawat inap, sebanyak 64,28% DRM lengkap dan 35,71% tidak lengkap. Dan pada butir diagnosa didapatkan sebanyak 79,59% diagnosa terisi dan 20,40% tidak

		2014	sectional	terisi.
3	Muthomimah Imanti	Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Petugas Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2015	Penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan cross sectional	Perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas unit rekam medis didapatkan jumlah petugas assembling dengan standar beban kerja sebanyak 27669,76 menit dibutuhkan sebanyak 4 petugas.
4	Fitria Rahmawati	Evaluasi Fungsi Kerja Assembling di Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2015	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode observasi dan wawancara	Menunjukkan 2 orang (66,6%) petugas assembling mengetahui fungsi assembling secara lengkap dan 1 orang (33,3%) tidak sepenuhnya mengetahui fungsi assembling.
5	Fatimah Alifah	Analisa Beban Kerja Petugas Assembling dengan Metode WISN di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa	Penelitian deskriptif dengan metode wawancara dan observasi	Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa beban kerja tidak sesuai dengan petugas assembling, hal ini juga disebabkan oleh faktor-faktor lain yaitu rangkap tugas di luar tugas

		Tengah Periode Tahun 2014	dengan pendekatan cross sectional	pokoknya, pola kedatangan DRM yang tidak tepat waktu dan kelengkapan DRM.
--	--	------------------------------	-----------------------------------	---

Adapun perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang adalah tiga penelitian dengan lokasi yang berbeda, judul yang digunakan berbeda, variabel yang digunakan hampir sama namun permasalahan yang diambil juga berbeda. Peneliti ingin mengevaluasi penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis berdasarkan fungsi kerja assembling.