

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Kemenkes, 2009). Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat, dan Pemeriksaan Penunjang. Untuk menyelenggarakan fungsinya maka Rumah Sakit menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan. Pendidikan, penelitian, dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan(Kemenkes, 2009)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien(permenkes, 2008). Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk masyarakat sesuai dengan keluaran (*outcome*) pelayanan kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini, untuk dapat melakukan penilaian mutu diperlukannya suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan serta dapat dipakai sebagai dasar pengambil keputusan bagi Manajemen di rumah sakit maupun di unit-unit pelayanan kesehatan. Didapatkan tiga sumber data utama yang dapat digunakan untuk peningkatan atau penilaian mutu yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien(Hatta, 2013).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung, rekam medisnya harus lengkap dan bisa dipertanggungjawabkan (Widjaja, 2018). Lebih lanjut Permenkes No 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%(Kepmenkes-129/SK/II/, 2008).

Rekam Medis adalah catatan atas kumpulan fakta. Data merupakan bentuk jamak dari datum, berasal dari bahasa Latin yang berarti "Sesuatu Yang Diberikan". Dalam penggunaan sehari-hari data berarti suatu pernyataan yang diterima secara apa adanya. Pernyataan ini adalah hasil pengukuran atau pengamatan suatu variabel yang bentuknya dapat berupa angka, kata-kata, atau citra. Intinya data itu adalah suatu fakta-fakta tertentu sehingga menghasilkan suatu kesimpulan dalam menarik suatu keputusan(Widjaja, 2015a)

Sumber data pengelolaan pengembalian Rekam Medis Rawat Inapa biasanya didapat dari sekumpulan pengamatan atau pengukuran dari objek yang

kita teliti atau amati selama meneliti di suatu tempat yang menjadi tempat pengamatan kita untuk mendapatkan suatu data dengan kegunaannya, sumber data ada 3 yaitu data primer: data yang diperoleh peneliti secara langsung tanpa perantara, data sekunder: data yang diperoleh secara tidak langsung, adanya perantara dengan pihak lain, dan data tersier: data yang diperoleh dari para ahli, para penulis atau peneliti dan bisa menjadi suatu kegunaan.

Kegunaan data adalah untuk mengetahui/memperoleh gambaran tentang sesuatu keadaan, contohnya adalah data keuangan yang ada dalam perusahaan. dan biasanya di rumah sakit yang menjadi awal pelayanan adalah pendaftaran pasien dimulai dengan pengisian data pribadi atau data sosial pasien.

Data pribadi atau data sosial merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya. Data pribadi atau data sosial biasanya berisi nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, keluarga terdekat, pekerjaan, nama dokter, kewarganegaraan / kebangsaan, hubungan keluarga, agama, dan keterangan yang diperlukan untuk identifikasi lainnya. Setiap institusi pelayanan kesehatan sebaiknya membuat suatu prosedur yang tepat untuk mendapatkan informasi yang jelas dan rinci dari setiap pasien yang datang berobat(Widjaja, 2014).

Berdasarkan penelitian Widjaja & Siswati tahun 2019 menyatakan Pentingnya kelengkapan rekam medis guna melihat histori perjalanan pengobatan dan pelayanan dokter kepada pasien, berkaitan dengan hal tersebut maka perlu adanya Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis Mengutip dari model kuantitatif audit pendokumentasian terhadap kelengkapan rekam medis menurut widjaja dan siswati yang menyimpulkan bahwa rata-rata kelengkapan rekam medis berdasarkan model konvensional audit pendokumentasian Rekam Medis sebesar = 79,98 %, Rata-rata kelengkapan rekam medis berdasarkan model kuantitatif audit kelengkapan rekam medis sebesar = 89,8 %. Adanya perbedaan yang signifikan nilai rata-rata seluruh komponen sebelum dan sesudah penerapan model kuantitatif audit kelengkapan pendokumentasian rekam medis mencerminkan bahwa pelaksanaan model ini lebih baik dibandingkan model konvensional(Widjaja & Siswati, 2019).

Analisis kelengkapan pengembalian Rekam Medis Rawat Inap perlu pemantauan pada Bidang Rekam Medis. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal SPM Rekam Medis dalam Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Pengembalian Rekam Medis Rawat inap adalah 1 x 24 jam setelah selesai pasien pulang rawat inap tergambaranya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Rekam Medis yang lengkap adalah, Rekam Medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

Penelitian terdahulu oleh Santo Eriko tahun 2018 dengan hasil rekapitulasi analisis kuantitatif rekam medis rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring, dari 4 komponen kuantitatif yang diteliti diketahui persentase kelengkapan rata-rata 83,0%, untuk persentase kelengkapan terbesar ditemukan pada komponen Catatan Yang Penting sebesar 93,8%, sedangkan persentase kelengkapan terkecil ditemukan pada komponen Autentikasi Penulis sebesar 69,2%. Saran penulis untuk rumah sakit sebaiknya membuatkan SPO yang mengatur tentang analisis kuantitatif rekam medis, melakukan analisis kuantitatif pada rekammedis, dan sebaiknya dilakukan evaluasi dari hasil analisis kuantitatif guna mengurangi ketidaklengkapan rekam medis(Santo, 2018).

Penelitian Rahmawati Putri. Tinjauan kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2016 dengan hasil penelitian terhadap 102 rekam medis rawat inap didapat rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 49.4%. SPO pengisian rekam medis rawat inap belum berjalan dengan baik dan semestinya, sedangkan SPO analisis kuantitatif rawat inap sudah berjalan dengan baik dan semestinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap adalah kurangnya SDM dari perawat untuk segera melengkapi rekam medis, faktor habituasi (kebiasaan) dari perawat mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis dalam identifikasi pasien, kurangnya sosialisasi terhadap tenaga kesehatan lain yang terkait dalam pengisian rekam medis rawat inap yang lengkap. Oleh karena itu disarankan untuk mensosialisasikan kepada tenaga kesehatan lain yang terkait dalam pengisian rekam medis rawat inap yang lengkap(Rahmawati, 2016). Hal tersebut dapat menjadi satu diantaranya menjadi penyebab ketidaktepatan pengembalian Rekam Medis pulang Rawat Inap 1x24 jam.

Rumah Sakit Dharmais adalah sebagai Pusat Kanker Nasional, Rumah Sakit Kanker tipe A dan merupakan rumah sakit pusat rujukan di tetapkan pada tahun 2012 melalui penetapan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 037/Menkes/SK/2012. Rumah Sakit Kanker Dharmais memiliki indikator satu diantaranya data tahun 2018 adalah BOR (Bed Turn Over) sebesar 68.80%, Avlos (Average Lengt of Stay) sebesar 7 hari, TOI (Turn Over Interval) sebanyak 3.09 hari, BTO (Bed Turn Over) sebanyak 36.9 kali, NDR (Nate Date Rate) sebesar 85.89%. GDR (Gross Death Rate) sebesar 103,60%.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan di Bidang Rekam hari dimulai sejak tanggal Medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais selama 7 hari hari dimulai sejak tanggal 1 – 7 Agustus 2019 dengan sampel 35 Rekam Medis pulang Rawat Inap, didapatkan 5 Dokumen rekam Medis Rawat Inap yang pengembaliannya tidak tepat waktu dalam 1 x 24 jam. Sehingga dalam presentasi di dapatakan sebagai berikut, keterlambatan 14, 29 % dan yang tepat waktu dalam 1x24 jam sebesar 85,71 %. Berdasarkan analisis tersebut yang dilakukan peneliti. Maka peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan ketepatan waktu pengembalian Rekam Medis RawatInap 1x24 Jam di Rumah Sakit Kanker Dharmais

1.2. Rumusan Masalah

Ketepatan waktu pengembalian Rekam Medis pulang Rawat Inap 1x24 jam merupakan satu diantaranya menjadi Indikator Mutu Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Kanker Dharmais, hal tersebut akan terkait dengan target pengkodean. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana memaparkan pelaksanaan ketepatan pengembalian Rekam Medis 1x24 jam terhadap Rekam Medis pasien pulang rawat inap apakah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Mengetahui ketepatan waktu pengembalian Rekam Medis pasien rawat inap 1x24 jam di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.3.2. Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais
2. Menghitung presentase pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais.
3. Mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan mengenai pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan dan bahan diskusi tentang kualitas pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais

1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menilai kualitas pengembalian Rakam Medis pasien Rawat Inap 1x24 di Rumah Sakit Kanker Dharmais, serta sebagai dasar dalam pengembangan penelitian di kemudian hari.

1.5. Ruang Lingkup

Pelaksanaan Penelitian dilakukan Rumah Sakit Kanker Dharmais pada bulan November – Desember 2019 dengan judul “Tinjauan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medsis Pasien Rawat Inap 1x24 Jam di Rumah Sakit Kanker Dharmais.