

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Asas dan tujuan rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, sumber daya rumah sakit (1).

Menurut Undang-Undang No. 29 tahun 2004 pasal 46 Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan (2).

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/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 dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (3).

Tujuan utama atau tujuan primer rekam medis yaitu untuk kepentingan pasien, pelayanan pasien, manajemen pelayanan, dan pembiayaan, sedangkan tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien seperti kepentingan edukasi, riset peraturan, dan pembuatan kebijakan dan fungsi utama rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. (4)

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (3)

Menurut Permenkes RI No.269 Pasal 4 ringkasan pulang yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan kepada pasien sebagai ringkasan pelayanan, khususnya selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Isi ringkasan

pulang sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Kelengkapan dan ketidaklengkapan ringkasan pulang sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit dapat menjadi bahan kajian untuk pengendalian mutu rekam medis, oleh karena itu kelengkapan pengisian pada formulir-formulir rekam medis dilakukan dengan menggunakan analisis kuantitatif (3).

Adapun kegunaan dari ringkasan riwayat pulang (resume) adalah untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk penunjang, kegiatan komite telaahan staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang, memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit (5).

Resume keluar mempunyai peranan penting sebagai sarana komunikasi antara dokter dan petugas lainnya, mendasari perencanaan pelayanan pasien, memungkinkan bahan kajian analisis dan evaluasi kualitas pelayanan pasien, menjadi dokumen hukum sebagai keperluan pasien, rumah sakit dan dokter, menghasilkan data klinik dan untuk penelitian pendidikan serta memberikan informasi kepada pihak asuransi atau pihak pembayaran yang lain. Resume keluar ini digunakan untuk kepentingan pasien bila akan berobat kembali atau kontrol karena tidak mungkin dokter memberikan dokumennya kepada pasien (6).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dengan judul Tinjauan Kelengkapan Isi Rekam Medis Pada Formulir Resume Medis Kasus Bedah Di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisa 102 resume medis kasus bedah, kelengkapan resume medis pada kasus bedah didapatkan presentasi kelengkapan pada komponen Identifikasi Pasien 99%, Catatan Yang Penting 77%, Autentikasi Penulis 76%, dan Catatan Yang Baik 69%. Faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis dikarenakan dokter sibuk dan mempunyai jadwal yang padat, kebijakan pengisian resume medis kurang di sosialisasikan, tingkat kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis, sehingga menyebabkan banyak resume medis yang tidak dilengkapi dengan segera, dalam hal ini menunjukkan bahwa beberapa formulir resume medis kasus bedah di Rumah Sakit Haji Pondok Gede tahun 2017, belum terisi secara lengkap (5).

Sesuai dengan standar pelayanan minimal mutu rekam medis kelengkapan pengisian rekam medis harus 100% (7).

Berdasarkan hasil penelitian (8) hal-hal yang menyebabkan ketidaklengkapan resume medis yaitu faktor *man* (manusia) yaitu pengetahuan dokter terkait pentingnya resume medis, tingkat kedisiplinan yang masih

kurang, serta kesibukan dokter dan keterbatasan waktu untuk mengisi resume medis, faktor dari sistem metode yakni tidak terdapatnya SOP terkait pengisian resume medis, analisis kelengkapan resume medis, dan dari faktor *money* yaitu belum adanya kebijakan terkait reward untuk meningkatkan kinerja dalam proses kelengkapan pengisian resume medis.

Apabila kelengkapan formulir ringkasan pulang tidak mencapai 100% maka akan berdampak pada mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit. Sedangkan audit pendokumentasian rekam medis secara analisis kuantitatif harus terdiri dari 4 komponen yaitu identifikasi pasien, kelengkapan catatan yang penting, autentikasi penulis, dan catatan yang baik (9).

Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “*Literature Review* Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan *framework* PICO. P= Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap, I= -, C= -, O = Kelengkapan Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. Sehingga rumusan masalah atau pertanyaan penelitiannya adalah :

1. Bagaimana gambaran kelengkapan pada formulir ringkasan pulang pada pasien rawat inap?
2. Apa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan formulir ringkasan pulang pasien rawat inap?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran kelengkapan formulir ringkasan pulang pasien rawat inap
2. Mengetahui faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan formulir ringkasan pulang pasien rawat inap

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan landasan teori bagi peneliti berikutnya terutama penelitian tentang analisis kelengkapan formulir ringkasan pulang pasien rawat inap, dan sebagai informasi baru terkait strategi pencapaian dalam meningkatkan mutu rekam medis.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dan pedoman bagi tenaga PMIK untuk lebih memperbaiki terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan pulang pasien rawat inap, dan untuk memotivasi petugas medis agar lebih disiplin dalam mengisi formulir ringkasan pulang pasien rawat inap dengan lengkap.