

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah tempat yang difasilitasi oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan yaitu tempat diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi (1). Sistem pelayanan kesehatan terdiri dari dua bagian yang merupakan subsistemnya, yaitu sistem pelayanan kesehatan perorangan (*medical service* atau pelayanan medis) dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) (2). Pelayanan yang memiliki nilai mutu baik tidak hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi satu diantara indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (3).

Rekam medis ialah kumpulan berkas atau kesan dari sesuatu yang diucapkan atau dituliskan mengenai keadaan pasien dari masa ke masa, yang sifatnya rahasia. Rekam medis merupakan sumber data yang diolah menjadi informasi medis di institusi pelayanan kesehatan. Rekam medis harus menampung data medis yang menggambarkan dengan rinci semua aspek dari asuhan pasien yang terjadi (4).

Rekam medis adalah berkas yang terdapat berbagai catatan mengenai pasien, seperti identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis selain digunakan untuk mencatat asuhan yang diberikan kepada pasien, juga merupakan bukti yang sangat kuat untuk mendukung pengajuan klaim kepada penanggung biaya pihak ketiga. Selain itu untuk mempelajari perkembangan kesehatan pasien dan menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu, membutuhkan statistik kesehatan rekam medis sebagai bahan statistik kesehatan. Rekam medis yang baik satu diantaranya yaitu lengkapnya penulisan nama pasien pada rekam medis pasien. Minimal kelengkapan pengisiannya 24 jam setelah selesai pelayanan harus mencapai 100% (5).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa penulisan nama pasien di institusi pelayanan kesehatan masih banyak yang tidak lengkap diantaranya penelitian (6) penulisan nama pasien yang lengkap 104 status (98,11%), dan terdapat 2 status (1,89%) yang tidak lengkap pencatatan namanya, sedangkan menurut (7) pada formulir persetujuan umum persentase pengisian data identitas pasien pada item nama terisi lengkap sebanyak 83,7% dan pengisian tidak terisi sebanyak 16,2%. Dan menurut (8) penulisan nama pasien pada formulir resume medis *Diabetes Mellitus*

yang lengkap mencapai 95,52% dan yang tidak terisi sebanyak 4,47%. Maka dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya penulisan nama yang tidak dilengkapi oleh petugas di institusi pelayanan kesehatan.

Tingginya persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien karena petugas di institusi pelayanan kesehatan yang kurang teliti dalam mengidentifikasi data identitas pasien dan kurangnya pemahaman dan menganggap penulisan nama dengan lengkap tidak terlalu penting dalam pengisian formulir-formulir rekam medis.

Informasi kesehatan yang dihasilkan dari institusi pelayanan kesehatan dibutuhkan untuk perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Untuk mengukur mutu informasi tersebut perlu tolak ukur yang ditetapkan sebelumnya. institusi pelayanan kesehatan diharapkan memiliki kemampuan menetapkan standar, menetapkan indikator, dan bagaimana melakukan monitoring mutu sesuai dengan indikator yang telah disepakati (9).

Kelengkapan penulisan nama pada rekam medis pasien harus mencapai 100%. Dampak dari tidak lengkapnya penulisan nama pasien pada rekam medis pasien yaitu menurunkan kualitas mutu pelayanan, selain itu dapat mengalami kesulitan dalam melakukan pengolahan data misalnya data yang tercecer atau pengarsipan data yang belum teratur. Jika nama pasien tidak terisi maka proses pengidentifikasian akan sulit dilakukan dan proses pencarian dokumen rekam medis akan menjadi sulit apabila sewaktu-waktu terjadinya loose shit atau formulir rekam medis keluar dari map induknya (7). Serta kelengkapan dokumen untuk klaim BPJS juga dapat dipengaruhi oleh kelengkapan yang berasal dari asuhan medis (seperti resume pasien, laporan penunjang, laporan individu pasien).

Dari masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk meninjau lebih jauh dan mengangkat judul “Gambaran Kelengkapan Penulisan Nama Pasien Dalam Rekam Medis Di Institusi Pelayanan Kesehatan (Literature Review) “.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah menggunakan susunan framework PICO. P = Penamaan Pasien Pada Rekam Medis I = Faktor Penyebab Ketidaklengkapan, O = Kelengkapan Penulisan Nama Pada Rekam Medis. Sehingga rumusan masalah atau pertanyaannya adalah

1. Berapa persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien?
2. Apa faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien?

3. Apa strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis?

1.3 Tujuan Masalah

1. Mengetahui persentase ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien.
2. Mengetahui faktor ketidaklengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis pasien.
3. Mengetahui strategi untuk mencapai kelengkapan penulisan nama pasien pada rekam medis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang didapat, bisa digunakan sebagai landasan teori dan bahan referensi bagi peneliti yang selanjutnya terutama mengenai gambaran kelengkapan penulisan nama pasien dalam rekam medis di institusi pelayanan kesehatan. Dan sebagai informasi baru mengenai strategi pencapaian peningkatan kualitas mutu rekam medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan yang dapat dijadikan pedoman bagi setiap institusi pelayanan kesehatan untuk memperbaiki pendokumentasian rekam medis dan menjadi landasan untuk para petugas pelayanan kesehatan agar lebih teliti dan disiplin dalam mengisi rekam medis.