

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut peraturan Menteri kesehatan RI No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dalam pasal 1, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang secara prima yang melayani rawat jalan, rawat inap, dan kegawat daruratan (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan layanan terbaik untuk pasien. Untuk meningkatkan derajat layanan kesehatan, rumah sakit sangat membutuhkan dukungan pelaksanaan kegiatan rekam medis dengan tersedianya data pelayanan kepada pasien yang akurat, jelas serta lengkap untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Unit rekam medis dan informasi kesehatan ialah salah satu unit yang memiliki peranan penting pada setiap pelayanan di rumah sakit dapat ditinjau dari pengolahan informasi kesehatan oleh tenaga profesional untuk mengelola serta membuat informasi yang bermutu. Unit rekam medis dan informasi kesehatan merupakan ruang kerja yang menyelenggarakan pekerjaan pelayanan rekam medis. (Kepmenpan, 2002)

Rekam medis adalah catatan informasi atau bukti tentang perawatan medis pasien yang berkaitan dengan identitas, riwayat penyakit pasien serta pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008b). Berdasarkan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 standar pelayanan rumah sakit, rekam medis yang lengkap adalah suatu dokumen atau berkas yang telah diisi secara keseluruhan oleh dokter dan pemberi pelayanan kesehatan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai melakukan pelayanan atau setelah pasien diperbolehkan pulang mencakup identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut serta ringkasan pulang. Standar kelengkapan rekam medis dikatakan lengkap mencapai 100% (Depkes RI, 2008a). Kelengkapan rekam medis akan mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di kemudian hari. Untuk menghasilkan rekam medis yang baik serta lengkap sangat dipengaruhi oleh kerjasama seluruh tenaga medis.

Ringkasan pulang adalah rangkuman catatan waktu perawatan dan pengobatan dari awal masuk hingga selesai perawatan yang telah diberikan dokter dan para tenaga kesehatan kepada pasien yang berisikan informasi pelayanan perawatan kepada pasien. Lembaran ini harus di tanda tangani oleh dokter yang memberikan perawatan kepada pasien. Adapun informasi yang terkandung di dalam ringkasan pulang adalah identitas pasien, autentikasi penulis, jenis perawatan yang diterima pasien. Kondisi saat pulang serta tindakan lanjut pengobatan setelah perawatan. Ringkasan pulang harus dibuat

secara singkat, lengkap serta jelas (Hatta, 2017). Ringkasan pulang harus diisi lengkap oleh dokter. Dalam Undang-Undang praktik kedokteran No.29 tahun 2004 pasal 46, disebutkan bahwa “ catatan rekam medis pasien harus tercatat nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan (UU RI, 2004).

Tujuan dibuatnya ringkasan pulang adalah memelihara kesinambungan pelayanan medis dengan mutu yang tinggi serta sebagai bahan petunjuk untuk dokter yang menerima, apabila pasien tersebut kembali dirawat di rumah sakit. Bahan penilaian staf medis rumah Sakit. Memenuhi permintaan pihak ketiga atau lembaga-lembaga resmi tentang perawatan seorang pasien, contohnya BPJS Kesehatan (dengan persetujuan pimpinan). Sedangkan kegunaan ringkasan pulang yaitu: Untuk memahami secara singkat keluhan utama dan keluhan penyakit sekarang. Untuk mengetahui pemeriksaan penunjang medis yang diberikan semasa perawatan. Untuk mengetahui tindakan operasi dan pengobatan medis yang diberikan kepada pasien, Untuk mengetahui keadaan pasien saat pulang usai pelayanan perawatan inap (Depkes RI, 2006). Kelengkapan ringkasan pulang sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, untuk itu diperlukan tinjauan dalam pengisian formulir ringkasan pulang, kegiatan pendokumentasian rekam medis. Kegiatan pendokumentasian diantaranya yaitu analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah kegiatan yang melihat dan menilai dengan mengevaluasi kelengkapan formulir dan data yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis, sedangkan menurut Widjaja 2018, audit pendokumentasian rekam medis secara analisis kuantitatif terbagi menjadi 4 komponen yaitu identifikasi pasien. Catatan yang penting. Autentikasi penulis, serta catatan yang baik (Widjaja, 2018).

Hasil penelitian Muhammad Khairul Zaman dan Syaikhul Wahab 2021 berjudul “Tinjauan kelengkapan pengisian ringkasan pulang di RSUD Cililin “disimpulkan dari 50 formulir ringkasan pulang. Peneliti mengangkat 3 bagian penting yang sering terjadi ketidaklengkapan di formulir ringkasan pulang. Didapatkan masih ada ketidaklengkapan di identitas pasien sebanyak 28% dokumentasi 8% dan autentikasi sebanyak 58%. Mayoritas ketidaklengkapan formulir dikarenakan kurang patuhnya DPJP terhadap pengisian formulir ringkasan pulang, baik dari standar prosedur operasional rumah sakit maupun peraturan menteri kesehatan. (Zaman & Wahab, 2021).

Dalam penelitian lain Erminia dan Rika Yuanita Pratama 2018 berjudul “Tinjauan kelengkapan pengisian ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Daerah Sekadau “disimpulkan persentase kelengkapan ringkasan pulang dari 257 sampel yang terdiri dari review identitas pada item nama 74.4 %. Nomor RM lengkap 77.4%. Umur 73.9%, Jenis kelamin 78.6%. Review kelengkapan autentikasi penulis pada item nama 89.5%. Tanda tangan 93%. Review kelengkapan dokumentasi yang baik 96.9% Persentase kelengkapan

ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Daerah Sekadau belum sesuai dengan standar yang ditentukan (Erminia & Pratama, 2018).

Sedangkan menurut analisis Nur Pratiwi Saud dan Karsimin Umar 2017 berjudul “Tinjauan ringkasan pulang Pada formulir Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo 2017 “menyimpulkan dari 53 formulir ringkasan pulang, ringkasan pulang yang terisi lengkap 54%. Serta 46% item yang tidak terisi lengkap. Ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu kurangnya jumlah tenaga medis serta kompetensi yang dimiliki. Angka ketidaklengkapan di RSUD Toto kabila masih kurang baik, karena belum memenuhi standar yang ditetapkan Depkes tentang standar pelayanan minimal rumah sakit (Saud & Umar, 2017).

Menurut Muhammad Broclin dan Yuyun Yunengsih 2021 dalam judul “Tinjauan kelengkapan pengisian ringkasan pulang pada pasien di Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo” di simpulkan dari 70 rekam medis, rata-rata kelengkapannya adalah 87%. Persentase kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen catatan yang baik yaitu 91% sedangkan terendah pada autentikasi sebesar 81% (Broclin & Yunengsih, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Koja berlokasi di Jakarta Utara merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang telah terakreditasi oleh lembaga KARS dengan nilai paripurna di tahun 2021 masa berlaku sampai dengan 4 Maret 2022. Serta memiliki luas lahan 16.431 m² dan luas bangunan 13.556.95m². memiliki 786 tempat tidur dengan jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 38,940 pasien di tahun 2021 dan Jumlah BOR 81% di tahun 2021.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Koja Jakarta Utara. Formulir ringkasan pulang menggunakan kertas NCR (No Carbon Required). Dimana terdapat 3 lapis atau lembar. Lembaran pertama berwarna putih di peruntukan bagi BPJS Kesehatan sebagai persyaratan penagihan pembayaran asuransi pelayanan kesehatan yang telah rumah sakit berikan terhadap pasien. Lembaran kedua berwarna hijau diperuntukan untuk rekam medis sebagai dokumentasi. Dan lembaran ketiga berwarna merah muda diperuntukan bagi pasien sebagai Informasi penyakit dan pelayanan yang telah didapatkan.

Pada hasil analisis awal dari 30 sampel ringkasan pulang yang diperiksa oleh peneliti, antara lain identifikasi pasien 100% lengkap. Catatan yang penting 83% lengkap. Autentikasi penulis 69% lengkap. Catatan yang baik 78% lengkap. Kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara baru mencapai 83% dari 30 sampel. Dari hasil observasi awal tersebut didapatkan komponen identifikasi pasien tertinggi dan pada komponen autentikasi merupakan terendah. Sedangkan standar pelayanan minimal rumah sakit berdasarkan Menteri Kesehatan RI No. 129 tahun 2008, rekam medis dikatakan lengkap mencapai 100% (Depkes RI, 2008a)

Dari hasil wawancara kepada staf rekam medis di bagian assembling dan analisis didapatkan permasalahan mengenai pengisian penulisan ringkasan pulang yaitu. Ringkasan pulang yang tidak lengkap dapat dikembalikan atau ditolak oleh pihak ketiga yaitu asuransi kesehatan/ BPJS Kesehatan, yang mengakibatkan tagihan pelayanan kesehatan tidak dapat di klaim.

Selain itu berdampak kepada terlambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan karena ringkasan pulang awal inap merupakan salah satu syarat wajib dari BPJS Kesehatan. Ringkasan pulang yang kurang lengkap tidak bisa menjadi bukti baik dimata hukum maupun sebagai pelayanan kesehatan atau pengobatan yang telah diterima oleh pasien, sehingga bisa terjadi tuntutan hukum bagi rumah sakit jika melakukan malpraktek kepada pasien. Dan berkurangnya mutu pelayanan kesehatan bagi RSUD Koja Jakarta Utara.

Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian berjudul “Tinjauan kelengkapan ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Daerah Koja tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka yang menjadi rumusan masalah yaitu bagaimana kelengkapan pengisian ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2022”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2022

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional pengisian ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara.
2. Menghitung kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2022
3. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pengisian ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan pertimbangan kepada petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam permasalahan penulisan ringkasan pulang yang kurang lengkap.

1.4.2. Bagi Kepentingan Pemerintah

Membantu pemerintah dalam mengetahui mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap peraturan yang dibuat oleh pemerintahan

1.4.3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai tambahan *referensi* pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan dalam memperbanyak teori-teori khususnya dalam pendokumentasian rekam medis

1.5. Ruang lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara di ruang perawatan dan ruang rekam medis. Dengan objek penelitian ringkasan pulang pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2021 sampai dengan bulan Juni 2022. Adapun rincian Oktober-Desember 2021 untuk mencari latar belakang serta profil RSUD Koja Jakarta Utara. Januari-Februari 2022 mencari data yang akan diolah di lahan penelitian, serta Februari-Juni 2022 Mengolah data sehingga menjadi karya tulis. Dengan judul “Tinjauan kelengkapan ringkasan pulang di Rumah Sakit Umum Daerah Koja tahun 2022” berlokasi di jalan Deli No.4 Jakarta Utara. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu mendapatkan gambaran kelengkapan ringkasan pulang di RSUD Koja Jakarta Utara. Dengan pendekatan analisis kuantitatif