

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. Dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang. Di pasal 48 berisi “setiap rumah sakit harus memiliki peraturan internal dan organisasi yang efektif, efisiensi dan akuntabel sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2009).

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang berisi identitas pasien,serta salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang berisi data klinis pasien selama proses diagnosis serta pengobatan (Kemenkes RI, 2008b).

Rekam Medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung isian yang lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam hasil semua yang terjadi. Rekam medis dapat digunakan secara optimal untuk berbagai keperluan bila rekam medis mempunyai mutu yang baik, rekam medis yang baik harus memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan yakni dengan cara menganalisis kuantitatif rekam medis dengan baik (Edna.K.Huffman, 1994).

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu 1.) Review identifikasi, 2.) Review laporan yang penting. 3.) Review autentikasi 4.) Review pendokumentasian yang benar. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisis kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat. Dari hasil analisis ini akan diketahui jumlah berkas rekam medis yang terisi lengkap, terisi tidak lengkap dan tidak terisi. Hal ini dapat dijadikan tolak ukur mutu berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan.(Nisa’ et al., 2021)

Menurut Kepmenkes Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menjelaskan bahwa kelengkapan pada suatu rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam. (Kemenkes RI, 2008a)

Kelengkapan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis. Kelengkapan rekam medis bila tidak dilengkapi akan menyulitkan petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan medis atau tindakan medis karena tenaga medis harus mengetahui riwayat pasien, tindakan apa saja yang telah diberikan sebelumnya dan pemberian obat terhadap pasien (Ulfah & Maryati, 2020).

Hasil penelitian 3 jurnal, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Novita Hariyanti dengan judul Tinjauan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap guna menjaga kualitas mutu rekam medis di rumah sakit umum syifa medika Banjarbaru pada tahun 2019 didapat dari 91 berkas yang diteliti didapat hasil penelitian kelengkapan pengisian identitas pasien ditemukan 100% yang lengkap, kelengkapan pengisian laporan penting ditemukan 61% yang lengkap dan 39% yang tidak lengkap, kelengkapan pengisian autentifikasi yang diteliti ditemukan 76.5% yang lengkap dan 23.5% yang tidak lengkap, dan kelengkapan pengisian pencatatan yang baik yang diteliti ditemukan 67% yang lengkap dan 33% yang tidak lengkap (Hariyanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari Amy Rahmadiyah Safitri dengan judul Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit As-Syifa Bengkulu Selatan pada tahun 2019 didapat hasil penelitian 59 rekam medis yang diteliti diperoleh rata-rata kelengkapan 84,13% dan ketidaklengkapan 15,87%, kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen Laporan/Catatan Yang Penting dengan persentase kelengkapan (99,27%) dan kelengkapan terendah yaitu pada komponen Pencatatan yang baik dengan persentase kelengkapan (52%). (Safitri, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Raisa Alamanda Gumilar dan Leni Herfiyanti pada tahun 2021 dengan judul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung didapat Dari hasil penelitian ditemukan kelengkapan identifikasi 100%, kelengkapan laporan penting 62,96%, kelengkapan autentifikasi 16,05% dan kelengkapan pencatatan yang benar 72,84%, menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dari ke empat aspek tersebut masih tinggi (Gumilar & Herfiyanti, 2021).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada Agustus 2022 di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak peneliti mengambil sampel sebanyak 30 rekam medis rawat inap bulan Mei 2022 dan dilihat dari 4 aspek analisis kuantitatif didapatkan pengisian identitas pasien ditemukan 83,3% lengkap, kelengkapan pengisian laporan penting dengan 70% lengkap, kelengkapan pengisian autentifikasi penulisan dengan 60% lengkap dan kelengkapan pengisian pencatatan yang baik ditemukan 90% lengkap, maka didapat keseluruhan 30 rekam medis rawat inap yang lengkap sebesar 76,67%. dan 23,33% tidak lengkap.

Dilihat dari observasi yang dilakukan kelengkapan analisis terendah terletak di pengisian autentifikasi penulisan terutama dibagian nama perawat dan tanda tangan perawat yakni 56,67% lengkap, dikarenakan nama perawat dan tanda tangan perawat harus tertulis jelas di form karena akan menjadi bahan pertanggung jawaban dan menjadi penting diisi karena menjadi bukti bahwa perawat telah melakukan tindakan kepada pasien.

Adapun dampak dari analisis kuantitatif yang rekam medis yang tidak dilakukan maka akan mempengaruhi kualitas mutu rumah sakit, informasi yang disajikan kurang lengkap, pengobatan menjadi tidak kesinambungan serta dapat mempengaruhi pelaporan mortalitas dan morbiditas. (Kepmenkes, 2003)

Dengan adanya fakta permasalahan tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul “Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ditulis diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapat gambaran kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian Rekam medis Rawat Inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak
- b) Mengidentifikasi Persentase Kelengkapan Rekam Medis rawat Inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak
- c) Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai acuan untuk menambah pengetahuan serta referensi penelitian dan menambah bahan pustaka bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

1.3.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Sebagai sarana untuk membantu pemerintah dalam membuat kebijakan tentang pengisian rekam medis.

1.3.3 Bagi Tempat penelitian

Dapat dijadikan acuan dalam pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dalam penulisan ini mengenai Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak bagian Rekam Medis. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir

Cilandak yang beralamat di Jalan Raya Cilandak KKO, Pasar Minggu Jakarta Selatan. yang dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2022 dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif.