

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Informasi menjadi sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Rekam medis dalam bentuk manual ataupun elektronik menjadi sumber dari informasi medis yang menggambarkan semua aspek dalam perawatan pasien.

Rumah sakit menurut UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 1: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.”

Rekam medis merupakan dokumen permanen dan legal. Rekam medis harus dilengkapi dalam jangka waktu tertentu dan mengandung informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosa/penyebab dirawat, kebenaran pengobatan dan mendokumentasikan hasilnya dengan akurat. Dokumentasi dalam rekam medis dilakukan oleh berbagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, terapis, dan lain-lain) dan dilakukan sebagai kegiatan sekunder yang mengikuti jalannya pelayanan pasien.

Analisis harus dilakukan secara rutin terhadap dokumentasi rekam medis agar pengelolaan isi rekam medis dapat memenuhi tujuannya, yaitu sebagai alat komunikasi antar pemberi layanan kesehatan, untuk memenuhi persyaratan sebagai barang bukti hukum, rincian penagihan biaya, evaluasi oleh para ahli, melengkapi data klinis pasien untuk kebutuhan administrasi, dan untuk aktifitas penelitian serta pendidikan.

Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan membuat kontribusi yang signifikan terhadap rumah sakit, dipercaya bertanggung jawab mengelola dokumentasi rekam medis dengan melakukan analisis kelengkapan dan keakuratan terhadap semua berkas rekam medis selama atau setelah selesainya pelayanan kesehatan terhadap pasien. Analisis yang dilakukan di setiap rumah sakit berbeda tergantung pada kebijakan dan kebutuhan, standar perijinan, akreditasi dan badan yang memberi sertifikat.

Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) : “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.” Ayat (2) : “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Ayat (3) : “Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

Kualitas rekam medis yang optimal memerlukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Disamping itu, rumah sakit dan staf medis dapat terhindar dari gugatan malpraktek.

Analisis kualitatif adalah analisa yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan mengambil dan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan.

Analisis kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, para medis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidak lengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Pembuatan *resume* bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹

RSUD Tarakan yang berlokasi di Jakarta merupakan sebuah rumah sakit besar yang sibuk, oleh karena itu pendokumentasian rekam medis

¹ Depkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*, hlm 80

mungkin tidak selalu seakurat atau selengkap yang diperlukan dan diinginkan. Dokter yang sibuk mungkin secara tidak sengaja lupa mengisi diagnosa akhir pada lembar ringkasan keluar, lembar informed consent mungkin tidak digambarkan secara hati-hati.

Rumah sakit melakukan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif terhadap berkas rekam medis untuk menghasilkan dokumentasi yang bermutu, tetapi hanya sebagian kecil saja rumah sakit yang menerapkan analisis kualitatif terhadap berkas rekam medisnya. Sehubungan dengan itu, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Tinjauan Analisis Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan”.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana Standar Prosedur Operasional Analisis Kualitatif Rekam Medis
2. Bagaimana hasil analisis kualitatif berkas rekam medis yang dilakukan
3. Dari hasil analisis kualitatif berkas rekam medis, komponen apa yang ditemukan paling dominan tidak terdokumentasi dengan baik

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang hasil analisis kualitatif berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tarakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan Standar Prosedur Operasional Analisis Kualitatif.
- b. Menjelaskan hasil analisis kualitatif berkas rekam medis yang dilakukan.
- c. Mengidentifikasi komponen yang paling dominan ditemukan tidak terdokumentasi dengan baik dari hasil analisis kualitatif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pendokumentasian berkas rekam medis yang dilakukan di RSUD Tarakan.
- b. Memiliki pengalaman langsung dalam menangani pekerjaan di lapangan.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi pihak rumah sakit tentang kualitas data berkas rekam medisnya.

3. Bagi Akademik

Dapat dijadikan acuan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis.