

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Di dalam rumah sakit terdapat berbagai pelayanan kesehatan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat. Untuk mencatat segala pelayanan yang diberikan kepada pasien maka dibutuhkan rekam medis.

Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang dituliskan oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pemberi pelayanan akan mencatat semua pelayanan termasuk pelayanan kepada pasien rawat inap (Hatta, 2013). Menurut Undang-Undang No. 44 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Pengisian berkas rekam medis 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 wajib membuat rekam medis". Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa "Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Dalam ayat (3) disebutkan bahwa, "Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang

memberikan pelayanan atau tindakan”. Setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan dari pasien.

Kelengkapan berkas rekam medis sangat penting dalam menunjang pelayanan kesehatan di rawat inap rekam medis khususnya di pengolahan data rekam medis, apabila terjadi keterlambatan maka akan menghambat proses pengolahan data dan pelaporan data rekam medis, dapat mengganggu pelayanan, karena rekam medis pasien rawat inap yang telah dikembalikan akan diolah kemudian akan menghasilkan sebuah informasi yang tepat waktu dan tepat guna bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, dampaknya terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pasien menjadi lebih lama karena harus mencari berkas rekam medis yang belum kembali ke unit rekam medis, sedangkan pasien sangat membutuhkannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit, rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien, penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari,2019).

Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien untuk menunjang informasi. Sedangkan untuk rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi dan bisa mengganggu pelayanan, pada Undang-Undang Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu berkas rekam medis harus lengkap. Rekam medis yang lengkap mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita (Huffman, 1994).

Berkas rekam medis pasien yang sudah pulang dikembalikan ke unit rekam medis oleh perawat, berkas rekam medis pasien diteliti kelengkapan datanya, data

yang yang masih kurang lengkap dicatat pada lembar kendali yang ditempelkan pada halaman depan berkas pasien dan berkas yang masih kurang lengkap disimpan terpisah dengan berkas yang sudah lengkap, berkas yang kurang lengkap akan dicatat ke petugas pencatatan, data dikembalikan kepada petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi data rekam medis yang bersangkutan untuk dilengkapi. Berkas rekam medis yang dikembalikan dicatat di buku khusus serah terima ditandatangani oleh pihak yang menyerahkan dan yang menerima, dan petugas rekam medis mengambil kembali berkas rekam medis pasien yang tidak lengkap pada 1x24 jam untuk berkas rekam medis rawat jalan dan 2x24 jam untuk berkas rekam medis rawat inap setelah waktu penyerahan, berkas rekam medis yang sudah lengkap disusun ke dalam rak penyimpanan.

Terkait pengembalian berkas rekam medis perlu dilakukan *literature review* sehingga dapat mengidentifikasi, menilai, dan melakukan interpretasi seluruh temuan “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap” peneliti mengkaji dari penelitian-penelitian terdahulu sehingga mendapatkan kesimpulan dan informasi baru terkait pengembalian berkas rekam medis rawat inap sebagai alternatif solusi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan pustaka dengan judul “Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap”.

## **B. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui persentase kelengkapan rekam medis rawat inap pada 4 jurnal yang di-*review*.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

- b. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

