

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang No. 44 tahun 2009).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan perlu adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Upaya tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai dan mendukung dari berbagai faktor yang turut serta dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yaitu sumber daya manusia di dalam badan unit kerja rekam medis. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan inti dari suatu sistem informasi kesehatan. Data dalam rekam medis menjadi bahan utama yang akan diolah menjadi informasi dan menjadi pengetahuan dalam sistem informasi kesehatan. Rekam medis wajib dibuat sesegara mungkin dan dilengkapi isinya setelah pasien menerima suatu bentuk layanan kesehatan (Permenkes RI No. 269 Tahun 2008).

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, oleh unit rekam medis. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui catatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan semua pelayanan yang diberikan kepada pasien harus terisi lengkap (Kementrian Kesehatan, 2008).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat dibutuhkan karena sebagai bukti untuk pemeriksaan selama pasien dirawat di rumah sakit. Pentingnya kelengkapan pelaporan sebagai bukti hukum untuk pelacakan suatu kejadian, menegakan

diagnosis dan sebagainya. Review identifikasi, autentifikasi, laporan penting, dan pendokumentasian merupakan komponen dari analisis kuantitatif (Sudra, 2013).

Ringkasan pulang (*resume*) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi resume medis sekurang-kurangnya memuat hal-hal seperti Identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut, Nama dan tandatangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 269 Tahun 2008)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RST TK.II.04.05.01 dr. Soedjono Megelang pada tanggal 14 Mei 2018 diambil 10 dokumen rekam medis pada formulir resume medis yang ditemukan ketidaklengkapan dalam identifikasi pada item pekerjaan 70%. Pada laporan penting ketidaklengkapan terdapat dalam item diagnosa sebanyak 60% berkas. sedangkan pada autentifikasi ketidaklengkapan terdapat dalam item nama dokter sebanyak 60 % dan pada pendokumentasian yang benar terdapat ketidaklengkapan pada item tanggal & jam sebanyak 50%. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada Lembar Resume medis kasus bedah di RST Tk.II.04.05.01 dr. Soedjono Megelang.”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah tingkat kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pada lembar resume medis triwulan pertama di RST Tk.II.04.05.01 dr. Soedjono Megelang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada lembar resume medis RST Tk.II.04.05.01 dr. Soedjono Megelang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi persentase berkas *incomplete* pada dokumen rekam medis pada lembar resume di RST Tk.II.04.05.01 dr. Soedjono Megelang

- b. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis berdasarkan unsur-unsur manajemen dikategorikan dalam 5 kategori yaitu 5M (*man, money, material, machines, methods*)

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan dan pengembangan ilmu rekam medis serta menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman terkait dengan kelengkapan berkas rekam medis yang merupakan syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya rekam medis informasi kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan atau informasi dan pengembangan dalam pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa yang akan datang

3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi keputusan dalam pengembangan ilmu rekam medis tentang analisis kelengkapan resume medis

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Hastuti (2013), dengan judul “Kelengkapan Ringkasan Keluar Pasien (resume) Terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 DI RSUD Sleman”. Hasil dari penelitian ini adalah prosentase kelengkapan lembar ringkasan keluar (resume) di RSUD Sleman adalah 51% untuk komponen identitas pasien, untuk komponen bukti rekaman prosentase kelengkapan sebesar 27% dan untuk komponen keabsahan rekaman dan komponen pendokumentasian yang benar prosentase kelengkapan sebesar 11%. Prosentase kelengkapan terendah pada autentifikasi dan pendokumentasian yang benar. Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama jenis penelitian kualitatif sama-sama meneliti resume medis. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu tempat, waktu dan tujuan.

2. Ardhika (2014), dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013”. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan kelengkapan terbanyak pada review identifikasi dokumen rekam medis yang diisi pada item nama sebesar 34 DRM (41%) dan umur sebesar 34 DRM (41%). Review laporan yang penting diisi pada item diagnosis masuk sebesar 58 DRM (70%), diagnosis akhir sebesar 58 DRM (70%), operasi sebesar 53 DRM (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Review autentifikasi nama dokter sebesar 47 DRM (42%). Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas terbaca sebesar 53 DRM (64%). Persamaan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian, objek penelitian. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu tempat, waktu, dan tujuan
3. Mudayana (2014), dengan judul “Analisis Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Urology di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” hasil dari penelitian ini adalah rekapitulasi ketidaklengkapan pada identitas pasien untuk nomor rekam medis sebesar 69,23% dan nama pasien sebesar 38,46%. Pada laporan penting ketidaklengkapan paling tinggi pada item saran sebesar 100% dan paling rendah pada item tanggal masuk sebesar 38,46%. Pada autentifikasi ketidaklengkapan pada nama dokter/perawat sebesar 85,90% dan pada tanda waktu dan kedisiplinan. Persamaan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian menggunakan kualitatif, objek penelitian. Perbedaan pada tempat penelitian, rancangan penelitian.