

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional. Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dan bermutu terhadap pasien. Rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai dengan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008, merupakan landasan hukum penyelenggaraan rekam medis, semua tenaga medis dan para medis di rumah sakit yang terlibat penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya.

Dalam rangka meningkatkan mutu serta efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya dukungan dari beberapa faktor yang terkait. Salah satunya faktor yang mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah terlaksananya rekam medis yang sesuai dengan standar yang berlaku. Di dalam penyelenggaraan rumah sakit salah satu penunjang yang penting adalah terselenggaranya rekam medis secara baik dan benar. Rekam medis juga merupakan sumber data, maka penulisan dokumen rekam medis harus lengkap, jelas, akurat serta agar dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis diatur dalam pasal 5 ayat (4) yakni setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan harus dibubuhi dengan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung.

Menurut Hatta (2010), resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditanda tangani

oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang terdapat di dakamnya adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang, serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan.

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai rawat jalan maupun setelah selesai rawat inap di putuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis rencana asuhan, pelaksana asuhan, tindak lanjut dan resume yang harus di lengkapi pada kurun waktu yang telah di tentukan oleh standar.

Berdasarkan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis pasien rawat inap yang lengkap di rumah sakit wajib di simpan sekurang-kurangnya waktu 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau di pulangkan. Rekam medis yang disimpan atau yang diabaikan harus memiliki nilai guna lembar apa saja yang diabaikan berdasarkan kebijakan pada masing-masing rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardhika, (2014) bahwa 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%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mudayana (2014), bahwa rekapitulasi ketidaklengkapan pada identitas pasien untuk nomor rekam medis sebesar 69,23% dan nama pasien sebesar 58,97%. 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.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 14 Juni 2017 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta, dari berkas rekam medis dengan prosentase kelengkapan tertinggi pada komponen identifikasi pada item nomor rekam medis sebanyak 70% atau 19 formulir dari 20 formulir resume medis sedangkan kelengkapan terendah pada komponen laporan yang penting pada item anjuran sebanyak 5% atau 19 formulir dari 20 formulir resume medis. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta petugas instalsi rekam medisnya berjumlah 5 orang dengan pendidikan D3 rekam medis semua.

Rendahnya kelengkapan pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kelengkapan Pengisian Resume Medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “Kelengkapan Pengisian Resume Medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengisian resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta
- b. Menganalisis kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta
- c. Mengetahui faktor penyebab terkait kelengkapan resume medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta

D. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Penulis dapat menambah wawasan pengetahuan di bidang rekam medis terutama terkait analisis kelengkapan resume medis. Penelitian ini juga dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh instalasi rekam medis terkait kelengkapan rekam medis dalam rangka peningkatan mutu rekam medis.

2. Bagi rumah sakit

Manfaat penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit terkait analisis kelengkapan resume medis.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian maupun bahan pertimbangan bagi mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan maupun bagi pihak lainnya.

E. Keaslian

Menurut pengamatan peneliti, penelitian dengan menggunakan judul “Kelengkapan pengisian Resume Medis di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta” belum pernah dilakukan, namun ada beberapa penelitian yang hampir sama, yaitu :

1. 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 : sama-sama meneliti pengisian lembar resume medis.

Perbedaan : pada lokasi, waktu dan tujuan penelitian.

2. 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 58,97%. 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 : menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif.

Perbedaan : pada tempat dan waktu

3. 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 : jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Perbedaan : tempat, waktu dan tujuan.