

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit (RS) merupakan institusi pemberi layanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit memiliki kompleksitas karena berkaitan dengan berbagai bidang, baik itu dari segi pelayanan kesehatan itu sendiri, bidang pendidikan, dan juga bidang penelitian, karena bidang tersebut sangat berkaitan dengan fungsi rumah sakit (Rustiyanto, 2010).

Setiap RS memiliki kewajiban, salah satunya yaitu harus membuat rekam medis pada semua pasien yang diperiksa di RS tersebut. Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008, RS dan fasilitas pelayanan kesehatan semuanya wajib membuat atau mengadakan rekam medis baik itu pada pasien rawat jalan ataupun rawat inap, karena dengan adanya rekam medis yang lengkap maka kualitas dan mutu fasilitas Kesehatan tersebut akan menjadi lebih baik, begitupun sebaliknya. Rekam medis (RM) itu sendiri berarti suatu catatan atau tulisan yang harus diisi dan dilengkapi oleh petugas kesehatan seperti dokter/perawat setelah pasien selesai dilakukan tindakan dan perawatan. Isi dari RM meliputi identitas lengkap pasien, hasil wawancara dengan pasien, hasil pemeriksaan fisik, penunjang, maupun laboratorium, hasil diagnosa, dan semua Tindakan yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III tahun 2008, RM adalah sebuah dokumen yang harus diisi lengkap baik itu dari identitas, hasil pemeriksaan dan pemberian pengobatan, tindakan pemeriksaan, serta perawatan yang lainnya yang telah diberikan kepada pasien.

Ada banyak fungsi dari RM untuk fasilitas pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu; bahwa RM dapat digunakan sebagai data alur untuk mengetahui perjalanan

penyakit dan pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada pasien, sebagai data untuk mengetahui informasi terkait dengan bidang penelitian, sebagai data yang bisa digunakan untuk pembelajaran, serta bisa digunakan terkait dengan data statistik kesehatan (Samil, 2011). RM merupakan salah satu hal yang terpenting dalam fasilitas pelayanan kesehatan, oleh karenanya RM dituntut harus diisi lengkap, detail, dan harus akurat, serta pengisian dan pengembalian RM pun harus tepat waktu dan disiplin sesuai dengan prosedur, sehingga isi dari RM dapat digunakan sebagai informasi bagi pihak yang berkepentingan (Sunartini, 2009).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan, masih banyak RM yang dikembalikan karena masih belum sesuai/belum lengkap. ketidaklengkapan RM tersebut terbagi menjadi 2, yaitu, *Incomplete Medical Record*, yang berarti bahwa RM tersebut tidak lengkap pada saat dikembalikan ke unit pelayanan seperti tercecer atau ada salah satu lembaran yang hilang, dan *Delinquent Medical Record*, yaitu RM tersebut tidak lengkap pada saat dikembalikan ke unit pelayanan seperti pada kurangnya pada isian identitas/diagnosa/hasil pemeriksaan/pengobatan/nama dokter/tanda tangan, dan lain sebagainya (Budi, 2011).

Banyak tenaga kesehatan yang masih kurang pengetahuan dan kesadarannya terkait dengan RM, sehingga pada saat mengisi RM masih belum benar dan belum sesuai, sehingga para tenaga kesehatan masih banyak yang menyepelekan dalam hal pengisian dan pelengkapan RM, dan dengan adanya hal tersebut maka RM pasien masih banyak isian yang masih belum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Kegiatan analisis rekam medis diperlukan agar hal tersebut tidak terjadi sehingga dapat digunakan atau bernilai guna, yaitu: Administrasi, aspek hukum, finansial, penelitian, edukasi, dokumentasi, kesehatan publik, rencana dan marketing (Widjaja, 2014). Penelitian sebelumnya dilakukan Ritonga (2016) menemukan ketidaklengkapan resume medis bisamengurangi mutu atau nilai guna berkas rekam medis.

Dalam upaya evaluasi penjaminan mutu kelengkapan RM yang baik, maka perlu dilakukan tinjauan yang terkait dengan kelengkapannya, baik secara analisis kuantitatif maupun analisis kualitatif, sehingga menghasilkan rekam medis yang bernilai guna dan dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi

kelengkapannya. Satu diantara alat manajemen kualitas yang dapat mencari akar penyebab masalah adalah diagram *fishbone*. Menurut Yuri & Nurcahyo (2013) diagram *fishbone* adalah salah satu alat yang bisa digunakan untuk dapat mengetahui akar dari suatu masalah atau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masalah tersebut. Dalam hal ini penggunaan diagram tersebut bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap ketidaklengkapan dalam pengisian RM pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan seperti RS. Penelitian oleh Setiadani, dkk (2016), didapatkan hasil bahwa ketidaklengkapan isian RM disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu; manusia (tenaga), dana, material, mesin, metode, sosialisasi, waktu dan informasi.

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pengisian RM di RS di negara ini masih banyak yang belum sesuai dengan standar yang ada. Menurut Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008, standar pelayanan minimal (SPM) dalam hal pengisian RM harus lengkap 100%. Penelitian Nurhaidah, dkk (2016), didapatkan hasil dari 40 RM keseluruhannya adalah tidak lengkap, sehingga RM yang lengkap adalah 0%. Faktor terbanyak yang menyebabkan RM tersebut tidak lengkap dipengaruhi oleh faktor manusianya sendiri, yaitu dalam hal ini adalah dokter. Hal tersebut dikarenakan pada RS tersebut belum ada kebijakan/SPO tentang tata cara pengisian RM, tidak adanya monitoring pengisian RM, dan kesadaran dokternya sendiri masih sangat rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ulfa & Widjaya (2017) ditemukan rata-rata kelengkapan rekam medis 74%, faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu sibuk, tidak diberikan sanksi, sosialisasi yang kurang, pengisian belum sesuai SPO, keterbatasan formulir. Penelitian selanjutnya dilakukan Rahmatiq, dkk (2020) menunjukkan RSUD Sungai Dareh masih belum mencapai 100% dalam kelengkapan kelengkapan pengisian rekam. Hal ini disebabkan faktor penempatan tenaga RM belum sesuai posisinya, belum adanya pelatihan-pelatihan bagi tenaga Kesehatan, selain itu juga belum adanya sistem kebijakan seperti penghargaan dan sanksi bagi petugas yang melanggar. Sarana dan prasarana yang ada belum memadai, seperti sering terjadinya kerusakan komputer dan jaringan sering mengalami gangguan, petugas tidak nyaman karena ruangan

penyimpanan yang kecil dan sempit, serta terpisahnya ruangan pendaftaran dengan pengelolaan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dan masih sedikitnya literatur review terkait kelengkapan rekam medis, maka peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan mengambil judul “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit dengan metode *literatur review*”.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah kelengkapan berkas rekam medis di 5 Rumah Sakit dengan metode *literature review*?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengkaji kelengkapan berkas rekam medis di lima rumah sakit dengan metode literatur review.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan berkas rekam medis di lima rumah sakit dengan metode literatur review.
- b. Menganalisis ketidaklengkapan berkas rekam medis di lima rumah sakit dari faktor *man, methode, material, machine, dan money*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi perekam medis

Agar petugas rekam medis selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas dalam menyelesaikan ketidaklengkapan berkas rekam medis.

#### 2. Bagi pengembangan keilmuan rekam medis

Sebagai materi kajian yang bermanfaat untuk mengetahui dan mengembai ilmu rekam medis

#### 3. Bagi peneliti berikutnya

*Literatur review* ini bisa digunakan untuk tambahan bahan bacaan atau referensi bagi penelitian yang akan datang.