

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan seja, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mendukung terselenggaranya pelayanan peningkatan kesehatan masyarakat di antaranya adalah dengan adanya rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat/puskesmas (Republik Indonesia, 2009).

Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang puskesmas, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat utama yang telah mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat tersebut maka puskesmas memerlukan penyelenggaraan rekam medis demi terlaksananya tertib administrasi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Hatta, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan primer rekam kesehatan/rekam medis yaitu untuk kepentingan pelayanan pasien. Rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rekaman yang rinci dan bermanfaat membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang jelas, ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, 2014).

Pada suatu sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, kelengkapan rekam medis sangatlah penting, karena rekam medis berguna untuk menunjang administrasi sarana pelayanan kesehatan, untuk membantu atau sebagai bukti untuk menyelesaikan masalah hukum, untuk menghitung biaya kesehatan termasuk untuk klaim pembiayaan yang diajukan, sebagai perkembangan ilmu pengetahuan pada bidang kesehatan, sebagai bahan pembelajaran khususnya untuk institusi-institusi kesehatan, dan untuk manajemen pelayanan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2018 di Puskesmas Mlati II Sleman, peneliti menganalisis 20 rekam medis rawat inap. Dari studi pendahuluan ini didapatkan hasil bahwa rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman ditemukan angka kelengkapan terendah yaitu sebesar 66% tidak lengkap pada komponen data sosial pasien. Berdasarkan penelitian Andri Malan, 2017 yang berjudul Analisis “Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta” sudah terperinci dengan hasil penelitian yang diperoleh pada lembar konseling kebidanan data administrasi lengkap 85,45% data klinis lengkap 90%. Pada lembar kartu anak data administrasi lengkap 97% data klinis lengkap 85%. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dan rinci berdasarkan 4 komponen yaitu data sosial pasien, bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman, dan tata cara mencatat dengan objek penelitian seluruh objek berkas rekam medis rawat inap pada kunjungan pasien triwulan 1 tahun 2018 agar hasil angka kelengkapannya lebih akurat. Sehingga peneliti mengambil judul mengenai “Kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas Mlati II Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Mlati II Sleman?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Mlati II Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kelengkapan komponen data sosial pasien pada rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman
- b. Mengetahui angka kelengkapan komponen bukti rekaman yang ada pada rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman
- c. Mengetahui angka kelengkapan komponen keabsahan rekaman pada rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman
- d. Mengetahui angka kelengkapan komponen tata cara mencatat pada rekam medis rawat inap di Puskesmas Mlati II Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai masukan atau saran bagian rekam medis di Puskesmas Mlati II Sleman khususnya pada analisis kelengkapan rekam medis.

b. Manfaat Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan peneliti disamping teori yang diajarkan pada saat perkuliahan.
- 2) Sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pertimbangan untuk mahasiswa lain terutama rekam medis dan sebagai bahan referensi untuk peneliti lain yang topiknya hampir sama.

E. Keaslian Penelitian

1. (Halid., Musparlin, 2016) dengan judul “Tinjauan Analisis Kuantitatif Riview Identifikasi Pada Ringkasan Masuk dan Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram”. Dengan tujuan menganalisis kuantitatif formulir ringkasan masuk keluar pada pasien operasi Caesar, jenis penelitian deskriptif dan teknik pengumpulan data berupa observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase pengisian identifikasi pasien sebesar 100%. Pada penelitian ini disebutkan penelitian deskriptif dengan teknik Analisa kuantitatif dan format tabulasi. Persamaan penelitian lalu dengan penelitian ini yaitu pada jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dengan teknik Analisa kuantitatif. Perbedaan penelitian lalu dengan penelitian ini yaitu pada penelitian lalu menganalisis ringkasan masuk dan keluar, sedangkan pada penelitian ini menganalisis rekam medis pasien rawat inp. Perbedaan yang lain yaitu pada penelitian lalu peneliti hanya meneliti komponen identifikasi pasien, sedangkan pada penelitian ini peneliti meneliti 4 komponen yaitu data sosial pasien, bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman, dan tata cara mencatat.
2. (Andri Malan, 2017) dengan judul “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta” hasil penelitian yang diperoleh adalah pada lembar konseling kebidanan data administrasi lengkap 85,45% data klinis lengkap 100%. Pada lembar rawat jalan data administrasi lengkap 80,46% data klinis lengkap 90% Pada lembar kartu anak data administrasi lengkap 97,% data klinis lengkap 85%. Persamaan penelitian lalu dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dan pada metode pendekatan yaitu secara cros sectional. Perbedaan penelitian lalu dengan penelitian ini adalah pada variable penelitian pada penelitian lalu variabel yang digunakan ada 3 komponen yaitu dentifikasi, laporan yang penting, dan autentikasi. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan 4 komponen yaitu data sosial pasien, bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman, dan tata cara mencatat.