

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Salah satu indikator pelayanan bermutu adalah data dan informasi rekam medis yang lengkap (Wirajaya & Nuraini, 2019). Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap di rumah sakit dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu VIP, Kelas 1, Kelas II dan Kelas III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain.

Kelengkapan rekam medis sangat berperan dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, kelengkapan rekam medis menjadi sangat penting, selain untuk menunjang tertib administrasi kelengkapan rekam medis juga sangat penting bagi pasien sebagai kendali dalam menerima pelayanan kesehatannya yang berkelanjutan. Syarat rekam medis

yang bermutu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/PER/MENKES/2008 adalah terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Kelengkapan rekam medis dapat dilihat dari pengisian identitas pasien, pengisian lembar anamnesis, pengisian lembar resume, pengisian lembar diagnosis, dan pengisian lembar *informed consent*. Rekam medis yang tidak lengkap berdampak pada keselamatan pasien (*safety*) dan rumah sakit (Santosa, 2014).

Menurut Budi (2011) pada bagian *assembling* diketahui tipe ketidaklengkapan rekam medis ada 2, yang pertama *Incomplete Medical Record*, merupakan ketidaklengkapan rekam medis ketika rekam medis kembali dari unit pelayanan. Kedua *Delinquent Medical Record*, merupakan ketidaklengkapan rekam medis ketika rekam medis sudah diminta kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan rekam medis yang masih belum lengkap. Apabila banyak terjadinya pengisian rekam medis yang tidak lengkap maka hal tersebut dapat berdampak bagi keselamatan pasien (*patient safety*), tidak dapat menjadi nilai guna seperti: Administrasi, aspek legal, finansial, *research*, edukasi dan dokumentasi. Dari masalah tersebut, maka dilakukan penelitian analisis pengisian rekam medis. Analisis rekam medis meliputi cara pengisian atau pencatatan rekam medis yang memungkinkan terjadinya ketidaklengkapan atau tidak sesuai dengan ketentuan. Kegiatan analisis dilakukan agar rekam medis memiliki nilai guna untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien di kemudian hari.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Hidayat (2021) dengan pendekatan kualitatif dan sampel yang diambil sebanyak 89 rekam medis. Hasil penelitian tersebut diketahui analisis identifikasi pasien sebesar 59% lengkap, 3% tidak lengkap, dan 38% tidak ada. Pada laporan penting kasus bedah sebesar 98% lengkap dan 2% tidak lengkap, pada kasus non bedah sebesar 83% lengkap dan 17% tidak

lengkap. Pada analisis autentifikasi sebesar 62% lengkap, 14% tidak lengkap, dan 24% tidak ada. Pada analisis pendokumentasian yang benar adalah 100% benar. Faktor penyebab ketidaklengkapan adalah kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis, tidak dilakukan *review* rekam medis sebelum kembali, serta sarana dan prasarana yang tidak mendukung seperti tidak adanya lembar checklist *review* kelengkapan rekam medis.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut dapat ditarik kesimpulan masih ada masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Sesuai dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan *literature review* dengan beberapa jurnal tentang Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam medis Di Rumah Sakit. Metode yang digunakan adalah *literature review*, mengingat penelitian dilakukan saat masa pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan dengan mencari *literature* dari beberapa jurnal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit dengan *literature review*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kelengkapan rekam medis di rumah sakit dengan *literature review*.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis rata-rata kelengkapan rekam medis dari beberapa jurnal.
- b. Mengidentifikasi faktor ketidaklengkapan rekam medis dari beberapa jurnal.
- c. Mengidentifikasi upaya yang dilakukan rumah sakit terkait dengan ketidaklengkapan rekam medis dari beberapa jurnal menggunakan metode analisis kualitatif dengan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam upaya untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menjalani masa pendidikan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

Sebagai masukan dan bahan evaluasi pelayanan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa yang akan datang bagi rumah sakit terkait dengan kelengkapan rekam medis.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN