BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan (Rustiyanto, 2010).

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, bahwa setiap sarana dan pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis, karena rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas dan riwayat penyakit pasien secara berkesinambungan. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III tahun 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk risetdan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan. Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi (Samil, 2011). Rekam medis yang baik berisi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan (Sunartini, 2009). Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelangkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, sehingga dapat dipercaya dan lengkap maka perlu dilakukan tinjauan kelengkapannya.

Menurut Budi (2011) pada bagian*assembling* diketahui tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ada 2, yang *pertama Incomplete Medical Record*, merupakan ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan, yang *kedua Delinquent Medical Record,* merupakan tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukam, tetapi setelah diambil dan diproses ke assembling ditemukan berkas rekam medisyang masih belum lengkap juga.

Analisis rekam medis meliputi cara pengisian atau pencatatan rekam medis yang memungkinkan terjadinya ketidaklengkapan atau tidak sesuai dengan ketentuan. Hal tersebut disebabkan pelaksanaan pendokumentasian dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan dan rekam medis diciptakan sebagai aktifitas sekunder pengiring jalannya pelayanan pasien, maka pendokumentasian bisa saja tidak akurat dan selangkap yang ditetapkan atau diinginkan. Kegiatan analisis diperlukan agar hal tersebut tidak terjadi sehingga rekam medis dapat digunakan atau mempunyai nilai guna seperti: Administrasi, aspek legal, finansial, penelitian, edukasi, dokumentasi, kesehatan publik, rencana dan marketing (Nurul, 2016). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik melakukan review literature terhadap jurnal tentang “Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit” dari jurnal tahun 2016-2020.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit dengan metode *Literature Review?*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui regulasi kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit dari berbagai jurnal.

   b. Mengetahui prosentase kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit dari berbagai jurnal.

   c. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis di rumah sakit dari berbagai jurnal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

   a. Bagi Rumah Sakit

      Dapat berguna sebagai bahan masukan untuk lebih teliti dalam melakukan pengisian berkas rekam medis baik untuk berkas rawat jalan maupun berkas rawat inap.

   b. Bagi Peneliti

      Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan teori yang telah peneliti dapatkan dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian peneliti.

2. Manfaat teoritis

   a. Bagi Institusi pendidikan

      Sebagai bahan kajian yang berguna untuk mengetahui dan mengembangkan ilmu Rekam Medis.

b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Susanto, Windari, & Maksum (2017) melakukan penelitian dengan judul "Studi Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy di RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif analisis. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling. Variabel penelitian meliputi seluruh komponen review dalam analisis kuantitatif. Metode pengumpulan data yaitu observasi menggunakan cheklist. Metode analisis data menggunakan analisis kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian analisis kuantitatif menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedy. Review identifikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item tanggal lahir terdapat pada formulir ringkasan masuk keluar serta laporan anastesi yaitu 99%. Review autentikasi ketidaklengkapan tertinggi pada item waktu terdapat pada laporan operasi yaitu 70,7%. Review pendokumentasian ketidaklengkapan tertinggi pada item bagian yang kosong terdapat pada formulir ringkasan masuk dan keluar yaitu 100%. Pelaporan penting ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar yaitu 100%.
2. Nurliana & Masturoh (2017) melakukan penelitian dengan judul "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar di RSUD Kabupaten Ciamis periode triwulan IV tahun 2015. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode deskriptif. Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Sampel sebanyak 313 dokumen rekam medis dengan teknik Proportionate Stratified Random

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan rumus distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukan persentase ketidaklengkapan tertinggi review identifikasi pasien, yaitu kasus anak pada item agama sebesar 55,7%. Pada review laporan yang penting persentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu kasus kebidanan: pada item lama dirawat, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi, transfuse darah, cara keluar dan keadaan keluar sebesar 100%. Persentase ketidaklengkapan tertinggi autentikasi yaitu kasus kebidanan pada item nama dokter sebesar 52,6%. Dan persentase ketidaklengkapan tertinggi pencatatan yang baik yaitu kasus kebidanan pada item diagnosis terbaca sebesar 60,5%. Simpulan bahwa sebagian besar ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada kasus kebidanan sebesar 43,6%.

3. Wirajaya & Dewi (2019) melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan". Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. Besar sampel adalah 232 rekam medis pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara sistematik random sampling. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari segi kelengkapan identifikasi, tergolong tidak lengkap yaitu 99.14%. Dari segi kelengkapan pencatatan, tergolong tidak lengkap yaitu 59.48%. Dari segi kelengkapan pelaporan, tergolong lengkap yaitu 61.64% dan kelengkapan autentifikasi, tergolong lengkap yaitu 74.14%. Secara keseluruhan mulai dari kelengkapan identifikasi, kelengkapan pencatatan, kelengkapan pelaporan dan autentifikasi, rekam medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85.78%. Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan perlu memperhatikan lebih teliti isi rekam medis dan berkoordinasi dengan dokter atau pun perawat untuk tetap mengisi dengan lengkap rekam medis pasien rawat inap. Selain itu juga tempat penyimpanan rekam medis perlu disediakan lebih baik agar bisa mencegah kehilangan beberapa lembar penting dalam dokumen rekam medis.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN