

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).

Dilihat dari jenis rumah sakit salah satunya adalah rumah sakit umum di mana pengertian dari rumah sakit umum menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan subspecialistik. Dalam sebuah rumah sakit pasti ada penunjang medis seperti unit kerja rekam medis (UKRM) pada sarana pelayanan kesehatan. UKRM inilah yang bertanggung jawab dalam mengelola data pasien sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan oleh pihak manajemen dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan.

Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Pelaksanaan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan. Berdasarkan data pada rekam medis tersebut dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya, serta apakah sudah sesuai dengan standar. Untuk itu rekam medis harus didesain secara efektif dan efisien.

Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan yaitu rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Di mana rekam medis rawat inap terdiri atas berbagai jenis formulir, salah satunya formulir ringkasan masuk dan keluar (RMK) yang selalu menjadi lembaran paling awal. Terciptanya rekam medis yang baik akan menghasilkan pelayanan yang baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit dalam memelihara informasi pasien. Penyelenggaraan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator berisikan informasi tentang identitas pasien baik itu data demografi maupun data klinis.

Formulir RMK adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar RS. Formulir ini berisikan data identitas pasien dan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa utama, komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan, dan sebab kematian. Formulir ini dapat dibuat oleh perekam medis berdasarkan formulir-formulir pendukung (formulir anamnesa, formulir pemeriksaan fisik, formulir pemeriksaan penunjang, laporan operasi, dan lain-lain). Formulir ini dapat diberikan kepada pasien bila diminta atau dirujuk. Bila diperlukan di pengadilan, formulir ini dapat diserahkan tanpa seizin pasien.

Pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis ini juga ditunjukkan dengan dijadikannya sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan, sehingga kalau rekam medis tidak lengkap dapat memengaruhi dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti pengadilan dan sebagainya.

Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Panti Nugroho pada bulan Maret 2017 ditemukan masalah dalam gambaran kelengkapan/ketepatan pengisian formulir RMK rawat inap seperti ketidaklengkapan pengisian identitas pasien, laporan yang penting, autentifikasi serta ketepatan pendokumentasian yang benar. Dari sebanyak 10 formulir RMK hanya terdapat 2 dokumen yang sudah diisi secara lengkap, 1 dokumen

pengisian identitas tidak lengkap, kodifikasi tindakan diagnosis tidak lengkap sebanyak 3 dokumen, dan dokumen yang tidak disertai tanda tangan dokter yang bertanggung jawab sebanyak 4 dokumen serta belum dijumpai untuk ketepatan pendokumentasian yang benar atau pembetulan kesalahan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai **”Gambaran Kelengkapan/Ketepatan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman”**.

B. Perumusan Masalah

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang akan dipaparkan oleh peneliti yaitu bagaimana gambaran kelengkapan/ketepatan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan dan ketepatan pengisian formulir RMK di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan identifikasi pada formulir RMK di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.
- b. Untuk mengetahui kelengkapan laporan penting pada formulir RMK di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.
- c. Untuk mengetahui kelengkapan autentikasi pada formulir RMK di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.
- d. Untuk mengetahui ketepatan pendokumentasian yang benar pada formulir RMK di rumah sakit Panti Nugroho Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan manfaat untuk pihak rumah sakit Panti Nugroho Sleman sebagai masukan dan pertimbangan kepada petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi permasalahan kelengkapan pengisian pada formulir RMK rawat inap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan referensi untuk membandingkan teori yang ada dengan praktik di lapangan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan secara langsung dari rumah sakit mengenai permasalahan pada objek penelitian dan menerapkan teori yang peneliti peroleh di institusi pendidikan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana dan referensi dalam penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survei dan pencarian yang dilakukan oleh peneliti baik itu di perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani dan melalui situs internet menyatakan bahwa penelitian yang berkaitan dengan “Gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit” sebagai berikut:

1. Banjarnahor (2006) melakukan penelitian tentang Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar (R2MK) Pada Data Medis dan Data Non Medis di Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta Timur. Pengamatan dilakukan pada formulir R2MK pasien rawat inap. Instrumen penelitian check list R2MK dan wawancara kepada pihak yang terlibat dalam pengisian formulir R2MK, dan mengambil sampel 45 formulir R2MK yang berasal dari rekam medis pasien pulang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan dari hasil pengamatan mendapatkan kolom yang tidak terisi lengkap pada data medis:

infeksi nosokomial 100%, diagnosa tambahan 97%, diagnosa utama 80%, keadaan keluar 50%, diagnosa akhir 44%, cara kelaur 36%, tanda tangan dan paraf dokter tanggal merawat 40%. Untuk kolom yang tidak terisi lengkap pada data non medis: pekerjaan 84%, status 77%, jaminan 71%, nama istri/ibu 71%, tanggal masuk 66%, nama ayah/suami 64%, tanggal keluar 51%, nama keluarga terdekat 11%.

2. Pamungkas dkk (2010) Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah 94 berkas yang tidak lengkap pengisiannya pada bulan Mei 2010. Objek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter spesialis, 1 orang dokter umum yang bertugas di Bagian Penyakit dalam mengisi berkas rekam medis pasien karena kaitan dokter terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien, 1 orang petugas rekam medis. Pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan metode wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis Bagian Penyakit Dalam, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 40,43 %. Review data identitas pasien persentase ketidaklengkapan item-item identitas pasien dalam berkas rekam medis sebesar 45,74 %. Review laporan-laporan penting, angka ketidaklengkapan sebesar 33,31%. Review autentifikasi, angka ketidaklengkapan sebesar 42,55 %. Review pencatatan yang benar, kesalahan pencatatan berkas rekam medis sebanyak 27 item dan tipe-ex sebanyak 10 item. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis Bagian Penyakit Dalam adalah : keterbatasan waktu dan ketidakdisiplinan.
3. Rodik (2014) melakukan penelitian tentang Analisis Kuantitatif Isi Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Bulan Januari 2014 di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah lembar ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap yang sudah kembali ke

ruang Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan, sedangkan sampel diambil dari periode pasien pulang tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Januari 2014 berjumlah 95 sampel. Dari hasil analisis kuantitatif terhadap lembar ringkasan masuk dan keluar tersebut diperoleh hasil kelengkapan pengisian terhadap 4 komponen yang terdapat di setiap lembar rekam medis yaitu: kelengkapan komponen identifikasi pasien sebesar 78,04%, kelengkapan komponen laporan yang penting memperoleh hasil sebesar 62,10%, komponen autentikasi penulis memperoleh hasil sebesar 52,03% dan komponen catatan yang baik sebesar 66,67%. Terdapat pula dua sub-komponen yang mendapatkan hasil sebesar 0% yaitu sub-komponen nomor Asuransi dan tidak ada bagian yang kosong. Dari keempat komponen tersebut jika di rata-rata memperoleh hasil kelengkapan sebesar 64,35%. Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan diketahui bahwa yang menjadi penyebab tidak lengkapnya pengisian berkas rekam medis adalah ketidaktahuan tentang betapa pentingnya pengisian kelengkapan rekam medis di dalam meningkatkan mutu dari rekam medis, serta sosialisasi yang kurang tentang petunjuk pengisian rekam medis tersebut.