

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap fasilitas kesehatan baik dari tingkat primer/pratama, sekunder, tersier wajib menyelenggarakan Rekam Medis dengan tujuan untuk tercapainya tertib administrasi, pendokumentasian pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien salah satunya Puskesmas sebagai bentuk layanan tingkat pratama bagi pasien Rekam Medis wajib dibuat secara lengkap (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008) sehingga data Rekam Medis menjadi informasi yang komprehensif untuk pengambilan keputusan.

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. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat 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, 2013).

Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan luas wilayah 574,82 ha atau \pm 18% luas wilayah Daerah Istimewah Yogyakarta secara administrasi Kabupaten Sleman terdiri dari 17 Kecamatan dengan 86 desa dan 1212 dusun. Di masing-masing Kecamatan dan terdapat 1–3 Puskesmas induk. Tergantung dari luas wilayah Kecamatan dan kepadatan penduduknya, sehingga di Kabupaten Sleman terdapat 25 Puskesmas induk. Tiap Puskesmas melayani masyarakat lebih kurang 30.000-50.000 jiwa.

Dari 25 Puskesmas yang ada 5 diantaranya adalah Puskesmas dengan pelayanan rawat inap (Profil Dinkes Sleman,2013).

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Salah satu program dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya itu dengan program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif (Azwar, 2010).

Tinjauan rekam medis(*medical record review*) merupakan salah satu contoh dari program menjaga mutu retrospektif, yaitu menilai penampilan pelayanan kesehatan dari rekam medis dengan cara membandingkan semua catatan yang ada dalam rekam medis tersebut dengan standar yang telah ditetapkan. Kegiatan ini sering disebut dengan audit rekam medis yaitu dengan cara analisis kuantitatif dan analisis kualitatif rekam medis (Azrul, 2010).

Saat ini Puskesmas Gamping telah menerapkan Sistem Informasi Puskesmas (SISFOMAS) dan juga menerapkan Rekam Medis Elektronik namun untuk Pendokumentasian rekam medisnya secara manual masih belum lengkap. Berdasarkan hasil Observasi awal di Puskesmas Gamping I diperoleh data kelengkapan pengisian rekam medis 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% berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meninjau kelengkapan pengisian pada formulir rawat jalan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :“Bagaimana Kelengkapan Pengisian lembar rawat jalan Di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Prosentase kelengkapan identifikasi pada lembar rawat jalan Rekam Medis di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- b. Mengetahui Prosentase kelengkapan laporan penting pada lembar rawat jalan Rekam Medis di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta
- c. Mengetahui prosentase data pendokumentasian pada lembar rawat jalan di puskesmas gamping I sleman yogyakarta
- d. Mengetahui prosentase data autentifikasi pada lembar rawat jalan di puskesmas gamping I sleman yogyakarta

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi puskesmas
Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk puskesmas
- b. Bagi petugas puskesmas
Dapat menambah wawasan pengetahuan bagi petugas puskesmas yang berwenang mengisi rekam medis

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan
Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan
- b. Bagi peneliti
Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan lain di kemudian hari

E. Keaslian penelitian

1. Tomi Yuliawan Achmad dengan judul “analisis kuantitatif kelengkapan pengisian DRM rawat inap tahun 2012” hasil penelitian yang diperoleh adalah pada pengisian identitas 38,6% lengkap dan 61,4% tidak lengkap, pada laporan yang penting 59% lengkap 41% tidak lengkap, autentikasi 70% tidaklengkap 30% lengkap dan untuk pendokumentasian yang benar 59% lengkap dan 41% belum lengkap. Persamaan penelitian lalu dengan penelitian ini adalah sama-sama mengetahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Perbedaan penelitian lalu dengan penelitian sekarang adalah variable penelitian pada penelitian lalu variabel yang digunakan ada 4 variabel yaitu identifikasi, laporan yang penting, autentikasi dan pendokumentasian yang benar. Sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan 3 variabel yaitu identifikasi, laporan yang penting dan, autentikasi
2. Dwi Fitriana Setyani dengan judul “Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Caesaria Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Triwulan I Tahun 2015” hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa analisis kelengkapan kuantitatif dan kualitatif dari 56 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 32 dokumen tidak lengkap sehingga ditemukan DMR lebih akurat, lengkap serta berkesinambungan. Persamaan penelitian yang lalu dengan penelitian yang sekarang adalah pada jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif dan pada metode pendekatan yaitu secara *cross sectional*. Perbedaan penelitian lalu dengan penelitian ini adalah pada tujuan, penelitian yang lalu dengan tujuan yaitu mengetahui ketidaklengkapan review identifikasi, mengetahui ketidaklengkapan review pelaporan, mengetahui ketidaklengkapan pengisian *review* autentikasi, mengetahui kelengkapan kekonsistenan diagnosa dokumen rekam medis rawat inap pada pasien *section caesarean*, mengetahui pencatatan yang dilakukan saat perawatan, mengetahui adanya informed consent pada dokumen rekammedis dan, mengetahui tingkat kebandelan (IMR) dokumen rekam medis, sedangkan tujuan pada penelitian ini yaitu mengetahui kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian identifikasi, mengetahui kelengkapan dan

ketidaklengkapan pengisian laporan yang penting, mengetahui kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian autentikasi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA