

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Permenkes RI nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rumah sakit dapat menggunakan rekam medis dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan layanan dari pelayanan kesehatan, penelitian medis, dan membuat statistik pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis juga diperlukan sebagai bahan untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan, alat pembuktian dalam perkara hukum, serta syarat pengajuan klaim asuransi. Oleh karena itu, kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting.

Petugas rekam medis melakukan assembling untuk menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Apabila terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang belum lengkap maka akan dikembalikan kepada bangsal untuk dilengkapi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medik indikator kelengkapan pengisian dokumen rekam medik dalam kurun waktu 24 jam harus mencapai 100% setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan suatu hal yang sangat penting. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mana berisi mengenai informasi pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain di rumah sakit. Dalam hal ini rekam medis merupakan bukti riwayat atau perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan. Rekam medis yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pengobatan atau tindakan kepada pasien dalam rangka upaya pelayanan kesehatan.

Berikut ini adalah data hasil penelitian Selvia *et al* (2019) yang menggambarkan persentase kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada bulan Desember 2018 sampai Februari 2019 yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Tabel 1.1 Persentase Kelengkapan DRM RI di RSUD Dr. Kariadi Semarang

No	Bulan	Jumlah berkas	Angka Kelengkapan		
			1 x 24 jam	2 x 24 jam	≥ 3 hari
1	Desember 2018	4247	2720 (64%)	361 (8%)	1.52 (3%)
2	Januari 2019	4280	2959 (69%)	608 (14%)	713 (17%)
3	Februari 2019	3380	2780 (82%)	534 (16%)	66 (2%)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Kariadi belum mencapai angka 100%. Menurut penelitian Nafidatul, Nuraini, dan Santi (2020) pada 100 berkas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar diketahui bahwa jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 79%. Dengan persentase kelengkapan terendah yaitu pada pengisian dokumen resume medis sebesar 52%, laporan operasi 57%, dan lembar casemix 68%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian DRM rawat inap masih belum mencapai SPM yaitu sebesar 100%. Dari penelitian Nafidatul *et al* (2019) dengan menggunakan metode *fishbone* didapatkan bahwa faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen rekam medis. Dalam hal ini perlu ditingkatkan kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam mengisi dokumen rekam medis serta dengan menekankan perilaku untuk mematuhi SPO yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Sawondari *et al* (2020) tentang analisis kuantitatif kelengkapan pengisian resume medis yang dilakukan di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dengan sampel sebanyak 20 pada bulan Februari 2020 terdapat persentase ketidaklengkapan tertinggi review identifikasi pasien sebesar 45% yaitu item pangkat atau golongan. Pada review laporan penting ketidaklengkapan tertinggi sebesar 55% yaitu pada item lama dirawat. Persentase ketidaklengkapan tertinggi autentifikasi yaitu pada item tanggal pasien, waktu

pengisian, nama terang pasien atau keluarga serta tanda tangan pasien atau keluarga. Persentase ketidaklengkapan tertinggi pada review pendokumentasian yang benar terdapat di item pencatatan jelas dan terbaca sebanyak 20%. Hal tersebut menunjukkan belum tercapainya standar pelayanan minimum. Maka perlu adanya SPO agar standar kelengkapan rekam medis dapat tercapai dan sosialisasi terkait penerapan SPO sehingga terwujudnya kekonsistensian dalam pengisian rekam medis dengan lengkap.

Akibat yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah sulitnya identifikasi kondisi atau riwayat penyakit pasien terdahulu dan beresiko terjadinya kesalahan dalam pengobatan. Selain itu tertib administrasi menjadi terhambat yang mengakibatkan terganggunya proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit sehingga berpengaruh terhadap pengajuan klaim asuransi. Apabila terjadi pending klaim maka mutu pelayanan rumah sakit menjadi turun dan pendapatan rumah sakit juga menurun.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul penelitian “*Literatur Review Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit.*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan studi literature.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

- b. Mendeskripsikan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rawat inap di rumah sakit menggunakan metode 6M.
- c. Menganalisis solusi untuk meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan ilmu pengetahuan mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan resume medis pada dokumen rekam medis rawat inap, serta sebagai referensi bagi mahasiswa atau peneliti lainnya.

### **1.4.2 Aspek Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi dan masukan terkait pengisian resume medis yang lengkap dalam meningkatkan kualitas mutu rekam medis dan membantu dalam akreditasi rumah sakit.