

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit No. 30 Tahun 2019, Bab 1 Pasal 1). Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis (RI, 2022)

Menurut permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisi tentang informasi identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, pembedahan, dan pelayanan pasien lainnya (RI, 2022).

Berkas rekam medis yang berisi riwayat medis pasien harus dikelola dengan baik dan benar yaitu dari tatacara penyimpanan dan pencatatan karena berkas tersebut akan dibutuhkan kembali di masa yang akan datang ketika pasien datang berobat kembali ke rumah sakit. Berkas rekam medis akan dikatakan baik apabila petugas dapat mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dan jelas (Nur Umami, 2022).

Rekam medis harus berisi data medis yang diisi secara cepat, tepat, dan akurat oleh tenaga kesehatan. Pada pencatatan data medis, tenaga

kesehatan harus menulis dengan berdasar pada bahasa medis atau terminologi medis yang tepat, jelas, dan lengkap. Penulisan catatan medis yang tepat dapat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh petugas koder di unit rekam medis (Widyaningrum et al., 2021).

Menurut penelitian yang telah dilaksanakan di RS As-Syifa Bengkulu Selatan faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu, masih ada petugas yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi kurang dari 24 jam pada saat pasien diperbolehkan untuk pulang, tidak adanya catatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan belum adanya panduan pengisian dokumen rekam medis rawat inap (Safitri et al., 2022) .

Menurut penelitian Novia Setya Ningrum dan Dewi Mardawati penyebab pengisian dokumen rekam medis tidak lengkap adalah keterbatasan waktu pengisian sehingga dokter maupun perawat tidak sempat mengisi berkas rekam medis, penyebab lain dari hal tersebut karena ketidakdisiplinan petugas yang bertugas seperti sikap, kepercayaan, motivasi, penilaian, faktor situasi atau dukungan di dalam lingkungan rumah sakit (Ningrum & Mardawati, 2021).

Dalam pengelolaan dokumen medis, setiap rumah sakit selalu mengacu pada petunjuk rekam medis atau petunjuk teknis yang disiapkan oleh rumah sakit tersebut. Dalam suatu rumah sakit, tujuan pengelolaan rekam medis pasien adalah untuk mendukung kegiatan pengelolaan secara teratur guna mencapai tujuan rumah sakit, yaitu meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan rumah sakit. dalam pengelolaan rekam untuk menunjang mutu pelayanan di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Nurfadhilah, 2017)

Ketepatan dan kelengkapan pelayanan menunjukkan kualitas rekam medis. Kualitas rekam medis yang baik mencerminkan kualitas pelayanan medis. Indikator penilaian mutu rekam medis adalah keakuratan, kelengkapan data rekam medis, ketepatan waktu, dan kepatuhan terhadap persyaratan hukum. Dari perspektif hukum inilah catatan pasien memiliki nilai yang signifikan bagi pasien, rumah sakit, dan dokter (Maharani & Setyowati, 2015).

Upaya peningkatan mutu dan pelayanan rumah sakit harus dibantu oleh berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor pendukung keberhasilan tersebut adalah penerapan pelaporan pasien. sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan bertanggung jawab (Yuniati, 2012). Rekam medis yang lengkap, akurat dan akuntabel merupakan dasar yang efektif untuk mengurangi risiko kesalahan, karena rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien, karena rekam medis dapat memberikan gambaran apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan pelayanan kesehatan (Sarwanti, 2014)

Dampak dari ketidaklengkapan rekam medis pasien dari aspek hukum yaitu hilangnya atau berkurangnya perlindungan kepentingan hukum bagi pasien rumah sakit, dokter, maupun tenaga kesehatan lainnya. Dampak tersebut dapat menimbulkan kerugian secara material sampai gugatan pidana terhadap rumah sakit (Dehoni & Ningsih, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di UOBK RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo pada saat PKL 2 ditemukan 20 dokumen rekam medis yang tidak lengkap dari 100 dokumen yang dilakukan analisis yaitu pada bagian formulir resume medis pada tanda tangan dokter yang di analisis oleh peneliti. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menerangkan bahwa standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% (Kemenkes, RI 2008). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis rawat inap di UOBK RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis rawat inap di UOBK RSUD Dr.Mohamad Saleh Kota Probolinggo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap di UOBK RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo
2. Untuk mengidentifikasi kelengkapan autentikasi pada dokumen rekam medis rawat inap di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo
3. Untuk Mengidentifikasi Pencatatan yang baik pada dokumen rekam medis rawat inap di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo.
4. Untuk mengidentifikasi kelengkapan laporan penting pada dokumen rekam medis rawat inap di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo
5. Untuk mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo berdasarkan 5M.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

1. Bagi peneliti diharapkan dapat menerapkan ilmu yang sudah didapatkan di bangku kuliah khususnya di unit rekam medis.
2. Penelitian ini diharapkan memberi gambaran tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap
3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di bidang rekam medis

1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi proses peningkatan pendidikan dan

kemampuan mahasiswa khususnya di Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengembangkan keilmuan peneliti tentang gambaran ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan evaluasi bagi rumah sakit untuk menetapkan sistem evaluasi kinerja pegawai dalam mencatat kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap.