

BAB I

PENDAULUAN

A. Latar Belakang

Pasal 7 Bab II Permenkes RI nomor 269 tahun 2008 mengenai Rekam Medis menyebutkan bahwa rumah sakit wajib dalam mengadakan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan rekam medis. Menyelenggarakan rekam medis dengan baik bertujuan untuk menciptakan tertibnya administrasi, dimana bahwa di rumah sakit tertib administrasi merupakan hal yang menentukan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006). Rekam medis berisikan semua keterangan mengenai kondisi pasien yang digunakan sebagai dasar penentuan perilaku selanjutnya bagi pasien, serta dapat digunakan untuk kepentingan rumah sakit yang termuat dalam beberapa aspek rekam medis yaitu aspek administrasi, dokumentasi, medis, keuangan, hukum, penelitian dan pendidikan (Depkes RI, 2006).

Lengkapnya rekam medis akan memuat seluruh informasi yang dibutuhkan. Kholili (2011) menyatakan bahwa rekam medis yang lengkap dan jelas memiliki manfaat yaitu meningkatnya mutu pelayanan dan kesehatan masyarakat, terlindunginya petugas kesehatan, dan dapat menyelesaikan permasalahan hukum karena merupakan barang bukti di pengadilan. Kelengkapan rekam medis berkaitan dengan fungsi kerja *assembling* (Kusumawati, 2016). *Assembling* atau perakitan merupakan tanggung jawab utama pelayanan rekam medis, meliputi penyusunan formulir, penelitian isi, dan pengendalian berkas rekam medis, serta pengendalian nomor rekam medis dan formulir rekam medis (Ismainar, 2018).

Meneliti atau menelaah isi rekam medis dilakukan untuk menilai rekam medis lengkap dan akurat disebut dengan analisis kuantitatif (Hatta, 2017). Proses meneliti isi berkas rekam medis berpacu pada beberapa komponen analisis kuantitatif, diantaranya komponen identifikasi pasien, laporan atau pencatatan penting, review autentikasi, dan dokumentasi yang tepat (Widjaya, 2018).

Hasil penelitian Yuliasuti (2020) menyatakan bahwa jumlah petugas *assembling* yaitu satu petugas, sehingga untuk pelaksanaan *assembling* dilakukan oleh semua petugas rekam medis sekaligus melakukan tugas lainnya seperti *coding* dan *indexing*. Berkas rekam medis tidak lengkap ditemukan sebesar 93,3% pada ringkasan masuk keluar dan formulir pernyataan rawat inap, dan 90% pada formulir catatan riwayat pasien yang terintegrasi dan formulir persetujuan. Hasil penelitian Rohmawati, et al., (2021) menyebutkan pada analisis kelengkapan berkas rekam medis rawat inap masih menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada formulir resume medis sebesar 42%, dengan ketidaklengkapan 41% pada komponen identifikasi, 71% pada pencatatan penting, 40% pada autentikasi, dan 14% pada dokumentasi yang benar.

Hasil penelitian Ulfa (2018) menyatakan bahwa unsur *man* berjumlah dua orang, unsur *material* dan *machine* belum ada *tracer* dan SIMRS, dan unsur *method* berdasarkan pada norma dan kebijakan rumah sakit. Kegiatan rekam medis agar terlaksana dengan baik perlu manajemen yang baik dengan dilakukannya pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian agar tujuan organisasi tercapai dengan memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien. Mencapai tujuan organisasi diperlukan unsur manajemen yang terdiri dari lima unsur antara lain *man, money, material, machine, dan method*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 21 Januari 2022 di RSUD Majalengka melalui metode wawancara terhadap petugas rekam medis, didapatkan bahwa terdapat satu orang petugas *assembling* yang melaksanakan semua kegiatan pelayanan *assembling*. Satu dari beberapa pelayanan yaitu menerima berkas rekam medis dari setiap ruangan atau bangsal yang ada di RSUD Majalengka yaitu sebanyak 11 ruangan. Diketahui berdasarkan data sekunder bahwa pada bulan Desember 2021, ditemukan rekam medis yang tidak lengkap dari 1.588 berkas yaitu sebesar 24,06%. Berkas rekam medis yang paling banyak ditemukan tidak lengkap adalah formulir *informed consent* dengan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 53,79%. Ruangan yang paling banyak ditemukan ketidaklengkapan

informed consent yaitu ruangan Melati dengan persentase sebesar 91,67%. Berkas rekam medis yang tidak lengkap tidak dikembalikan untuk dilengkapi oleh setiap ruangan, namun langsung disimpan ke ruang *filing*. Hal tersebut dikarenakan menurut petugas rekam medis proses tersebut akan memakan waktu lama.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di RSUD Majalengka, dapat berakibat pada kualitas rekam medis dikarenakan dalam menentukan kualitas rekam medis di unit *assembling* salah satunya dilihat pada kelengkapan rekam medis. Rekam medis yang tidak lengkap langsung disimpan ke ruang *filing*, permasalahan tersebut memiliki resiko jika dokter yang akan melakukan perawatan terhadap pasien tidak bisa melihat secara utuh mengenai pelayanan yang diberikan sebelumnya. Selain itu juga bertentangan dengan teori menurut Depkes (2006), yang menyatakan bahwa rekam medis disimpan ke ruang *filing* harus sudah lengkap, jika tidak lengkap harus dilengkapi terlebih dahulu dengan dikembalikan ke ruangan.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Tinjauan pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalengka”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalengka?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di RSUD Majalengka berdasarkan unsur *man*.
- b. Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di RSUD Majalengka berdasarkan unsur *money*.

- c. Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di RSUD Majalengka berdasarkan unsur *material*.
- d. Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di RSUD Majalengka berdasarkan unsur *machine*.
- e. Mengetahui pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di RSUD Majalengka berdasarkan unsur *method*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk bahan evaluasi pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap dalam meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi dan kajian ilmu mengenai pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit, serta dapat dijadikan pedoman bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, serta pengalaman mengenai pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Tinjauan Pelaksanaan <i>Assembling</i> Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di RSU	Tema Pelaksanaan <i>assembling</i> berkas rekam medis	Jenis Penelitian : penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Muslimat Ponorogo (Yuliasuti, H. 2020. Jurnal Delima Harapan, Vol 7, No. 1, Maret 2020).		Variabel : variabel pada penelitian sebelumnya yaitu tupoksi dan prosedur <i>assembling</i> berkas rekam medis, peran petugas <i>assembling</i> dalam pengendalian berkas rekam medis, dan kelengkapan berkas rekam medis. Variabel pada penelitian ini yaitu pelaksanaan kegiatan <i>assembling</i> berdasarkan unsur 5 M yang terdiri dari <i>man, money, material, machine, dan method.</i>
2.	Tinjauan Pelaksanaan <i>Assembling</i> Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Soreang (Rohmawati, et al. 2021. Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol 1, No. 9, September 2021).	Tema : Pelaksanaan <i>assembling</i> berkas rekam medis rawat inap	Jenis Penelitian : penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Variabel : variabel pada penelitian sebelumnya yaitu tupoksi dan prosedur pelaksanaan <i>assembling</i> dokumen rekam medis, peran petugas <i>assembling</i> dalam pengendalian ketidaklengkapan dokumen

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			rekam medis rawat inap, dan analisis kelengkapan dokumen rekam medis. Variabel pada penelitian ini yaitu pelaksanaan kegiatan <i>assembling</i> berdasarkan unsur 5 M yang terdiri dari <i>man</i> , <i>money</i> , <i>material</i> , <i>machine</i> , dan <i>method</i> .
3.	Analisis Unsur Manajemen Dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin (Ulfa, H. M. 2018. Jurnal Kesmas, Vol 1, No. 1, Januari-Juni 2018).	Penggunaan unsur manajemen (5 M)	Jenis Penelitian : penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Variabel : pada penelitian ini ditambahkan variabel yang tidak ada pada penelitian sebelumnya yaitu variabel <i>money</i> .