

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES Nomor 4 Tahun 2018). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kesehatan di rumah sakit yang paripurna dibutuhkan sarana penunjang salah satunya ialah rekam medis yang merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis dilakukan oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang dilakukan setelah memberikan pelayanan pada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008).

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 2 ayat 1, rekam medis harus dibuat lengkap dan jelas oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Dalam proses pelayanan kesehatan, dokumen rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting karena merupakan alat untuk mendeskripsikan data atau informasi kesehatan pada saat proses pelayanan. Akan tetapi, masih banyak pihak yang menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting yang mengakibatkan proses pengisian dokumen rekam medis seringkali tidak lengkap.

Analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis ini diperlukan untuk mengetahui seberapa besar angka kelengkapan pengisian pada dokumen rekam medis yang berpengaruh untuk menilai bagaimana mutu pelayanan pada rumah sakit karena semakin besar angka kelengkapannya maka akan semakin bagus mutu pelayanannya. Tinjauan kelengkapan rekam medis terdiri dari empat komponen yaitu review indentifikasi pasien, review kelengkapan laporan yang penting, review autentikasi, dan pendokumentasian yang baik (Widjaya, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giyatno dan Maysyarah Yolla Rizkika (2020) menyatakan bahwa dari 36 sampel, kelengkapan pengisian dokumen rekam medis belum lengkap 100% dan dapat disimpulkan bahwa: prosentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien terdapat pada item nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir sebesar 20 dokumen rekam medis (56%) yang terisi lengkap dan prosentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar 10 dokumen rekam medis (28%) yang terisi lengkap. Kemudian prosentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pelaporan penting terdapat pada item *general consent* sebesar 25 dokumen rekam medis (69%) yang terisi lengkap dan prosentase terendah terdapat pada item *informed consent* sebesar 13 dokumen rekam medis (36%) yang terisi lengkap. Selanjutnya prosentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentifikasi terdapat pada item tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap dan prosentase terendah terdapat pada item nama dokter dan gelar profesional sebesar 11 dokumen rekam medis (31%) yang terisi lengkap. Lalu prosentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 26 dokumen rekam medis (72%) yang baik dan prosentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang baik.

Penelitian oleh Soliyah (2021) menyatakan bahwa identifikasi pasien belum terisi lengkap dengan rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 99%. Laporan penting belum terisi lengkap dengan rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 97,75%. Autentikasi belum lengkap dengan rata-rata prosentase kelengkapan sebesar 63%. Pendokumentasian rekam medis belum dilakukan dengan baik karena masih terdapat coretan dan bagian kosong dengan rata-rata prosentase yang diperoleh sebesar 84%. Pengisian rekam medis di UPTD Puskesmas Pandanarum masih banyak yang belum lengkap yaitu sebesar 64%.

Penelitian lain oleh Halsia Imas Halimatusaadah dan Meira Hidayati menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan pengisian rekam medis pada komponen review identifikasi pasien pada bulan Mei terdapat 64 dokumen rekam medis lengkap (90%) dan 7 dokumen rekam medis tidak lengkap (10%). Kemudian pada komponen laporan penting terdapat 65 dokumen rekam medis lengkap (92%) dan 6 dokumen rekam medis tidak lengkap (8%). Selanjutnya pada komponen review autentifikasi terdapat 63 dokumen rekam medis lengkap (89%) dan 8 dokumen rekam medis tidak lengkap (11%). Dan pada komponen review pencatatan terdapat 71 dokumen rekam medis sudah terisi lengkap (100%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada petugas rekam medis yang bertugas di bagian ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) dihasilkan bahwa seringkali ketidaklengkapan dokumen terjadi pada rekam medis pada rawat inap kasus bedah. Dampak masalah yang terjadi dari ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah pengklaiman BPJS menjadi terhambat sehingga dapat merugikan manajemen rumah sakit.

Menurut penelitian Agus, dkk (2017) terdapat pengaruh yang signifikan antara Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim. Hasil temuan peneliti akibat terjadinya penundaan klaim BPJS terbanyak dikarenakan ketidaklengkapan rekam medis terutama data penunjang, pengisian odontogram, identitas data, diagnosa dokter dan kesalahan dalam pengkodean.

Penelitian lain oleh Changfu (2013) menyatakan bahwa ketepatan dan kesesuaian informasi dokumen rekam medis akan membantu pihak Rumah Sakit dalam melakukan klaim kepada penyedia asuransi terhadap biaya jasa yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit akan dengan mudah mendapatkan biaya ganti jasa yang sesuai dengan peraturan dan perjanjian yang berlaku hal ini dikarenakan dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memenuhi semua prosedur hukum, peraturan dan

persyaratan audit. Oleh karena itu, rekam medis sangat penting bagi pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui seberapa besar angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, penulis melakukan penelitian mengenai Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengetahui gambaran kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis terkait identifikasi pasien pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.
- b. Mengetahui prosentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis terkait laporan yang penting pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.
- c. Mengetahui prosentase kelengkapan dokumen rekam medis terkait pengisian autentifikasi pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.
- d. Mengetahui prosentase pendokumentasian yang baik pada dokumen rekam medis pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.

- e. Menggambarkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada pasien rawat inap kasus bedah di RSUD Arjawinangun tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan masukan tentang kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah sebagai pengevaluasian untuk meningkatkan mutu dan kualitas RSUD Arjawinangun.

2. Bagi Institusi

- a. Dapat dijadikan sumber pembelajaran serta bahan referensi untuk pembelajaran ilmu manajemen informasi kesehatan dalam hal kelengkapan pengisian rekam medis.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai kelengkapan dokumen rekam medis dengan keadaan yang sebenarnya terjadi di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Letak Perbedaan
Solihyah (2020)	Tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis di UPTD Puskesmas pandanarum kabupaten banjarnegara	Penelitian deskriptif	Review identifikasi pasien, review laporan penting, review autentikasi, review pendokumentasian yang baik, kelengkapan rekam medis	Pada teknik pengambilan sampelnya yaitu <i>accidental sampling</i>

Rahmawati, Nenggara (2021)	Desi	Tinjauan Kelengkapan Kuantitatif Rekam Medis Pasien Poli Bedah Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Dr SOEROTO NGAWI	Penelitian deskriptif	Review identifikasi pasien, review autentifikasi, review pencatatan, dan review pelaporan	Pada teknik pengambilan sampelnya yaitu <i>simple</i> <i>random</i> <i>sampling</i>
Halsa Halimatusaadah, Meira (2022)	Imas Hidayati	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien RJ Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis	Penelitian deskriptif kuantitatif	Review identifikasi pasien, review pelaporan penting, review autentifikasi, review pencatatan, mutu kelengkapan pengisian rekam medis, permasalahan yang dihadapi, upaya untuk mengatasi masalah ketidaklengkapan	Pada variabelnya
Giyatno Masysarah Yolla Rizkika (2020)	dan Yolla	Analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa fracture femur di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	Penelitian deskriptif kualitatif	Review identifikasi pasien, review pelaporan penting, review autentifikasi, review pendokumentasian yang benar	Pada variabelnya
Khoerunnisa, Sela Rika, Wulandari Anggi (2021)	Sela Irma dan Pramono	Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi	Metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Kelengkapan dokumen rekam medis rawat jalan	Pada teknik pengambilan sampelnya yaitu total sampling