

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 Ayat 1 tentang Rekam Medis).

Rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008). Kelengkapan dari isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat antara lain identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksana, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan bila perlu, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan, pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Rekam medis harus dibuat segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (PERMENKES 269 Tahun 2008).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting untuk menunjang kualitas mutu pelayanan Rumah Sakit. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu

langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik pada individu maupun pada populasi yang sesuai dengan keluaran (outcome) kesehatan yang diharapkan dan sesuai pengetahuan profesional terkini. Ketersediaan sumber data merupakan syarat yang utama untuk keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, 2011). Pengisian formulir tidak lengkap akan berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan pada pasien dan rumah sakit karena rekam medis yang lengkap merupakan cerminan dari pelayanan kesehatan yang bermutu (Kepmenkes 129 tahun 2008). Ketidaklengkapan pengisian dalam berkas rekam medis maka akan menghambat dalam pelaporan dan pelayanan rawat inap (Gumilar, Raisa Alamanda dan Leni Herfiyanti, 2021)

Hasil penelitian yang sama menurut Hermanto, Deno dan Fandji Sunandar Sebartha tahun 2020 mengatakan bahwa dampak langsung akibat ketidaklengkapan pengisian formulir masuk dan keluar pada berkas rekam medis yaitu tidak dapat membuat pelaporan rumah sakit, proses pelayanan yang terhambat atau tidak berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemborosan waktu, tenaga, materi, ataupun pekerjaan yang kurang efisien serta akan merugikan pasien misalnya kesalahan dalam pemberian obat atau tindakan. Sedangkan hasil penelitian dari Nuer, Nadhatilasari tahun 2020 mengatakan bahwa dampak tidak langsung dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah dalam penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pemimpin terutama untuk evaluasi pelayanan karena rekam medis merupakan catatan yang memberikan informasi secara rinci selama pasien dirawat di rumah sakit.

Formulir ringkasan masuk dan keluar digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar Rumah Sakit. Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan dokumen yang diabadikan yang bernilai guna sehingga dalam pengisinya harus dengan lengkap, baik dan benar. Menurut Depkes RI (2006) lembaran formulir ringkasan masuk dan keluar berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan pasien,

ringkasan data pasien keluar, serta sebagai sumber informasi untuk mengindeks rekam medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurliani, Ajeng dan Imas Masturoh (2017) menyatakan bahwa dari hasil penelitian tersebut ditemukan ketidaklengkapan tertinggi pada item agama kasus anak mencapai 55,7%. Pada laporan yang penting ketidaklengkapan tertinggi dengan 100% pada item lama dirawat, penyebab luar, infeksi nosocomial, penyebab infeksi, imunisasi, radioterapi, transfusi darah, cara keluar dan keadaan keluar pada kasus kebidanan. Autentifikasi ketidaklengkapan pada item nama dokter kasus kebidanan mencapai 52,6%. Pencatatan baik ketidaklengkapan mencapai 60,5% pada diagnosa terbaca kasus kebidanan. Pengisian berdasarkan dokter yang merawat ketidaklengkapan mencapai 100% pada kasus bedah di item diagnosa utama, diagnosa komplikasi, nama dokter dan tanda tangan dokter. Kelengkapan tertinggi terdapat di kasus anak yang mencapai 67,6% dan untuk ketidaklengkapan terdapat pada kasus kebidanan mencapai 43,6%. Ketidaklengkapan tertinggi pada kasus kebidanan mencapai 43,6% sehingga perlu di sosialisasi dan adanya ketegasan dari pihak rumah sakit kepada bagian kebidanan agar dokumen rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar menjadi lengkap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudi, Rizki (2018) tentang kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam menyatakan bahwa persentase kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan triwulan I tahun 2018 terbilang baik dari total sampel 170 ringkasan masuk keluar kasus penyakit dalam triwulan I tahun 2018 didapatkan rata-rata sebesar 85% lengkap, 1% tidak lengkap dan 14% tidak terisi. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam adalah kurang telitinya petugas dalam mengisi ringkasan masuk keluar dan terbatasnya jam visite dokter.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gumilar, Raisa Alamanda dan Leni Herfiyanti (2021) tentang analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung menyatakan bahwa dari 81 sampel pengisian rekam medis masih belum mencapai 100%, kelengkapan terendah laporan operasi 62,92%. Autentifikasi tanda tangan perawat 83,95% dari 68 berkas dengan kelengkapan terendah nama perawat 16,05%. Penulisan perbaikan 96,30% dari 78 berkas dengan kelengkapan terendah pada adanya keterangan dan waktu 72,84% dari 59 berkas, faktor ketidaklengkapan menurut penelitian tersebut antara lain yaitu: keterbatasan waktu dokter dalam pengisian tanggal operasi sampai tanda tangan dokter, dan kurangnya ketelitian dalam kualitas penulisan karena mengutamakan kecepatan dalam pelayanan dan banyaknya pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Hermanto, Deno dan Fandji Sunandar Sebartha (2020) tentang gambaran kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada berkas rekam medis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu menyatakan bahwa ketidaklengkapan 70% pada pengisian penanggung jawab dan alamat penanggung jawab tidak terisi dengan lengkap. Pengisian kode ICD ketidaklengkapan 73%. Pengisian diagnosis ketidaklengkapan 53,3% penyebab ketidaklengkapan belum dilaksanakan laporan KLPCM yang menjadi dasar untuk evaluasi kinerja petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian rekam medis. Autentifikasi ketidaklengkapan 66,6% pada pengisian nama dan tanda tangan dokter penyebabnya karena dokter lebih mengutamakan pelayanan terhadap pasien dan belum dilaksanakan pengawasan terhadap dokter yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis.

Penelitian oleh Qurani, Annisa Hafizatul dan Meira Hidayati (2021) tentang analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit covid-19 di Rumah Sakit X Bandung menyatakan bahwa, pengisian identitas pasien ketidaklengkapan 33%, pengisian laporan penting

ketidaklengkapan 12% pada item tanggal keluar dan lama di rawat, autentifikasi ketidaklengkapan sebesar 57% pada item nama terang dokter dan tanda tangan dokter, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar adalah banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar covid-19 mengakibatkan petugas kewalahan dalam memperhatikan kelengkapan dokumen rekam medis dan faktor keterbatasan waktu dan kesibukan dokter penanggung jawab pelayanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 November 2022 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan metode observasi langsung terhadap dokumen rekam medis sebanyak 15 sampel dokumen rekam medis rawat inap terdapat permasalahan yang sering terjadi pada bagian unit rekam medis terkait ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) ditemukan ketidaklengkapan terkait identifikasi sebanyak 31%, laporan penting ketidaklengkapan sebanyak 30%, autentifikasi ketidaklengkapan sebanyak 51% dan belum adanya tabel KLPCM formulir ringkasan masuk dan keluar. Oleh karena itu peneliti mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Kabupaten Cirebon 2022”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Sesuai dengan permasalahan diatas, maka rumusan masalah yang akan dipaparkan oleh peneliti adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap formulir ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap formulir ringkasan masuk dan keluar

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar terkait identifikasi
- b. Mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar terkait laporan penting
- c. Mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar terkait autentifikasi
- d. Mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar terkait kelengkapan pencatatan yang baik.
- e. Mengetahui kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada dokumen rekam medis rawat inap

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi kesehatan

Untuk bahan masukan meningkatkan mutu kelengkapan pengisian rekam medis serta meminimalisir ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar, sehingga dapat meningkatkan presentase kelengkapan dokumen rekam medis pada formulir ringkasan masuk dan keluar yang melebihi SOP dan mencapai standar pelayanan minimum rumah sakit terkait kelengkapan dokumen rekam medis yaitu dengan lengkap 100%

2. Bagi instansi pendidikan

Bisa sebagai bahan referensi kepustakaan

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti dan pengetahuan peneliti

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Annisa Hafizatil Qurani dan Meira Hidayati	Analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar rawat inap ruang isolasi penyakit covid 19 di rumah sakit x di Bandung	metode deskriptif dengan menggunakan metode analisis kuantitatif	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar	Letak lokasi yang berbeda dan kasus penyakit
Rizki Mahmudi	Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk keluar Pasien Rawat Inap Kasus penyakit Dalam di RSUD Prambanan Triwulan I Tahun 2018	metode penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan kualitatif	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar	Letak lokasi yang berbeda, kasus penyakit yang berbeda, metode berbeda dan triwulan.
Raisa Alamanda Gumilar dan Leni Herfiyanti	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung	Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar	Letak lokasi yang berbeda

Deno Hermanto dan Fandi Sunandar Sebartar	Gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu	deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar	Letak lokasi yang berbeda
Ajeng Nurliani dan Imas Masturoh	Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015	penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif	Identifikasi, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar	Letak lokasi yang berbeda dan triwulan.