

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat di mana upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi pasien dilakukan oleh kelompok masyarakat atau pemerintah daerah. (Kemenkes, 2014). Menurut Permenkes No. 001 Tahun 2012, terdapat tiga tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan tingkat ketiga. Pelayanan Tempat Praktek Swasta, dokter dan dokter gigi di Puskesmas, Klinik Pratama, Balai Pengobatan, Klinik Umum di Pusat/Lembaga Pelayanan Kesehatan, dan Rumah Sakit Pratama terdiri dari tingkat pertama. Tingkat ke dua adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi, dan Tingkat ketiga merupakan Pelayanan kesehatan subspecialis yang diberikan oleh dokter gigi atau dokter subspecialis. Seringkali rumah sakit merupakan sarana pelayanan pertama yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Permenkes tersebut juga mengatur kewajiban rumah sakit dan pasien dalam pasal 2 yang menyebutkan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis.

Permenkes No. 24 Tahun 2022 rekam medis adalah dokumen berisi informasi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Penerimaan pasien di tempat pendaftaran, pencatatan data medis, dan pengelolaan berkas rekam medis selama pasien menerima pelayanan medis di rumah sakit merupakan komponen dari proses pengelolaan rekam medis, dari mulai assembling, pengkodean, sampai penyimpanan di filing (Hatta, 2017).

Assembling merupakan komponen unit rekam medis yang juga memeriksa kelengkapan dalaman atau isi dokumen serta menyusun kembali

rekam medis. Selain itu juga berfungsi sebagai pengontrol pemberian nomor rekam medis (Ismainar, 2018). Perakitan rekam medis dilakukan pada tiap lembar formulir dengan mengatur kembali urutan sesuai riwayat kunjungan atau penyakit pasien, dan diteliti kelengkapan rekam medisnya, dari kegiatan perakitan tersebut didapatkan data pengendalian formulir yang dapat dimanfaatkan untuk membuat laporan rekam medis terkait jenis dan jumlah formulir yang sudah digunakan atau sering terpakai, perakitan dokumen ini bertujuan agar riwayat penyakit pasien mudah ditelusuri (Ismainar, 2018). Setelah melaksanakan perakitan rekam medis, selanjutnya rekam medis akan diteliti kelengkapannya.

Dokumen akan diteliti Kelengkapan pencatatannya pada bagian isi, jika didapatkan ketidaklengkapan maka akan dikembalikan ke unit pencatatan data, agar dapat segera dilengkapi (Ismainar, 2018). Ada dua jenis analisis untuk dokumen rekam medis yang tidak lengkap: analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Proses peninjauan dokumen dari rekam medis untuk ketidakkonsistenan dan ketidaklengkapan dikenal sebagai analisis kualitatif, dan hasil dari analisis ini memperjelas bahwa dokumen yang dipermasalahkan tidak akurat dan tidak lengkap. Tinjauan untuk memastikan bahwa dokumen akurat dan lengkap dikenal sebagai analisis kuantitatif. Kedua Analisis tersebut dilakukan untuk mendapatkan hasil ketidaklengkapan rekam medis. (Widjaya, 2018)

Dokumen rekam medis yang telah diteliti akan didapatkan hasil dari ketidaklengkapannya. Hasil ini dapat dibagi menjadi dua kategori: catatan medis tidak lengkap (IMR) dan catatan medis membandel (DMR). IMR adalah jenis rekam medis yang masih dapat diselesaikan oleh penyedia layanan kesehatan dalam waktu 2x24 jam meskipun memiliki kesalahan atau kekurangan pencatatan tertentu. DMR adalah rekam medis yang membandel berisi dokumen yang telah dikirim ke penyedia layanan tetapi tetap tidak lengkap setelah melewati batas waktu dua jam dan dapat dilengkapi dalam waktu 14x24 jam. Unit yang relevan masih dapat menyelesaikan DMR dalam waktu empat belas jam. (Widjaya, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliastuti (2020) Petugas rekam medis di RSUD Muslimat Ponorogo bertugas dalam proses perakitan, khususnya mulai dari awal hingga akhir dan penyortiran berkas rekam medis, meneliti kelengkapan dokumen, dan mengembalikan dokumen yang belum lengkap ke ruang perawatan. Kelengkapan dokumen di RSUD pun sudah sangat baik yaitu untuk formulir resume medis sebesar 100%, ringkasan masuk keluar 93,3%, dan formulir CPPT sebesar 90%. (Yuliastuti, 2020)

Menurut temuan penelitian yang dilakukan Rohmawatuntui (2021) di RSUD Soreang, majelis yang dikerjakan oleh staf rumah sakit diawali dengan penerimaan rekam medis rawat inap dan dilanjutkan dengan pemeriksaan seberapa teliti pengisian rekam medis rawat inap, perakitan dan menyusun kembali rekam medis rawat inap, dan memenuhi tenggat waktu satu kali 24 jam untuk memperbaiki rekam medis rawat inap yang tidak lengkap kepada masing-masing dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Untuk pasien yang pulang, formulir resume medis memiliki tingkat penyelesaian rata-rata 59% dan rata-rata tingkat ketidaklengkapan 42%. Dengan persentase masing-masing 86 persen pada komponen dokumentasi yang benar, 60 persen pada komponen autentikasi, dan 29 persen pada komponen pelaporan penting. (Rohmawati, Saldira, & Wahab, 2021)

Temuan studi pendahuluan di Rumah Sakit Permata Bunda, fasilitas tersebut belum melaksanakan proses perakitan dokumen sehingga belum ada laporan di rekam medis mengenai ragam formulir yang digunakan. dan seberapa sering mereka digunakan, serta menyebabkan riwayat penyakit pasien sulit ditelusuri baik oleh perekam medis maupun tenaga kesehatan lainnya. Dirumah sakit ini juga belum dilakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis, dan belum pernah dilakukan perhitungan IMR dan DMR, sehingga dapat menghambat para petugas lainnya saat akan melakukan pengolahan data dokumen tersebut, karena data yang diperoleh tidak lengkap, hal tersebut juga dapat menghambat dalam pembuatan laporan serta informasi yang akan disampaikan, dan dapat menghambat pula dalam pengambilan keputusan.

Temuan studi pendahuluan di rumah sakit permata bunda juga didapatkan hasil persentase nilai IMR sebesar 86,67% dan DMR sebesar 65,38 %. Persentase yang didapatkan pada IMR dan DMR ini sangat tinggi yaitu diatas batas normal ketidaklengkapan sebesar 50%, dokumen rekam medis dikatakan baik bila memiliki nilai IMR dan DMR dibawah 50%, berarti rekam medis di permata bunda sedang buruk. Rekam medis yang pencatatannya lengkap menunjukkan bahwa pasien menerima perawatan yang layak, sedangkan catatan medis yang tidak lengkap menunjukkan bahwa pelanggan atau pasien tidak menerima perawatan yang layak, menurut Huffman. (Widjaya, 2018)

Assembling merupakan hal penting yang harus dilakukan, berdasarkan penjelasan diatas assembling penting dilakukan agar para petugas tenaga kesehatan serta rekam medis mudah dalam menelusuri riwayat penyakit pasien, dan petugas rekam medis lainnya dapat dengan mudah mengolah data rekam medis tanpa ada hambatan ketidaklengkapan data, assembling juga perlu dilakukan agar manajemen rumah sakit menerima laporan terkait jenis dan jumlah formulir yang telah atau sering digunakan sebagai bahan pengendalian formulir-formulir, dan laporan lainnya terkait pengolahan data yang telah dilaksanakan oleh rekam medis.

Assembling merupakan hal penting sebagai pengendalian dokumen rekam medis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Tinjauan Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang diambil yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Penerapan Alur Pelaksanaan Assembling Rekam Medis Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya
- b. Mengetahui Faktor penyebab tidak dilaksanakannya assembling Rekam Medis Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya
- c. Mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap
- d. Mengetahui IMR dan DMR rekam medis rawat inap Dirumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai dasar evaluasi guna mengatasi segala kekurangan yang mungkin ada dan meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan assembling rekam medis.

### 2. Bagi Akademik

Hasil temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar tambahan dan sebagai referensi bagi yang akan melakukan penelitian tambahan. Hal tersebut juga dapat menjadi masukan bagi para pendidik untuk lebih memperhatikan pelaksanaan perakitan rekam medis.

### 3. Bagi Peneliti

Temuan pengkajian ini memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman, wawasan, dan pengalaman praktis lembaga pendidikan yang ada dalam menerapkan teori perakitan rekam medis.

## E. Keaslian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING	Tema yang diambil, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan	1. Perbedaan pada Variabel penelitian yaitu penelitian

---

<p>DALAM PENGENDALIA N KETIDAKLENG KAPAN BERKAS REKAM MEDIS DI RSUD MUSLIMAT PONOROGO</p> <p>(Henry Yuliasuti, 2020)</p>	<p>perakitan rekam medis, dimana penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki kesamaan.</p>	<p>sebelumnya memiliki variabel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tugas pokok dan fungsi, prosedur pelaksanaan assembling berkas rekam medis,</li> <li>- peran petugas assembling dalam pengendalian berkas rekam medis, dan analisis kelengkapan rekam medis.</li> </ul> <p>Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan sekarang adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Alur Pelaksanaan Assembling Rekam Medis,</li> <li>- Faktor penerapan pelaksanaan assembling Rekam Medis,</li> <li>- Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap</li> <li>- IMR dan DMR dokumen rekam medis rawat inap</li> </ul>
--	---	--

---

---

			2. Jenis metode penelitian yang diambil pada penelitian ini adalah kualitatif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian mixed metode atau kombinasi dengan kualitatif pendekatan kuantitatif deskriptif.
--	--	--	--

---

2. TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING DALAM PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD SOREANG (Ade Rohmawati, Tasya Saldira, Syaikhul Wahab, 2021)	Tema yang diambil, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan perakitan rekam medis, dimana penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki kesamaan.	3. Perbedaan pada Variabel yaitu penelitian sebelumnya memiliki variabel : - tugas pokok dan fungsi, prosedur pelaksanaan assembling berkas rekam medis, - peran petugas assembling dalam pengendalian berkas rekam medis, - dan analisis kelengkapan rekam medis. Sedangkan pada penelitian yang akan
---	---	--

---

---

dilakukan sekarang  
adalah

- Penerapan Alur  
Pelaksanakan  
Assembling Rekam  
Medis,
- Faktor penerapan  
pelaksanaan  
assembling Rekam  
Medis,
- Kelengkapan  
dokumen rekam  
medis rawat inap
- IMR dan DMR  
dokumen rekam  
medis rawat inap

4. Jenis methode  
penelitian yang diambil  
pada penelitian ini  
adalah kualitatif,  
sedangkan pada  
penelitian yang akan  
dilakukan ini adalah  
methode penelitian  
mixed methode atau  
kombinasi dengan  
kualitatif pendekatan  
kuantitatif deskriptif.

---

3.	TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING	Tema yang diambil, khususnya yang berkaitan dengan	1.	Penelitian ini menggunakan pendekatan
----	---------------------------------------	--	----	---

---



---

<p>BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MAJALENGKA (Shinta khoerunisa, 2022)</p>	<p>pelaksanaan perakitan rekam medis, dimana penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki kesamaan.</p>	<p>fenomenologis kualitatif sebagai metode inkuirinya, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah methode penelitian mixed methode atau kombinasi dengan kualitatif pendekatan kuantitatif deskriptif</p> <p>2. Variabel pada penelitian sebelumnya yaitu pelaksanaan kegiatan assembling berdasarkan unsur 5 M yang terdiri dari man, money, material, machine, dan method. Variabel pada penelitian ini yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Alur Pelaksanakan Assembling Rekam Medis,</li> <li>- Faktor penerapan pelaksanaan assembling Rekam Medis,</li> </ul>
---	---	---

---

- 
- Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap
  - IMR dan DMR dokumen rekam medis rawat inap
-