

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UURI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis dengan tujuan untuk tercapainya tertib administratif, pendokumentasian pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien rekam medis wajib dibuat secara lengkap menurut Permenkes Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menjadi informasi yang komprehensif untuk pengambilan keputusan.

Yesi Nurmalasari & Widara Ariyanti (2018) Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayananyang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menentukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.. Ketidaktepatan rekam medis menimbulkan kesan yang tidak baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung dengan semestinya untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi Untuk memudahkan mengingat begitu banyak kegunaan (value) dari rekam medis, kalangan rekam medis yang mempunyai

nilai: Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi dan Dokumentasi menyebarnya dalam (ALFRED). Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik secara pelayanan kesehatan maupun karakter perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak tepat waktu.

Rekam Medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes Nomer.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat. Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, selain itu unit Rekam Medis merupakan sumber informasi kesehatan rumah sakit dalam kaitannya dengan kelengkapan Berkas Rekam Medis.

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit tersebut. Rekam medis harus dibuat dengan lengkap setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dalam pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa "setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis". Dan ayat 2 "rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan".

Rekam Medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang jelas, ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu (Hatta, G, 2013). salah satu pengolahan di unit Rekam Medis adalah pengecekan kelengkapan lembar Ringkasan Masuk dan Keluar serta lembar *Resume* Ringkasan pasien Pulang.

Lembaran Ringkasan Masuk dan Keluar ini sering disebut ringkasan atau lembaran muka, selalu menjadi lembaran paling depan pada suatu berkas rekam medis. Lembaran ini berisi informasi tentang identitas pasien, cara penerimaan melalui, cara masuk dikirim oleh, serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar.

Rumah Sakit Bunda Sidoarjo hingga saat ini masih kesulitan dalam menganalisis kelengkapan Berkas Rekam Medis karena Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo belum mencukupi yaitu hanya ada empat orang perekam medis. Hasil observasi awal yang diperoleh dari BRM pasien rawat inap, jumlah

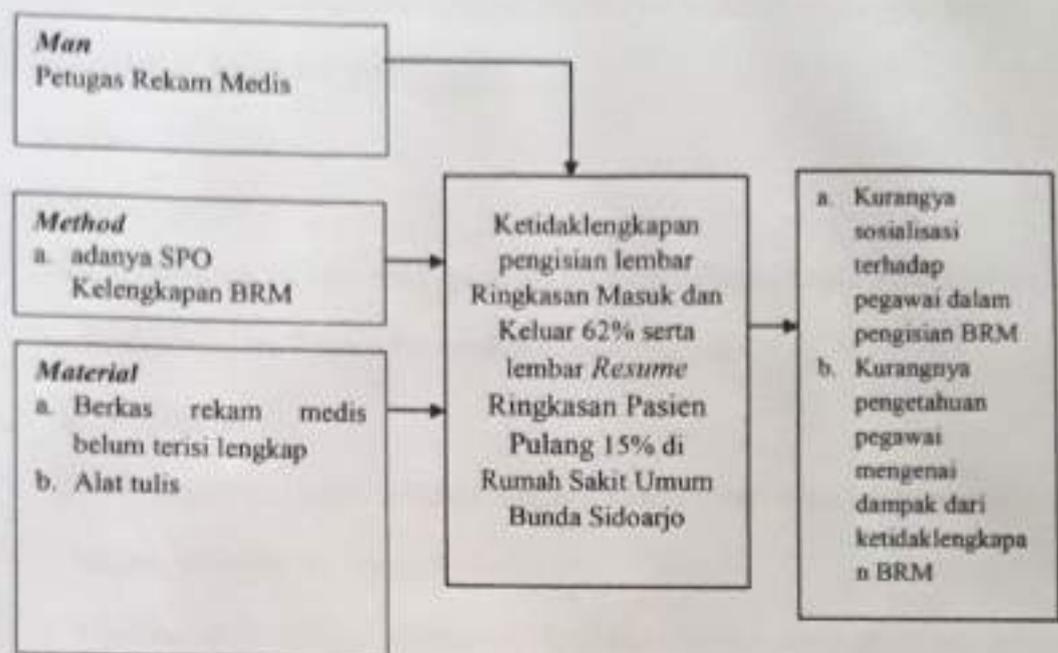
ketidaklengkapan pengisian BRM rawat inap khususnya lembar Ringkasan Masuk dan Keluar serta lembar *Resume* Ringkasan Pasien Pulang di Rumah Sakit Bunda Sidoarjo masih begitu banyak. Hasil dari penelitian awal, peneliti mengambil 13 BRM untuk diteliti kelengkapan lembar Ringkasan Masuk dan Keluar serta lembar *Resume* Ringkasan Pulang dengan data awal sebagai berikut.

No	Kelengkapan	Ringkasan Masuk dan Keluar		<i>Resume</i> Ringkasan Pasien Pulang	
		Jumlah (BRM)	Peresentase (%)	Jumlah (BRM)	Peresentase (%)
1.	Lengkap	5	38	11	85
2.	Tidak Lengkap	8	62	2	15
Total		13	100	13	100

Tabel 1.1 Data Awal Kelengkapan Pengisian BRM

Berdasarkan hasil tabel diatas dapat diketahui bahwa masih ditemukannya ketidaklengkapan sejumlah 62% pada lembar Ringkasan Masuk dan Keluar, sedangkan pada lembar *Resume* Ringkasan Pasien Pulang ditemukan ketidaklengkapan sejumlah 15% BRM. Maka dari peneliti mengajukan penelitian tentang "Faktor Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Hasil gambar identifikasi masalah diatas, Dilihat dari segi Man, Money, dan Material, masalah yang ditimbulkan adalah ditemukan adanya penyebab masalah khususnya lembar ringkasan masuk dan keluar serta lembar *Resume* Ringkasan Pasien Pulang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan di Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo. Terkait terjadinya ketidaklengkapan pengisian Berkas Rekam Medis yaitu pada lembar lembar Ringkasan Masuk dan Keluar serta lembar *Resume* Ringkasan Pasien Pulang pengisian kurang lengkap dan akurat.

1.3 Batasan Masalah

Masalah yang diteliti hanya mencakup pada kelengkapan formulir isi Ringkasan Masuk dan Keluar serta *Resume* Ringkasan Pasien Pulang di Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo.

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis di rawat inap Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo.

1.5 Tujuan

1.5.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis di rawat inap Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo.
2. Mendeskripsikan faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo.

1.6 Manfaat

1.6.1. Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga (D3) STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.
2. Dapat membandingkan teori yang diperoleh dari kampus dengan yang ada di tempat penelitian terutama mengenai Kelengkapan berkas rekam medis.

1.6.2. Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja rekam medis dimasa mendatang guna meningkatkan kelancaran dalam proses kelengkapan berkas rekam medis di Rawat Inap Rumah Sakit Bunda Sidoarjo

1.6.3. Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis di terapkann, terutama mengenai kelengkapan berkas rekam medis.
2. Menambah referensi perpustakaan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo dan untuk dasar acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya