

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang Nomer 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa :

“ Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Rekam medis pengisiananya harus diberi data yang terinci, agar pengobatan dan perawatan serta tindakan yang diberikan dokter kepada pasien dapat diberikan secara tepat. Keakuratan dan kelengkapan data rekam medis pasien harus dipelajari, dikoreksi dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat atau yang memberi pelayanan kesehatan. Selain dokter dan perawat juga harus membuat dokumentasi pengkajian keperawatan yang digunakan untuk mencatat pengamatan terhadap pasien, catatan tersebut memberikan gambaran kronologi pertolongan, perawatan, pengobatan yang diberikan dan reaksi pasien terhadap tindakan selama pasien dirawat. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Depkes RI, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Ketidakterisian pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor. Salah satunya faktor yang menyebabkan ketidakterisian diagnosis pada lembar ringkasan klinik karena dokter lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien sehingga dokter berusaha untuk memberikan pelayanan dengan cepat, dokter masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk lebih memastikan diagnosis yang lebih spesifik, kesibukan dokter, terbatasnya jumlah dokter, kurangnya kerjasama antar perawat dan petugas rekam medis, dokter kurang peduli terhadap rekam medis (Dyas Candra Herisa, 2017).

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya masalah yang timbul dalam pengisian rekam medis adalah pengisiannya yang pada lembar identifikasi pasien, assesmen awal medis dan resume medis. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi mutu rekam medis mengenai keakuratan dan kelengkapan data rekam medis pasien. Pengisian kelengkapan berkas rekam medis juga tidak lepas dari peran perawat yang harus membuat dokumentasi pengkajian keperawatan yang digunakan untuk mencatat pengamatan terhadap pasien, catatan tersebut memberikan gambaran kronologi pertolongan, perawatan dan pengobatan yang diberikan dan reaksi pasien terhadap tindakan tersebut.

Berdasarkan wawancara awal, Kepala Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya telah melakukan evaluasi kelengkapan berkas rekam medis namun masih ada berkas rekam medis yang belum diisi lengkap oleh petugas Rekam Medis, Perawat dan Dokter. Dokumen Rekam Medis yang sering tidak lengkap di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya yaitu identifikasi pasien, assesmen awal medis dan resume medis. Dengan data awal sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Awal Kelengkapan Pengisian DRM Rawat Inap di Instalasi Rekam Medis RS TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.

No	Variabel Kelengkapan	Identifikasi Pasien		Assesmen Awal		Resume Medis	
		Jumlah DRM	Persentase %	Jumlah DRM	Persentase %	Jumlah DRM	Persentase %
1.	Lengkap	3	10 %	0	0 %	2	7 %
2.	Tidak Lengkap	27	90 %	30	100 %	28	93 %
	Jumlah DRM	30 DRM	100 %	30 DRM	100 %	30 DRM	100 %

Sumber : Data Sekunder Ketidaklengkapan Pengisian DRM Rawat Inap di Instalasi Rekam Medis RS TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.

Berdasarkan tabel 1.1 diatas diketahui bahwa data awal kelengkapan DRM di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya sebanyak 30 DRM dengan tingkat identifikasi pasien ketidaklengkapan 90 % dan lengkap 10 %. Sedangkan untuk assesmen awal diketahui ketidaklengkapan 100 % dan lengkap 0%. Sedangkan resume medis diketahui bawah ketidaklengkapan mencapai 93 % dan lengkap 7 %. Berdasarkan SPO yang ada di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya mengenai kelengkapan Dokumen Rekam Medis yang menyatakan bahwa kelengkapan identifikasi pasien, assesmen awal medis, dan

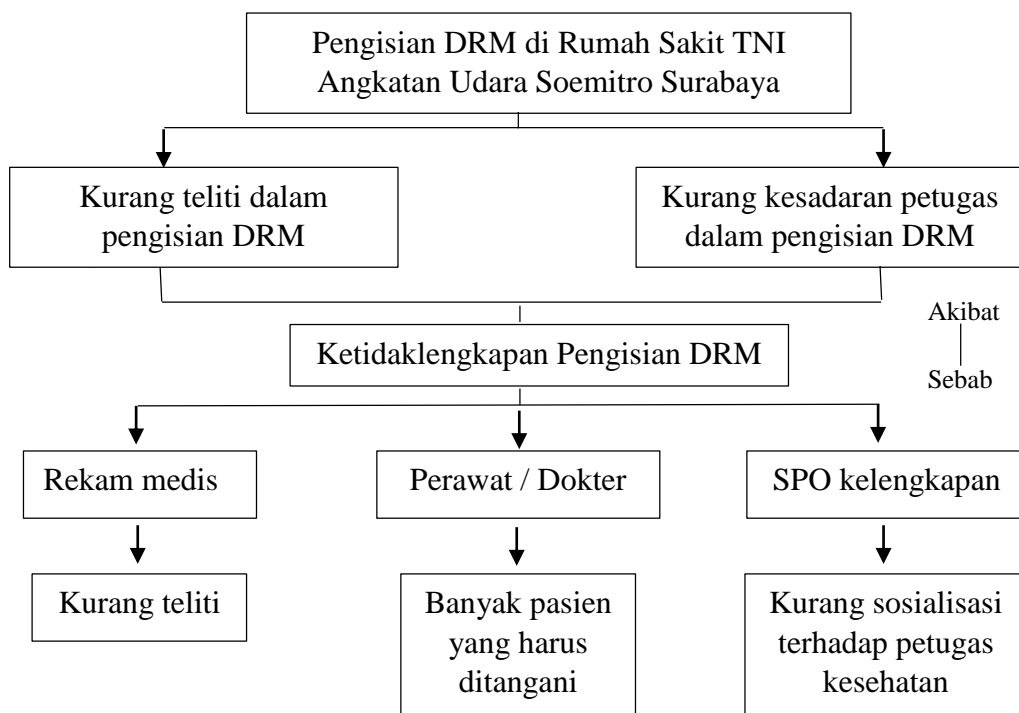
resume medis Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya harus mencapai 100%. Sedangkan di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya kelengkapan berkas rekam medis yaitu kurang dari 50% sehingga kelengkapan Dokumen Rekam Medis belum mencapai 100%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada lembar identifikasi pasien, assesmen awal medis, dan resume medis serta faktor-faktor penyebab di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.

Permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya saat ini yaitu adanya ketidaklengkapan rekam medis rawat inap yang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari tenaga medis.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Permasalahan penelitian yang penulis ajukan ini dapat diidentifikasi permasalahannya sebagai berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari identifikasi 1.1 diatas dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis ditentukan dari segi petugas rekam medis yaitu dapat dilihat kurang telitinya petugas dalam berkas rekam medis. Dari segi perawat dan dokter dapat dilihat dari banyaknya pasien yang harus ditangani sehingga tidak mengisi berkas rekam medis, dari SPO (Standar Prosedur Operasional) kelengkapan DRM pada petugas kurangnya sosialisasi terhadap pengisian DRM yang menyebabkan kurang teliti, kurang kesadaran perawat dan dokter dalam pengisian DRM sehingga menjadi tidak lengkap.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana kelengkapan pengisian lembar identitas pasien, assesmen awal medis dan resume medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan dokumen rekam medis pada lembar identitas pasien, assesmen awal medis dan resume medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian identitas pasien, assesmen awal medis dan resume medis di Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Soemitro Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Mahasiswa

Merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam memperluas pengetahuan tentang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya tentang kelengkapan berkas rekam medis yang merupakan syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya rekam medis informasi kesehatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan Rs Dr. Soetomo

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan terutama dalam pengolahan rekam medis.