

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang, 2009). Setiap RS wajib menyelenggarakan RM dengan tujuan untuk tercapainya tertib administratif, pendokumentasian pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien rekam medis wajib dibuat secara lengkap Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 sehingga data RM menjadi informasi yang komprehensif untuk pengambilan keputusan.

RM adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. RM 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 pengelolaan di RM adalah pengecekan kelengkapan lembar *general consent* dan *resume medis*.

General Consent adalah pernyataan kesepakatan yang diberikan oleh pasien terhadap peraturan RS yang bersifat umum (KARS, 2012). *General Consent* yang berbentuk “Formulir pemberian informasi dan persetujuan umum” adalah bagian penting dari RM pasien. *General consent* hendaknya dapat diketahui dan dimengerti isinya oleh keluarga dan pasien di RS. Tidak hanya lembar *general*

consent saja yang harus diisi secara lengkap. Petugas RM dan tenaga kesehatan lainnya juga harus melengkapi setiap formulir yang ada di dalam RM salah satunya yang tidak kalah pentingnya yaitu *resume medis*.

Resume Medis adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang (Hatta, G, 2013). Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (*resume*) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Namun di dalam komponen isi lembar *resume medis* (DRM 13) ada juga yang diisi oleh petugas RM.

Survei awal diketahui bahwa seluruh petugas di unit RM di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya bukan dari lulusan perekam medis dan petugas yang ada di unit RM berjumlah hanya 10 orang saja, sehingga membuat petugas kesulitan dalam melakukan pengisian kelengkapan DRM dan sampai sekarang di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya belum pernah melaksanakan evaluasi kelengkapan pengisian DRM karena dari segi faktor SDM di unit RM yang tidak mencukupi, petugas RM yang bukan lulusan perekam medis, kurangnya sosialisasi terhadap pegawai dalam mengisi kelengkapan DRM, belum adanya SOP untuk lembar *resume medis* (DRM 13), kurangnya pengetahuan pegawai mengenai dampak dari ketidaklengkapan

DRM, dokter yang belum disiplin dalam mengisi kelengkapan lembar *resume medis* (DRM 13).

Hasil obervasi awal yang diperoleh dari DRM pasien rawat inap, jumlah kelengkapan pengisian DRM rawat inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya masih sangat banyak dan paling banyak terdapat pada lembar *general consent* dan *resume medis* (DRM 13) untuk itu penulis tertarik untuk meneliti kelengkapan DRM pasien rawat inap pada lembar *general consent* dan *resume medis* (DRM 13) dan untuk mencari faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian DRM rawat inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya. Hasil observasi awal yang telah dilakukan maka peneliti mengambil 30 DRM untuk diteliti kelengkapan lembar *general consent* dan *resume medis* (DRM 13) dengan data awal sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Tabel Data Awal Kelengkapan Pengisian DRM

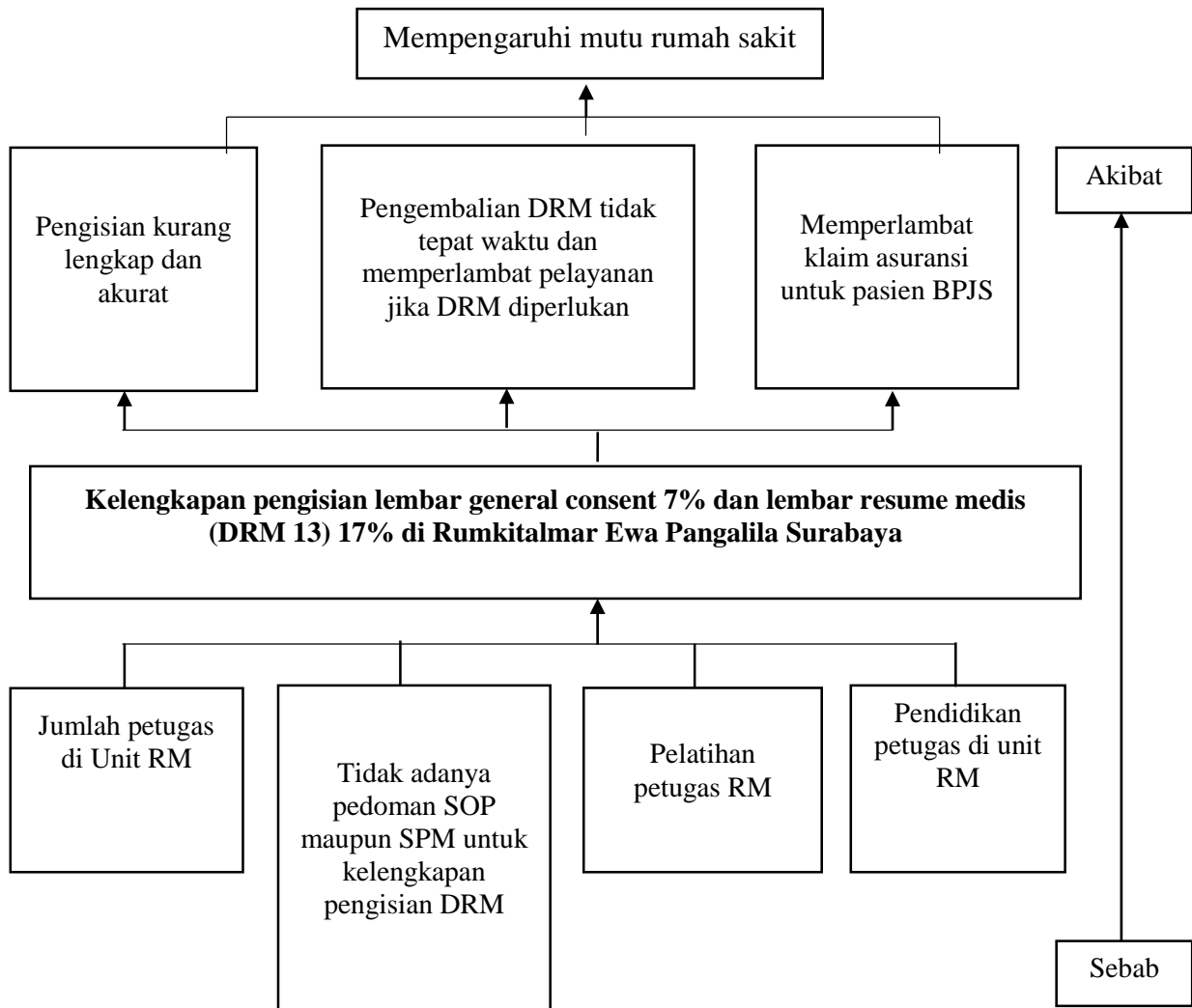
No	Kelengkapan	<i>General Consent</i>		<i>Resume Medis</i> (DRM 13)	
		Jumlah	Persentase %	Jumlah	Persentase %
1	Lengkap	2	7%	5	17%
2	Tidak Lengkap	28	93%	25	83%
Total		30	100%	30	100%

Tabel 1.1 pelaksanaan pengisian lembar *general consent* dan *resume medis* (DRM 13) sudah dilakukan di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya, namun kenyataannya di lapangan pada saat melakukan observasi awal masih ditemukannya kelengkapan sejumlah 2 DRM (7%) pada lembar *general consent* dan pada lembar *resume medis* ditemukan kelengkapan sejumlah 5 DRM (17%). Kelengkapan pengisian DRM sangat penting bagi institusi pelayanan kesehatan karena untuk menunjang seluruh mutu pelayanan di rawat inap. Masalah dalam penelitian ini adalah tingkat kelengkapan pada lembar *general consent* dan *resume*

medis (DRM 13) pasien masih jauh dari yang diharapkan sesuai dengan kesehatan yang ditetapkan oleh RS.

Untuk mencapai tingkat kelengkapan DRM yang baik, maka pada penelitian ini perlu dilakukan tujuan tentang faktor penyebab kelengkapan DRM pada penelitian ini, faktor tersebut dikonsepsikan hanya untuk petugas di unit RM saja, karena tidak ada lulusan D3 RM, namun terdapat 1 petugas yang lulusan D3 RM tetapi petugas tersebut merupakan petugas tetap di RS Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Bagan Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1 di atas dapat diketahui penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar *resume medis* (DRM 13) dan *general consent* masih belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Diketahui bahwa dalam pengisian lembar *resume medis* (DRM 13) dan *general consent* tidak terdapat instruksi dan petunjuk pengisian. Akibat dari itu, akan terjadinya ketidaklengkapan pengisian DRM yaitu pada lembar *resume medis* (DRM 13) dan *general consent*. Tidak adanya pedoman SOP maupun SPM sebagai acuan kelengkapan pengisian DRM. Akibat dari itu, pengembalian dalam melengkapi lembar *resume medis* (DRM 13) yang masih belum terisi secara lengkap.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Evaluasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dan Faktor-Faktor Penyebab di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi kelengkapan pengisian lembar *general consent* rawat inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya
2. Mengevaluasi kelengkapan lembar *resume medis* (DRM 13) rawat inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman pelayanan yang akan dijadikan sebagai dasar penelitian yang lebih lanjut

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar masukan tentang kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap, agar dapat dijadikan evaluasi untuk peningkatan mutu dan kualitas Rumkitalmar Ewa Pangalila Surabaya
2. Dapat digunakan sebagai bahan kajian dan masukkan dalam perbaikan mengatasi permasalahan kelengkapan dokumen rekam medis.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukkan untuk meningkatkan mutu pembelajaran seluruh mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo
2. Sebagai bahan acuan bagi peneliti dimasa mendatang