

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai, seperti pelayanan gawat darurat, pusat ahli pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat untuk meningkatkan kepuasan pasien yang berkunjung. Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat merupakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Semakin tinggi tingkat kecerdasan dan sosial ekonomi masyarakat maka pengetahuan mereka terhadap penyakit, biaya, administrasi maupun upaya penyembuhan semakin baik. Pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari peran tenaga medis dan nonmedis terdapat di Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rekam Medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku. Berkas rekam medis

terdiri dari beberapa formulir yang kegunaannya berbeda-beda sesuai informasi yang dibutuhkan. Salah satu formulir yang ada dari salah satu berkas rekam medis adalah ringkasan pulang (*resume*) yang mengandung data klinis pasien. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan, kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan saat pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya (Depkes RI, 2006). Salah satu pengguna sekunder rekam medis yaitu pihak pengganti biaya perawatan, kelompok ini akan menelaah sejauh apa diagnosis yang terkait dengan biaya perawatan. Penggantian biaya harus sesuai dengan diagnosis akhir dan tindakan yang ditegaskan dokter sesudah pasien pulang perawatan. Diagnosis dicantumkan serta ditandatangani oleh dokter tersebut pada formulir Ringkasan Riwayat Pulang (*resume*) atau dengan tanda tangan secara online (*electronic signature*).

Rekam Medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medis, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyampaian untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI 2006, 2006). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, resume medis dibuat sebagai ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar dari Rumah Sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang padat modal dan padat karya, sehingga harus dikelola secara efektif dan efisien, di era JKN ini

setiap rumah sakit diharuskan untuk mengikuti akreditasi rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Berdasarkan Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam medis, bahwa setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. (Rizqiyah dan Ernawaty, 2016).

Kelengkapan berkas rekam medis harus mencapai 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit, karena berkas rekam medis mencakup sebuah perjalanan pasien mulai dari masuk rumah sakit hingga keluar rumah sakit. Apabila terjadi BRM tersebut tidak lengkap, maka BRM akan dikembalikan ke bangsal masing-masing untuk dilengkapi dalam kurun waktu 1x24 jam selanjutnya (Swari *et al.*, 2019).

Tabel 1.1 Data Kelengkapan BRM Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang (Swari *et al.*, 2019).

No	Bulan	Angka Kelengkapan			Jumlah Berkas
		1 X 24 Jam	2 X 24 Jam	≥ 3 Hari	
1.	Desember 2018	2720 (64%)	361 (8%)	152 (3%)	3233 (75%)
2.	Januari 2019	2959 (69%)	608 (14%)	713 (17%)	4280
3.	Februari 2019	2780 (82%)	534 (16%)	66 (2%)	3380

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa :

1. Pada bulan Desember 2018 dari 4247 BRM pada angka kelengkapan 1x24 jam terdapat 2720 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 64%, pada angka kelengkapan 2x24 jam terdapat 361 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 8%, dan pada angka kelengkapan > 3 hari terdapat 152 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 3%.
2. Pada bulan Januari 2019 dari 4280 BRM pada angka kelengkapan 1x24 jam terdapat 2959 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 69%, pada angka kelengkapan 2x24 jam terdapat 608 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 14%, dan pada angka kelengkapan > 3 hari terdapat 713 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 17%.
3. Pada bulan Februari 2019 dari 3380 BRM pada angka kelengkapan 1x24 jam terdapat 2780 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 82%, pada angka kelengkapan 2x24 jam terdapat 534 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 16%, dan pada angka kelengkapan >3

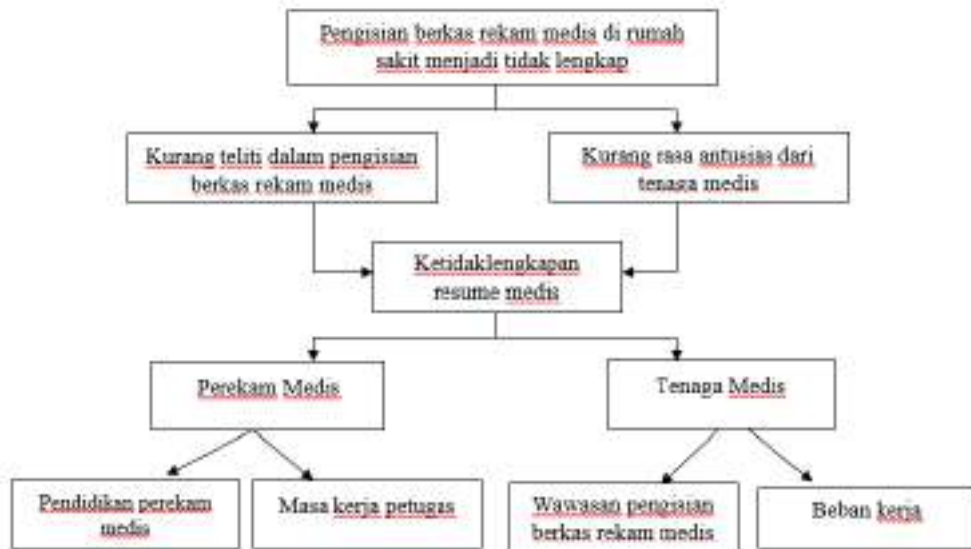
hari terdapat 66 BRM yang berkategori lengkap dengan presentase kelengkapan 2%.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa BRM rawat inap pada bulan Desember 2018 hingga Februari 2019 sebanyak 4247 BRM dengan angka kelengkapan masih belum mencapai 100%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti memilih judul “Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit”. Untuk mengetahui kelengkapan resume medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien yang telah diberikan kepada pasien. Resume medis haruslah lengkap disertai dengan nama dan tanda tangan dokter penanggungjawab pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang di dapat terhadap pasien. Jika rumah sakit mengabaikan perihal kelengkapan resume medis akan menghambat pelayanan kesehatan, karena baik buruknya rekam medis dinilai dari aspek rekam medis. Baik buruk dari rekam medis tersebut juga bias ditinjau dari berbagai faktor seperti, minimnya komunikasi antar petugas, kurangnya sosialisasi mengenai SOP kebijakan rekam medis, ketidakefektifan atau pembahasan mengenai kelengkapan resume medis pada rekam medis dan kurangnya antusias atau kesadaran pada diri masing-masing petugas. Maka dari itu perlu dilaksanakan penelitian mengenai analisis kelengkapan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. (Erminia dan Pratama, 2018)

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Permasalahan yang dapat penulis ajukan ini diidentifikasi sebagai berikut.



Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Penyebab Masalah

Dari gambar 1.1 dalam pengisian BRM di rumah sakit menjadi tidak lengkap dikarenakan beberapa faktor, yaitu petugas rekam medis kurang teliti dalam pengisian BRM, kurang rasa antusias dari tenaga medis saat mengisi berkas rekam medis. Adapun juga ketidaklengkapan Resume Medis dapat dilihat dari faktor SDM perekam medis dan tenaga medis lainnya yang kurang berkompeten dalam bidangnya, oleh karena itu petugas perekam medis harus memiliki pendidikan yang cukup, wawasan yang luas, beban kerja yang terlalu menumpuk akan mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian resume medis. Dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis dilihat dari segi petugas rekam medis yaitu dari aspek pendidikan dan masa kerja dalam pengisian berkas rekam medis sedangkan dari segi perawat yaitu dilihat dari aspek pengetahuan dan beban kerja petugas dengan adanya pasien yang

sangat padat sehingga menyebabkan petugas tidak memahami atau lalai mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Jika rumah sakit tidak memperhatikan SDM, akan mengakibatkan permasalahan pada pengisian berkas rekam medis menjadi tidak lengkap karena petugas rekam medis kurang teliti dalam pengisian, kurangnya antusias dari tenaga medis atau perekam medis. Untuk mendapatkan hasil pelayanan yang memuaskan rumah sakit harus memperhatikan aspek pendidikan perekam medis dan bagaimana wawasan petugas rekam medis dalam pengisian berkas rekam medis.

1.3 Batasan Masalah

Pembahasan masalah mengenai analisis kelengkapan resume medis pasien rawat inap di rumah sakit. Hasil dari pembahasan proposal ini yaitu mengenai analisis kelengkapan resume medis di rumah sakit yang menjadi penyebab lembar resume medis tersebut menjadi tidak lengkap.

1.4 Rumusan Masalah

Bagaimana kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada resume medis di rumah sakit?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada resume medis pasien di rumah sakit.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian resume medis pasien.
2. Menganalisis kelengkapan resume medis pengisian diagnose awal dan diagnose akhir pada lembar resume medis di rumah sakit
3. Mengetahui faktor penyebab terkait kelengkapan resume medis pasien di rumah sakit.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan mengenai analisis lembar resume medis dalam berkas rekam medis serta dapat dijadikan dasar dari penelitian lebih lanjut.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Proposal ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan kepada petugas rekam medis dan tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan ketidaklengkapan resume medis rawat inap di Rumah Sakit.

1.6.3 Bagi STIKES RS Dr. Soetomo Surabaya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi Mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya untuk pembelajaran dan bahan pertimbangan dalam hal kelengkapan pengisian resume medis pasien