

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit. (Husada, 2019)

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 sebuah pendokumentasian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pendokumentasian informasi seorang pasien memuat dalam rekam medis yang data yang akurat, tepat dan komprehensif. Rekam medis juga diartikan sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik, laboratorium yang diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan pengobatan baik itu rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Mutu pelayanan rekam medis adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seorang pasien sebaik-baiknya melalui pengetahuan terkini, sehingga probabilitas *outcome* yang diharapkan meningkat. Untuk itu pelayanan rekam medis yang baik adalah pelayanan yang bermutu, yakni pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan tata cara penyelenggaraannya dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta memberi rasa puas kepada pasien atas pelayanan yang telah diberikan. Mutu dalam pengisian data rekam medis

memang menjadi tanggung jawab para tenaga medis. Hal ini juga dijelaskan dalam Undang-undang praktik Kedokteran No. 29 tahun 2009 pasal 46 ayat (1) : “setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”. Analisa mutu rekam medis perlu dilakukan agar rekam medis dapat terisi dengan lengkap sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pelayanan, menunjang informasi untuk penilaian mutu (*quality insurance*), membantu penetapan diagnosis dan pengkodean penyakit yang valid. (UU RI Nomor, 2004)

Ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis dapat mengakibatkan dampak bagi internal dan eksternal rumah sakit karena hasil pengolahan data resume medis menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi mutu pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dengan harapan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik dalam membuat rencana pengobatan selanjutnya bagi pasien, serta untuk menunjang tertib administrasi karena dapat mengakibatkan terhambatnya proses pengajuan klaim ke asuransi. Kualitas kelengkapan isi resume medis harus diperhatikan karena dapat dipergunakan sebagai bahan penilaian oleh staf medis dalam menjamin kelanjutan pelayanan medis yang berkualitas dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit DKT Sidoarjo. (Ani & Viatiningsih, 2017)

Berdasarkan pengamatan pada saat PKL 1 di Rumah Sakit DKT Sidoarjo, banyak ditemukan ketidaklengkapan pada pengisian formulir resume medis rawat inap. Dokumen yang terisi tidak lengkap yaitu pada komponen identifikasi pasien yaitu jenis kelamin, umur. Pada komponen catatan penting terdapat ketidaklengkapan 100% pada resume medis. Pada komponen autentifikasi yaitu nama dokter, tanda tangan dokter, dan gelar profesional yang terisi tidak lengkap, sedangkan pada komponen pendokumentasian yang benar yaitu banyak bagian yang kosong tidak diberi tanda.

Seperti yang dijelaskan di UU praktik kedokteran No. 29 pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Menurut Departemen

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, bahwa rekam medis dikatakan lengkap apabila terisi 100%. Formulir resume medis haruslah diisi dengan lengkap dan dibuat dengan jelas dan akurat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang didapat terhadap pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama resume medis secara lengkap. (UU RI Nomor, 2004)

Tinjauan pengisian resume medis yang dilakukan pada komponen penting di dalam lembar resume medis, yaitu menganut paham dalam Permenkes No. 269/MENKES/ PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan bahwa isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Tujuan dibuatnya resume medis adalah untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila di rawat kembali di rumah sakit, menjadi bahan penilaian staff medis rumah sakit, memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (persetujuan Pimpinan rumah sakit), serta memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat. (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008)

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan pada 22 Agustus 2021, peneliti akan melakukan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menganalisis dan mengidentifikasi “Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam

Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo?''.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menghitung jumlah dokumen rekam medis rawat inap per hari di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- b. Menghitung angka ketidaklengkapan pada formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- c. Mengidentifikasi faktor ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- d. Menganalisis Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

- a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo dan dapat mengidentifikasi permasalahan dan menemukan solusi dari permasalahan terkait.

- b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan kajian untuk mengembangkan pendidikan, serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam menambah pengetahuan atau referensi bagi masyarakat khususnya mahasiswa tentang Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- b. Bagi Rumah Sakit diharapkan melalui penelitian ini, dapat melakukan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada Kelengkapan Keterisian Formulir Resume Medis dalam Menunjang Kelengkapan Pembuatan Laporan AKCM di Rumah Sakit DKT Sidoarjo, agar pasien tetap mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.
- c. Sebagai acuan dalam pendalaman materi serta berhubungan untuk kelanjutan penelitian yang relevan.