

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Pasal 1, 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 berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif sesuai standar pelayanan rumah sakit. Pengisian dokumen rekam medis yang lengkap akan mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan tersebut berjalan dengan baik (Widjaya, 2018).

Rekam medis merupakan dokumen atau catatan penting pasien yang berisikan diantaranya identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang didapatkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Oleh sebab itu, menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap segera setelah pasien mendapatkan pelayanan. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis berpengaruh terhadap peningkatan mutu rekam medis dan merupakan alat untuk evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien, evaluasi tersebut dilakukan dengan menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis. Sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa rekam medis harus diisi dengan lengkap 100% dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan (Kementrian Kesehatan tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit : halaman 24). Selain untuk peningkatan mutu rekam medis menurut Permenkes No. 749 tahun 1989 tentang Rekam Medis dokumen rekam medis juga digunakan sebagai alat hukum bagi pasien, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Permenkes Nomor 749a Pasal 15 dan 16 tahun 1989 tentang Rekam Medis/Medical Record isi dokumen rekam medis rawat jalan minimal memuat identitas pasien, anamnesa, diagnosis, dan tindakan/pengobatan. Sedangkan isi dokumen rawat inap minimal memuat informasi pasien tentang identitas pasien, anamnesis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, persetujuan tindakan medis, tindakan/pengobatan, catatan perawat, catatan observasi klinis & hasil pengobatan, resume akhir, dan evaluasi pengobatan.

Batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis adalah 2x24 jam, jika pasien telah selesai mendapatkan pelayanan dan dokumen rekam medis pasien tersebut belum lengkap dengan batas waktu tersebut maka dapat dikategorikan sebagai *IMR (Incomplete Medical Record)*, sedangkan dokumen rekam medis yang belum lengkap lebih dari 14 hari maka dapat dikategorikan sebagai *DMR (Delinquent Medical Record)* (Shofari, B. 2002). Dokumen rekam medis dapat dikatakan lengkap jika sudah memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, ketepatan waktu, dan keakuratan, hal itu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam medis bahwa pengembalian rekam medis harus memenuhi syarat seperti kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek hukum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada kepala unit rekam medis Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya, bagian resume medis yang sering tidak terisi adalah cara pulang, nama terang dokter, tanda tangan pasien/keluarga pasien, dan pemeriksaan diagnostik. Poli penyakit dalam merupakan poli yang sering tidak lengkap dalam mengisi resume medis, di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya sebagian besar penyakit yang dialami pasien poli penyakit dalam adalah Diabetes Melitus. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan mempengaruhi kualitas mutu rekam medis, selain itu juga menyebabkan informasi medis menjadi tidak berkesinambungan. Tujuan dari analisis kelengkapan pengisian resume medis adalah untuk mengetahui gambaran

seberapa besar presentase komponen resume medis yang tidak lengkap dan yang lengkap. Hasil analisis ini bisa digunakan untuk rumah sakit sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kelengkapan pengisian resume medis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut bahwa rumusan masalah yang didapatkan adalah “Bagaimanakah analisis kelengkapan pengisian resume medis kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya”

## **1.3 Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui kelengkapan pengisian resume medis kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui kelengkapan pengisian komponen identifikasi pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya
  - b. Mengetahui kelengkapan pengisian komponen laporan penting pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya
  - c. Mengetahui kelengkapan pengisian komponen autentifikasi pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya
  - d. Mengetahui kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya

## **1.4 Manfaat**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Bagi institusi pendidikan  
Dapat digunakan sebagai bahan belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.
  - b. Bagi peneliti lain  
Sebagai referensi untuk acuan dalam membuat penelitian lain

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu rekam medis dan mutu pelayanan rumah sakit

### b. Bagi peneliti

Untuk memperluas pengetahuan yang dimiliki tentang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan khususnya tentang analisis kelengkapan pengisian resume medis serta merupakan upaya untuk memenuhi syarat menyelesaikan program pendidikan ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan.