

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan instansi yang memiliki peran penting di suatu Negara. Berdasarkan Permenkes No. 147 tahun 2010, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pada pelaksanaan pelayanan di rumah sakit, dibutuhkan rekam medis sebagai penunjang pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24 tahun 2022)

Rekam medis memiliki manfaat sebagai sumber informasi medis pasien guna menentukan tindakan lanjutan pada pasien, sebagai klaim jaminan kesehatan pasien, media pendidikan, media hukum dan lain-lain. Oleh karena itu rekam medis diharapkan memiliki isi yang jelas, lengkap dan runtut agar informasi medis pasien dapat tersampaikan dengan jelas apabila dibutuhkan. Kegunaan lain rekam medis adalah sebagai media komunikasi antara dokter dengan tenaga lainnya terkait segala bentuk pelayanan terhadap pasien. Selain itu adanya pelaksanaan rekam medis di rumah sakit digunakan untuk menunjang mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu layanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh kualitas sarana, tenaga yang tersedia, obat juga alat kesehatan dan di proses pemberian layanan, dimana keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan pada pasien (Burhanuddin, 2016).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu diadakannya akreditasi rumah sakit secara berkala. Tujuannya agar pelayanan semakin bermutu dan berkembang sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/1128/2022, Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penelitian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Berdasarkan pedoman akreditasi MRMIK, dijelaskan bahwa pengkajian rekam medis dilihat berdasarkan ketepatan waktu, kelengkapan, keterbacaan, keabsahan dan ketentuan lainnya seperti informasi klinis yang ditetapkan rumah sakit.

Pelaksanaan akreditasi MRMIK, pada bagian keterbacaan dokumen sudah seharusnya 100%. Tetapi saat ini ditemukan beberapa kasus dimana masih banyak dokumen pasien yang tidak terbaca, baik dari format penulisan yang tidak memiliki standar hingga penggunaan tip-x untuk menghapus bagian tertentu yang tidak sesuai standar penulisan dokumen rekam medis. Pada berkas rekam medis pasien rawat inap selalu terdapat lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi, sudah seharusnya seluruh perkembangan pasien saat di rawat dicatat secara berkala. Pada pelaksanaan pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi, sering ditemukan kendala ketidakterbacaan tulisan professional pemberi asuhan (PPA). Hal ini diakibatkan karena kurangnya waktu penyediaan bagi professional pemberi asuhan hingga beratnya beban pekerjaan professional pemberi asuhan tersebut. (Purwanti, E, Novita, M, Asgiani, P, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Melda, A., Sali, S., & Yuyun, Y., ketidakterbacaan pada formulir rekam medis masih cukup tinggi. Pada bulan Maret 2021 di RS X Bandung, terdapat 561 berkas yang masih ditemukan ketidaktepatan

waktu dalam pengambilan berkas, ketidakterbacaan penulisan dalam formulir berkas dan ketidaklengkapan formulir yang diisi oleh dokter maupun perawat. Catatan medis dapat dinilai lengkap apabila seluruh catatan berisi informasi pasien diisi sesuai dengan formulir yang telah disediakan, pengisian setiap formulir harus lengkap dan benar, terutama pada formulir resume medis dan resume keperawatan dan pemeriksaan penunjang. (Amalia et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Simanjuntak, E, & Alwi Dasopang, M, 2020), di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia bulan Mei tahun 2020 terjadi ketidakterbacaan rekam medis sebanyak: Assesmen Igd sebanyak 36.7% (32 BRM), Assesmen Rawat Inap sebanyak 43.6% (38 BRM), CPPT 39% (34 BRM), persetujuan tindakan sebanyak 22.9% (20 BRM), laporan anestesi sebanyak 31% (27 BRM). Rekam medis dapat dinilai benar apabila berkas tersebut telah diperiksa kelengkapannya oleh petugas yang ditunjuk dan dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter terkait pengisian dan kebenaran pada rekam medis yang telah dibuat, termasuk pada diagnosis akhir (Depkes RI, 2006). Menyadari bahwa angka keterbacaan rekam medis termasuk pada indikator mutu pelayanan asuhan rekam medis, dengan segala bentuk permasalahan yang menghambat tercapainya program tersebut perlu dilakukan pemecahan masalah yang relevan.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kanjuruhan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Maret hingga Juni 2022, penulis menemukan beberapa dokumen rekam medis yang tidak terbaca pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi, dengan hasil 7 dari 50 dokumen rekam medis pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi masih belum terbaca penulisannya. Terjadinya ketidakterbacaan isi rekam medis di RSUD Kanjuruhan disebabkan oleh tidak

adanya SOP Penulisan rekam medis yang menyebabkan PPA tidak memilikistandar penulisan yang jelas. Selain itu hasil wawancara yang dilakukan penulis pada petugas rekam medis di RSUD Kanjuruhan, ketidakterbacaan rekam medis dapat menurunkan kualitas isi rekam medis, petugas menjadi lebih lama dalam melakukan kodefikasi penyakit dan tindakan karena kesulitan dalam menentukan pendukung diagnosis hingga dapat menyebabkan kekeliruan diagnosis penyakit atau tindakan lanjutan yang akan diberikan pada pasien.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis mengambil judul penelitian “Gambaran Keterbacaan Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Sesuai Dengan Akreditasi MRMIK Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang Tahun 2022”. Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi ketidakterbacaan isi rekam medis di RSUD Kanjuruhan dan dapat menjadi acuan atau masukan pada unit rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang guna meningkatkan mutu pelayanan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran Keterbacaan Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Sesuai Dengan Akreditasi MRMIK Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis Keterbacaan Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Sesuai Dengan Akreditasi MRMIK Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang Tahun 2022.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keterbacaan lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi sesuai dengan standar MRMIK Di RSUD Kanjuruhan
- b. Mengidentifikasi penyebab ketidakterbacaan dokumen rekam medis pasien pada waktu pelaksanaan kodefikasi penyakit dan tindakan

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan ajar yang akan menambah wawasan pengetahuan dan juga sebagai referensi mahasiswa yang akan melakukan penelitian terkait Keterbacaan Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Sesuai Dengan Akreditasi MRMIK Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

#### 2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau masukan pada unit rekam medis Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dan juga dapat meningkatkan mutu pelayanan.