

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 (2009) tentang rumah sakit dijelaskan yang dimaksud 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 melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Rumah sakit sebagai suatu badan usaha yang memiliki fungsi tersendiri yaitu memberikan pelayanan medis. Pelayanan yang diberikan berupa perawatan rawat inap dan perawatan rawat jalan atau pengobatan kepada pasien yang tidak perlu memerlukan perawatan tertentu seperti pasien rawat inap. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai prosedur yang kompleks yang melibatkan pelayanan yang menyeluruh di setiap unitnya. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan perlu didukung adanya unit rekam medis. (Nugraheni & Ruslinawati, 2012)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 (2008) tentang rekam medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antaralain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat secara tertulis lengkap dan akurat baik secara elektronik maupun manual. Rekam medis harus dibuat setelah pasien menerima pelayanan. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan berpengaruh pada mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan yang ada di rekam medis adalah menganalisis dokumen rekam medis. Kegiatan penilaian rekam medis ada 2 jenis penilaian yaitu dengan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.

Menurut Depkes (1997) dijelaskan bahwa analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Analisis kuantitatif rekam medis rawat inap dapat dilaksanakan saat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective review*). Kegiatan analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis, rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Analisis kuantitatif terdiri dari empat komponen yaitu *review* identifikasi, *review* pelaporan yang penting, *review* autentifikasi dan *review* pencatatan yang baik (Huffman, 1994).

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) pada kelompok standar pelayanan berfokus pada Pasien BAB III tentang Assesmen Pasien, dijelaskan bahwa semua pasien yang dilayani rumah sakit harus diidentifikasi kebutuhan pelayanan

menggunakan suatu proses assesmen yang berlaku. Assesmen awal setiap pasien rawat jalan dan rawat inap sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai proses pelayanan. Hal ini juga diperkuat menurut Huffman (1994) yang menyatakan evaluasi atau pemeriksaan awal *admission* dilakukan sewaktu pasien masuk ke fasilitas perawatan. Dokter memeriksa pasien dan mencatat riwayat hasil *admission*, hasil pemeriksaan fisik dan rencana pengobatan di dalam catatan klinis. Dokter harus memberikan tanggal dan menandatangani seluruh isi laporan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nugraheni dan Ruslinawati (2012) menyatakan bahwa didapatkan empat *review* dokumen rekam medis diperoleh pada *review* informasi identitas pasien ketidaklengkapan sebanyak 149 (84.66%), bukti rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), keabsahan rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), tata cara pencatatan ketidaklengkapan sebanyak 38 (21.59%). Hasil perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halid dan Maryam (2015) menyatakan bahwa kelengkapan formulir ringkasan masuk keluar 100% tidak lengkap seperti pada item identitas 100% dan tanggal lahir 38 (38%). Hal ini disebabkan karena kurang telitinya petugas dalam mengisi identitas pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faida dan Pramono (2016) menyatakan bahwa item formulir general consent yang tidak lengkap maupun autentifikasi pasien/keluarga/penanggungjawab (18%), pada lembar masuk keluar tertinggi tidak lengkap adalah tanggal autentifikasi (74%), pada assesment awal data tertinggi pada jawaban tidak lengkap adalah nyeri, dan obat terakhir (100%). Pada

kekonsistenan menunjukkan isian nama, tanggal lahir, umur dan jenis kelamin menunjukkan hasil secara keseluruhan (100%) adalah konsisten. Sehingga perlu peningkatan kesadaran dan kedisiplinan petugas assembling dalam melengkapi rekam medik, pelatihan, sosialisasi, pembuatan SPO pengisian rekam medis.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik mengambil judul “Evaluasi Kelengkapan Pengisian Assesmen Awal Medis Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisis Kuantitatif Di RSIA Puri Malang” tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana HasilEvaluasi Kelengkapan Pengisian Assesmen Awal Medis Rawat Inap Dengan Pendekatan Analisis Kuantitatif Di RSIA Puri Malang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil evaluasi kelengkapanpengisian assesmen awal medis rawat inap dengan pendekatan analisis kuantitatif di RSIA Puri Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk membuat formulir manual dan elektronik evaluasi kelengkapanassesmen awal medis rawat inap di RSIA Puri Malang
- b. Untuk mengetahui hasil evaluasi kelengkapan pengisian assesmen awal medis rawat inap dengan pendekatan analisis kuantitatif di RSIA Puri Malang

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman di Rumah Sakit dengan menerapkan teori yang diperoleh oleh peneliti di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi

Memberi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk evaluasi dan meningkatkan pengetahuan di bidang rekam medis

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit yang berguna dalam peningkatan mutu pelayanan di RSIA Puri Malang.
- b. Sebagai alat untuk mengevaluasi pengisian kelengkapan assesmen awal medis rawat inap di RSIA Puri Malang