

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan memiliki peran penting bagi Masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan dan Pembangunan ekonomi. Untuk itu di Indonesia tersedia berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes). Fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotive, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan Masyarakat salah satunya yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No 17 Tahun 2023)

Berbagai unit instalasi di rumah sakit, salah satunya terdapat unit instalasi rekam medis. Adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi juga menuntut setiap pelayanan kesehatan untuk menyediakan dan menyelenggarakan kegiatan rekam medis untuk menjamin kerahasiaan identitas pasien. Guna memperlancar kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, tentunya pihak rumah sakit harus memiliki sistem manajemen yang bermutu. Rekam medis sendiri adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berkas yang berisikan segala catatan pasien tersebut sangat penting dalam pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan tindakan pemeriksaan dan pengobatan pada pasien. Dalam hal ini petugas rekam medis memiliki kewajiban dalam mengelola kelengkapan, mengkodekan, dan menjaga kerahasiaan data pasien.

Mengelola kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis sendiri merupakan standart mutu pelayanan. Standar kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100%. Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau pasien rawat inap diputuskan untuk pulang (Menkes No 129 tahun 2008). Kelengkapan

tersebut meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume*.

Salah satu bagian dari berkas rekam medis adalah lembar *resume* medis. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) *resume* medis adalah berisi ringkasan tentang penemuan penemuan, dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadan waktu pulang, dan rencana pengobatan selanjutnya. *Resume* medis sendiri harus berisi lengkap dan dibuat dengan singkat disertai nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai pasien terutama penyakit, pemeriksaan yang dilakukan, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama *resume* medis secara lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Purwaningsih et al (2022) rata-rata dari kelengkapan identitas adalah 78,48% Sebagian besar lengkap dan 21,52% Sebagian kecil tidak lengkap. Rata-rata dari kelengkapan pada laporan penting adalah 84,68% Sebagian besar lengkap dan 15,32% Sebagian kecil tidak lengkap. Rata-rata kelengkapan pada autentifikasi dokter 82,92% Sebagian lengkap dan rata-rata dari ketidaklengkapan autentifikasi dokter adalah 17,09% Sebagian kecil tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sawondari et al (2021) bahwa rekapitulasi kelengkapan pengisian resume medis mencapai 82.5% sedangkan jumlah ketidaklengkapan pengisian resume medis yaitu 17.5%. Ketidaklengkapan review identifikasi menunjukkan angka 20%, review laporan penting menunjukkan angka 15%, ketidaklengkapan autentifikasi menunjukkan angka 25% dan ketidaklengkapan review pendokumentasian yang benar menunjukkan angka 20%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sansy Dua Lestari et al (2022) rata-rata persentase kelengkapan dari keempat komponen tersebut adalah 85.57% dan rata-rata ketidaklengkapan 14.43%. Dilihat dari 4 komponen analisis kuantitatif, komponen analisis kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen identifikasi pasien 91.94% dan terendah pada komponen catatan yang penting 73.45%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh dan Administrasi Kesehatan et al (2021) bahwa dari 81 sampel resume medis diperoleh rata-rata persentase kelengkapan pengisian resume medis sebesar 92% dan rata-rata persentase ketidaklengkapan sebesar 8%. Dengan rincian berdasarkan 4 komponen analisis kuantitatif, kelengkapan komponen 1 identifikasi pasien sebesar 91% (74 RM), komponen 2 catatan

yang penting sebesar 87% (72 RM), komponen 3 autentifikasi penulis sebesar 95% (77 RM), dan komponen 4 catatan yang baik sebesar 98% (79 RM).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lum'ah & Pantiawati (2020) menunjukkan, data identifikasi nama, nomor rekam medi, jenis kelamin, dan alamat pasien pada seluruh dokumen lengkap (100%). Dari hasil review pelaporan, data diagnosa utama pada seluruh dokumen (100%) lengkap, namun data ringkasan riwayat penyakit pada 10 dokumen (16%) tidak lengkap. Berdasarkan review autentifikasi, tandatangan pasien/keluarga pada seluruh dokumen lengkap, namun nama dokter pada 9 dokumen (14%) tidak lengkap. Berdasarkan review pencatatan, tidak ada coretan pada seluruh dokumen (100%), namun ada tulisan yang tidak dapat dibaca pada 9 dokumen (14%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan pada bulan januari 2023 dari 99 sampel resume medis yang diperiksa kelengkapannya ditemukan 75 resume medis yang lengkap, pada bulan Febuari 2023 dari 99 sampel resume medis yang diperiksa kelengkapannya ditemukan 80 resume medis yang lengkap, dan pada bulan maret 2023 dari 99 sampel yang diperiksa kelengkapannya ditemukan 85 resume medis yang lengkap. Sedangkan dari hasil wawancara tidak struktur dengan petugas rekam medis bagian pelaporan dengan Ibu Nada pada hari rabu tanggal 08 November 2023 pukul 14.00 didapatkan bahwa di Rumah sakit umum Pindad belum dilakukan analisis kelengkapan rekam medis secara kuantitatif dikarenakan kurangnya sumber daya manusia. Namun dalam pelaksanaannya diutamakan pada analisis PMKP (peningkatan mutu dan keselamatan pasien).

Ketidak lengkapan pengisian pada lembar *Resume* medis rawat inap dapat berdampak pada riwayat kunjungan pasien karena berkaitan dengan diagnosa pasien, tindakan yang dilakukan, kondisi pulang pasien sehingga dapat mempengaruhi pengobatan dan tindakan pemberian pelayanan kesehatan pada pemeriksaan pasien selanjutnya. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang kelengkapan resume medis rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana kelengkapan pengisian resume medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kelengkapan pengisian resume medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Pindad

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kelengkapan pengisian resume medis pada aspek identifikasi pasien
2. Mengetahui angka kelengkapan pengisian resume medis pada aspek pelaporan penting pasien
3. Mengetahui angka kelengkapan pengisian resume medis pada aspek autentifikasi pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan tentang kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap. Melalui kajian ini diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan.