

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan dalam bidang kesehatan, termasuk promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sangat beragam, termasuk rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), pusat pelayanan terpadu, klinik, dan dokter keluarga.

Klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang tersebar luas di masyarakat. Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan individu, baik dalam bentuk pelayanan medis dasar maupun spesialisik. Untuk memberikan layanan medis yang optimal kepada masyarakat, diperlukan dukungan fasilitas yang memadai, salah satunya adalah penyediaan rekam medis. Klinik memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas rekam medis. Unit rekam medis bertugas mengelola data pasien sehingga dapat menjadi informasi kesehatan yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik didukung oleh penyelenggaraan rekam medis yang optimal di rumah sakit maupun unit-

unit pelayanan kesehatan. Terdapat tiga sumber data utama di rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan, yaitu berkas administrasi, hasil pendataan pasien, dan rekam medis pasien. Ketiga sumber data tersebut dapat digabungkan dalam satu sistem yang mudah diakses untuk evaluasi dan analisis, sehingga dapat dimanfaatkan dalam perencanaan dan peningkatan kualitas informasi serta layanan kesehatan secara keseluruhan (Hatta, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022 Bab I Pasal 1 Ayat 1 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis diperlukan sebagai bukti pemeriksaan pasien selama masa perawatan. Oleh karena itu, rekam medis harus segera disusun dan dilengkapi setelah pasien menerima layanan kesehatan. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena di dalamnya terdapat informasi tentang perkembangan penyakit, layanan medis, pengobatan, serta tindakan medis yang dilakukan. Selain itu, rekam medis juga bermanfaat sebagai sumber informasi untuk pengembangan pendidikan dan pengajaran. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dinyatakan bahwa Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus diberikan kepada Pasien rawat inap dan rawat darurat pada saat pulang, atau kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan pada

saat melakukan rujukan.

Tujuan rekam medis adalah untuk mendukung tercapainya keteraturan administrasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun unit pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, keteraturan administrasi di rumah sakit maupun unit kesehatan lainnya tidak akan tercapai sesuai harapan. Rekam medis berfungsi sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, sebagai alat komunikasi di antara tenaga kesehatan yang merawat pasien, sebagai sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan, serta untuk pengumpulan data statistik kesehatan (Hatta, 2014).

Kelengkapan dan keakuratan rekam medis harus selalu diperhatikan, sehingga dilakukan audit pendokumentasian rekam medis secara rutin untuk menjaga kelengkapan dan keakuratannya. Analisis mutu rekam medis dilakukan dengan dua metode, yaitu analisis kuantitatif (berdasarkan jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (berdasarkan kualitas). Analisis kualitatif bertujuan untuk memastikan isi rekam medis bebas dari masukan yang tidak jelas atau inkonsistensi, serta mencegah pelanggaran yang dapat menyebabkan hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif ini terbagi menjadi analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis (Hatta, 2014).

Standar Pelayanan Minimal untuk rekam medis rawat inap yaitu dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis sekurang - kurangnya 1x24

jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan persetujuan tindakan (*informed consent*) adalah 100%, serta waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap ≤ 15 menit (Saragih, 2022).

Berdasarkan survey awal di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri dari sumber data pasien rawat inap pada tahun 2023 pengisian formulir profil ringkas medis rawat inap dari 5 formulir profil ringkas medis rawat inap terdapat 3 terisi lengkap dan 2 tidak terisi lengkap diantara item nomor rekam medis, nama, tanggal lahir dan jenis kelamin, ruangan, kelas, diagnose akhir dan kondisi pasien waktu pulang. Sedangkan kelengkapan item tanggal masuk dan keluar (75%), alasan RI (100%), diagnosa awal (100%), ringkasan Riwayat penyakit (100%), pemeriksaan penunjang (100%), dan pengobatan dan tindak lanjut (100%), item tanda tangan DPJP (75%). Pengisian formulir *informed consent* tidak terisi lengkap sejumlah 3 diantara item kelas (30%), tanda tangan dokter (40%), dan item hubungan dengan pasien (50%). Pengisian formulir pada bagian identitas dan anamnesis pada pasien rawat inap tidak terisi lengkap sejumlah 3 formulir diantara item tanggal lahir pasien (70%), keluhan pasien (60%) dan jam pemeriksaan (80%). Sesuai observasi, Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dimana berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap digabung menjadi satu berkas. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap tahun 2023 diketahui pada saat persiapan akreditasi, sehingga petugas pada saat menjelang akreditasi tidak hanya melengkapi berkas untuk akreditasi tetapi juga melengkapi berkas rawat inap yang

belum lengkap sedangkan, kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dapat memberikan informasi terperinci tentang apa yang telah terjadi kepada pasien selama di klinik dan menjadi salah satu penilaian dalam proses akreditasi. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga menjadi faktor kepuasan pasien karena pasien masih harus menunggu untuk proses pembiayaan yang belum bisa dilakukan dikarenakan belum adanya diagnose akhir pada *resume* medis pasien. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dan kemungkinan adanya tuntutan, pentingnya pencatatan dalam rekam medis semakin bertambah, karena rekam medis dapat digunakan sebagai bukti bagi dokter, tenaga kesehatan, pasien, maupun fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien juga dapat memengaruhi pelayanan di klinik terkait.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri”.

1.2 Fokus Penelitian

Setelah menjabarkan latar belakang masalah dalam penelitian, adapun fokus yang dapat diuraikan dalam penelitian ini, yakni mengeksplorasi adanya faktor sumber daya manusia, alat, metode, dan material yang memengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas,

maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu “Bagaimana Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri?”.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri dan mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian berkas rekam medis di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

2. Manfaat bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penelitian ilmiah mengenai Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep

4. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisa kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap telah banyak dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti, belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan di Klinik Utama Rawat Inap Arafah Husada Kediri. Sebagai perbandingan dapat dikemukakan beberapa hasil penelitian oleh beberapa peneliti terdahulu sebagai berikut:

1. Muhammad Ganda Saputra dan Arifal Aris, (2022) yang meneliti “Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Dokumen Rekam Medis Klinik SM”. Dengan diperoleh hasil dari 100 rekam medis yaitu form lembar pengkajian awal pasien, dimana tanda tangan dokter yang

lengkap sejumlah 74%. Form lembar masuk dan keluar, dimana indikator nama tindakan yang lengkap sejumlah 74% dan indikator tanggal keluar yang lengkap sejumlah 69%. Form resume medis, dimana nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sejumlah 93%.

2. Ika Artini dkk, (2017) yang meneliti “Analisa Kualitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Rumah Sakit DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2018” menyatakan bahwa secara umum menunjukkan dokumen rekam medis periode bulan Januari 2018, diperoleh dokumen rekam medis IGD, rawat inap dan rawat jalan. Rekam medis IGD diperoleh 138 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 25 (18%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 113 (82%). Rekam medis rawat jalan diperoleh 185 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 15 (8%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 170 (92%). Rekam medis rawat inap diperoleh sebanyak 224 rekam medis terdiri dari rekam medis lengkap sebanyak 16 (7%) dan rekam medis tidak lengkap sebanyak 208 (93%).
3. Zulham Handi Ritonga dkk, (2022) yang meneliti “Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022” menyatakan bahwa hasil review kelengkapan dan kekonsistenandiagnosa dari 95 rekam medis rawat inap terdapat 90 (95%) akurat dan 5 (5%) tidak akurat yaitu pada item catatan dokter rawat inap. Pada item catatan dan asuhan keperawatan serta diagnosa keperawatan terdapat 87 (92%) lengkap dan 8 (8%)

tidak lengkap. Review kekonsistenan pencatatan diagnosa terdapat 85 (89%) lengkap dan 10 (11%) tidak lengkap. Terdapat 83 rekam medis (87%) akurat dan 12 (13%) tidak akurat yaitu pada item konsistensi catatan perkembangan dan asuhan keperawatan. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan terdapat 82 (86%) lengkap dan 13 (14%) tidak lengkap yaitu pada item bukti pelaksanaan dari rencana pengobatan, instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan yang diisi oleh perawat. Review adanya *informed consent* terdapat 14 (87%) lengkap dan 2 (13%) tidak lengkap yaitu pada item kelengkapan isi *informed consent* yang diisi oleh perawat. Review cara atau praktek kedokteran terdapat 84 (88%) lengkap dan 11 (12%) tidak lengkap yaitu pada item tanggal dan waktu, tanda tangan/paraf mudah dibaca diisi oleh dokter.