

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Permenkes RI No. 4 Tahun 2018 Pasal 2 menyatakan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Sehingga rumah sakit sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban untuk mencatat dan mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dilengkapi dengan waktu, nama, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Kepmenkes No.129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan. Hal ini dimaksudkan agar terjadi kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien yang bertujuan tergambarnya tanggung jawab petugas kesehatan dalam kelengkapan informasi rekam medis sehingga rekam medis harus terisi <24 jam setelah pasien diputuskan untuk pulang dengan standar pengisian mencapai 100% pada rekam medis guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nurliani dan Masturoh, 2017). Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan serta meningkatkan pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instalasi kesehatan atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Yuniati, 2020).

Analisis rekam medis dibedakan menjadi dua yakni analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif merupakan sebuah kegiatan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2014). Analisis kualitatif merupakan analisis yang bertujuan agar terciptanya rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Hatta, 2014).

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu didukung dengan adanya ketersediaan data yang lengkap, akurat, tepat waktu serta dapat dipercaya (Rahayu *dkk*, 2013). Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Kurniawati dan Wariyanti, 2016). Berdasarkan hal tersebut maka analisis kuantitatif rekam medis sangat penting untuk dilakukan di sarana pelayanan kesehatan agar tidak ada kesalahan dalam pencatatan rekam medis mengingat fungsinya yang sangat penting bagi pasien maupun bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Wardani dan Sugiarsi (2016) dengan melakukan analisis terhadap 46 rekam medis rawat inap di rumah sakit didapatkan hasil bahwa tingkat ketidaklengkapan pada identifikasi pasien mencapai 54,35% (25 dokumen), ketidaklengkapan pada pelaporan penting mencapai 17,39% (8 dokumen), ketidaklengkapan autentifikasi mencapai 58,70% (27 dokumen), serta ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar mencapai 6,52% (3 dokumen). Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, Ahmad Danuri, Sudiyono, dan Fauzia Rahmawati (2018) dengan menganalisis 97 rekam medis didapatkan bahwa Dari keempat item yang diteliti didapatkan rata-rata dalam kelengkapan pengisian menurut *review* identifikasi sejumlah 75,22%; *review* laporan penting (diagnosis) sejumlah 82,53%; *review* autentikasi sejumlah 73,10%; dan *review* pencatatan 28,75%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 rekam medis yang telah dilakukan oleh Miftachul Ulum dan Niken Sekarningrum (2015) diperoleh hasil bahwa Tingkat ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien sebesar 75%, ketidaklengkapan pengisian pelaporan penting sebesar 55%, ketidaklengkapan pengisian autentifikasi sebesar 21%, dan ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar sebesar 44%.

Pengisian rekam medis yang belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 100% lengkap masih menjadi masalah yang besar bagi rumah sakit, dimana mengingat pentingnya keakuratan dan kelengkapan isi rekam medis yang sangat berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan kepada pasien. Semakin tingginya tingkat kelengkapan dan keakuratan rekam medis maka akan semakin meningkat pula mutu pelayanan yang diberikan. Jika permasalahan tersebut tidak segera ditemukan solusi yang tepat maka akan berpengaruh pada mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit serta dapat menurunkan tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit dengan Studi *Literature Review*”

1.2 Rumusan Masalah

Tabel 1.1 Metode PICO

Metode PICO	
P	Rekam Medis di Rumah Sakit
I	Analisis Kuantitatif
C (<i>if any</i>)	-
O	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kuantitatif rekam medis rawat inap di rumah sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis secara kuantitatif kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil keputusan rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Penulis

Dapat menambah dan memperluas wawasan peneliti mengenai masalah yang diteliti, serta menerapkan teori-teori yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan untuk memperluas materi pembelajaran mengenai masalah yang diteliti serta sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan pengetahuan, sebagai bahan pembandingan terhadap riset-riset sebelumnya, serta diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memperkaya bahan pustaka.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu dibatasi pada ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di rumah sakit yang dianalisis secara kuantitatif.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel yang telah dilakukan melalui berbagai *database online* diantaranya yaitu menggunakan Google Scholar, Portal Garuda, dan Crossref, belum ditemukan artikel terkait analisis kuantitatif rekam medis rawat inap di rumah sakit yang menggunakan metode *literature review*. Metode *literature review* digunakan untuk mencari dan membandingkan berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan topik yang serupa. Penelitian terdahulu yang telah ditemukan dengan topik yang serupa dapat dilihat dalam tabel *state of the art* dibawah:

Tabel 1.2 *State Of The Art*

No.	Peneliti	Annisa Febri Kusuma Wardani, Sri Sugiarsi (2016)	Bima Yunus Dzulhanto (2018)	'Athiyah Yumna (2022)
1	Bentuk	Jurnal	Jurnal	Skripsi
2	Judul	Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Hematuria di RSUD Moewardi	Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif	Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit : <i>Literature Review</i>
3	Tujuan	Mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap gejala hematuria di RSUD	Mengetahui kelengkapan pengisian identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, dan pencatatan	Menganalisis secara kuantitatif kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan

No.	Peneliti	Annisa Febri Kusuma Wardani, Sri Sugiarsi (2016)	Bima Yunus Dzulhanto (2018)	'Athiyah Yumna (2022)
		Dr. Moewardi	dokumen rekam medis pasien rawat inap pasien hernia	<i>literature review</i>
4	Jenis Penelitian	Deskriptif	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Deskriptif
5	Objek Penelitian	Dokumen rekam medis	Dokumen rekam medis rawat inap pasien hernia	Rekam medis rawat inap di rumah sakit
6	Metode Pengumpulan Data	Observasi dan wawancara tidak terstruktur	Observasi dan wawancara tidak terstruktur	<i>Literature review</i>

Dari tabel *state of the art* diatas terdapat perbedaan terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu terdapat pada metode pengumpulan data yang digunakan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Annisa Febri Wardani dan Sri Sugiarsi (2016) metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara secara tidak terstruktur. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bima Yunus Dzulhanto (2018) metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode pengumpulan data yaitu *literature review*.