

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan hal tersebut menuntut jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas yang lebih baik. Dalam pembangunan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit saling bersaing dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien guna meraih tujuan yang diinginkan setiap rumah sakit akan melakukan pengauditan untuk di evaluasi yang kemudian akan dilakukan perencanaan atau pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien (Putri Risda Laka, 2017)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Isi rekam medis beragam sesuai dengan jenisnya, salah satunya yaitu rekam medis pasien rawat jalan dan rekam medis pasien rawat inap. Di mana rekam medis rawat inap terdiri atas berbagai jenis formulir, salah satunya formulir ringkasan masuk dan keluar.

Formulir ringkasan masuk keluar adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar RS. Formulir ini berisikan data identitas pasien dan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa utama, komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan, dan sebab kematian. Formulir ini dapat dibuat oleh perekam medis

berdasarkan formulir-formulir pendukung (formulir anamnesa, formulir pemeriksaan fisik, formulir pemeriksaan penunjang, laporan operasi, dan lain-lain). Formulir ringkasan masuk dan keluar memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien. Informasi yang terkandung di dalamnya dapat digunakan lagi ketika pasien datang untuk dirawat kembali sehingga tercipta kesinambungan informasi pelayanan terhadap pasien menjadi maksimal. Formulir ini juga dapat digunakan untuk menilai proses dan hasil pelayanan klinis guna memperoleh kebenaran hukum (MUKMINI, 2017)

Pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis ini juga ditunjukkan dengan dijadikannya sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan, sehingga kalau rekam medis tidak lengkap dapat memengaruhi dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan lain adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti pengadilan dan sebagainya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang di bagian filling, terdapat 50 formulir ringkasan masuk keluar dari tahun 2017-2022 yang diambil secara random sampling

No	Tahun	Berkas
1	2017	5
2	2018	5
3	2019	5
4	2020	11
5	2021	12
6	2022	12

Berdasarkan data di atas ditemukan 33 formulir yang tidak lengkap pengisiannya. Prosentase ketidaklengkapan pada komponen laporan penting pada item diagnosa operasi/tindakan sebesar 54% serta cara keluar dan

keadaan keluar sebesar 18%. Hasil tersebut menggambarkan masih rendahnya kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Standar Pelayanan Minimal Kelengkapan Pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah sebesar 100%. (Kepmenkes RI No.129, 2008). Menurut (Wiraja & Dewi, 2019) Jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan. Kemungkinan yang lain apabila rekam medis tidak lengkap adalah kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan pada akhirnya tidak bisa dijadikan bukti di pengadilan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketidak Lengkapan Pengisian Lembar Ringkasan Masuk Keluar Rawat Inap Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang”.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Memperoleh gambaran tentang kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk keluar di Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Untuk mengetahui kelengkapan identifikasi pada formulir ringkasan masuk keluar
- b. Untuk mengetahui kelengkapan penanggung jawab pembayaran pada ringkasan masuk keluar
- c. Untuk mengetahui kelengkapan laporan penting pada formulir ringkasan masuk keluar

1.2.3. Manfaat PKL

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan secara langsung dari rumah sakit mengenai permasalahan pada objek penelitian

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan manfaat untuk pihak rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan kepada petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi permasalahan kelengkapan pengisian pada formulir ringkasan masuk keluar rawat inap.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa terutama program studi D-VI Rekam Medis

1.3. Lokasi dan waktu

Lokasi praktek kerja lapang yaitu di Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang yang dilaksanakan dalam waktu tiga bulan dari tanggal 10 januari 2022 sampai 25 maret 2022.

1.4. Metode Pelaksanaan

Pada penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif. Metode kuantitatif deskriptif adalah suatu riset kuantitatif yang bentuk deskripsinya dengan angka atau numeric (Dr. Priyono, 2014). yang bertujuan untuk Mempersentasikan hasil analisis kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk keluar di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang