

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2008).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Menurut Hatta (2014), Rekam medis berisi catatan medis pasien yang berguna sebagai bahan pertimbangan tenaga medis untuk memutuskan terapi dan tindakan pengobatan pasien selanjutnya. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Depkes, 2008). Rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Nurliani dan Masturoh, 2017).

Menurut Hatta (2014), terdapat berbagai persyaratan yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan rekam medis agar fungsi rekam medis sebagai penyimpan data dan informasi pelayanan pasien tetap terjaga kualitasnya, salah satunya adalah informasi yang berkualitas. Rekam medis dikatakan bermutu apabila data atau informasi dari rekam medis baik dan lengkap. Parameter dalam mutu rekam medis yang baik dan lengkap yaitu dilihat dari isi rekam medis, akurat dan tepat waktu (Wirajaya dan Dewi, 2019). Oleh sebab itu perlu dilakukan penilaian kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Kelengkapan isi berkas rekam medis merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan suatu rumah sakit. Berdasarkan Standar Pelayanan

Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis yaitu rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan atau dinyatakan dapat pulang pada pasien rawat inap yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut atau *resume* dimana standar kelengkapan pengisian rekam medis tersebut adalah 100% (Kemenkes RI, 2008).

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Depkes, 2008). Pernyataan tersebut sejalan dengan Hatta (2014), Kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Dokumen rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan dokumen rekam medis 48 jam dapat di kategorikan sebagai IMR (*Incomplete Medical Record*) sedangkan dokumen rekam medis yang belum lengkap setelah melebihi masa pelengkapan dari masing-masing unit pelayanan dengan batas lebih dari 14 hari maka dokumen rekam medis dikategorikan DMR (*Delinquent Medical Record*).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar (RSSA) merupakan rumah sakit pendidikan tipe A milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur. RSSA menjadi pusat rujukan dari beberapa sarana pelayanan kesehatan di daerah Malang dan sekitarnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Februari 2023, diperoleh bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pada rekam medis rawat inap. Berikut ini adalah data rekam medis rawat inap yang dikembalikan oleh IKPK (Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan) karena tidak lengkap:

Tabel 1.1 Rekam Medis Rawat Inap yang Dikembalikan IKPK Karena Tidak Lengkap

No	Bulan	Jumlah
1	Juli	6
2	Agustus	10
3	September	2
4	Oktober	23
5	November	32
6	Desember	9
	Jumlah	82

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1.1 pada Juli-Agustus 2022 terdapat 82 rekam medis yang dikembalikan ke bagian penerimaan rekam medis rawat inap untuk dikembalikan ke masing-masing ruangan rawat inap karena tidak lengkap. Sehingga PPA (Profesional Pemberi Asuhan) wajib melengkapi rekam medis yang dikembalikan agar dapat dilakukan proses klaim oleh IKPK. Jumlah rekam medis yang dikembalikan oleh IKPK untuk dilengkapi PPA *relative* meningkat setiap bulannya.

Berikut ini adalah data kelengkapan rekam medis IRNA I, IRNA II, IRNA III, IRNA IV pada tanggal 20-22 Februari 2023 dari hasil observasi dan wawancara:

Tabel 1.2 Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap IRNA Tanggal 20-22 Februari 2023

Tanggal	IRNA	Jumlah Setoran RM	Lengkap	Tidaklengkap
20-02-2023	I	91	47	44
	II	96	77	19
	III	24	24	0
	IV	36	36	0
21-02-2023	I	49	32	17
	II	18	13	5
	III	17	17	0
	IV	19	19	0
22-02-2023	I	25	15	10
	II	32	13	19
	III	17	17	0
	IV	13	13	0

Sumber: Data Primer dan Sekunder dari IRNA

Berdasarkan tabel 1.2 masih ditemukan rekam medis rawat inap yang tidaklengkap di IRNA I dan IRNA II pada tanggal 20-22 Februari 2023. Sedangkan pada IRNA III dan IV tidak ditemukan rekam medis rawat inap yang tidaklengkap. Angka ketidaklengkapan pada IRNA I secara berturut-turut pada tanggal 20 Februari, 21 Februari, dan 23 Februari adalah 48,35%, 34,69%, dan 40% dari seluruh rekam medis yang disetorkan. Sedangkan angka ketidaklengkapan pada IRNA II secara berturut-turut pada tanggal 20 Februari, 21 Februari, dan 23 Februari adalah 19,79%, 27,78%, dan 59,38% dari seluruh rekam medis yang disetorkan.

Rekam medis yang tidak lengkap berdampak pada terhambatnya proses pengajuan klaim oleh IKPK dan terjadinya keterlambatan proses penyetoran rekam medis dari IRNA ke bagian penerimaan rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Sandika & Anggraeni (2019), yang menyatakan bahwa dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi, selain itu rekam medis yang tidak lengkap akan memengaruhi laporan internal dan eksternal rumah sakit karena pengolahan data merupakan dasar pembuatan laporan baik.

Analisa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis diperlukan guna mengetahui seberapa besar angka ketidaklengkapan pengisian pada dokumen rekam medis, mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk menghasilkan informasi. Oleh sebab itu penulis tertarik mengambil judul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan

A. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan pengisian dan pengecekan dokumen rekam medis pasien rawat inap.
2. Menganalisis ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
3. Mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
4. Mengidentifikasi akibat ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.2 Manfaat

A. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam penyelenggaraan rekam medis terutama mengenai kelengkapan rekam medis pasien rawat inap.

B. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang berharga secara langsung di rumah sakit dengan menerapkan teori yang diperoleh peneliti dari perkuliahan.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan tambahan koleksi pustaka sebagai tambahan materi dan referensi dalam pembelajaran untuk mahasiswa lain.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi pelaksanaan penelitian ini adalah Unit Rekam Medis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang beralamatkan di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112. Waktu yang digunakan untuk penelitian ini yaitu bulan Februari 2023 pada saat melaksanakan PKL 3.

1.4 Metode Pelaksanaan

Kajian ini bersifat analisis deskriptif kualitatif yang menguraikan secara teratur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar pembaca mudah memahami dengan baik. Selain itu, kajian ini mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul dengan melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum.

1.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan oleh penulis adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh penulis saat melakukan observasi selama tiga hari di IRNA dan wawancara langsung dengan petugas. Sedangkan data sekunder diperoleh dari petugas rekam medis bagain pelaporan dan petugas rekam medis masing-masing IRNA.

1.4.2 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data untuk penyusunan laporan ini, yaitu:

A. Observasi

Observasi adalah prosedur berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penulis melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi kelengkapan rekam medis rawat inap selama tiga hari di IRNA 1.

B. Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan cara membuat daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada narasumber yaitu petugas rekam medis

rawat inap di masing-masing IRNA dan petugas penerimaan dan pengembalian dokumen rekam medis terkait kelengkapan dokumen rekam medis.