

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memegang peran sangat strategis dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan, rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.⁽¹⁾ Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, setiap pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memiliki rekam medis.⁽²⁾

Rekam medis merupakan cerminan mutu pelayanan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki manfaat sebagai nilai administratif, nilai legal, nilai finansial, nilai riset, nilai edukasi, serta nilai dokumentasi. Sebagai suatu catatan mengenai seorang pasien, maka isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dirahasiakan terhadap pihak ketiga dan merupakan milik pasien. Secara fisik rekam medis merupakan milik institusi pelayanan kesehatan, sementara itu secara hukum rekam medis merupakan salah satu data yang dapat digunakan dalam pembuktian kasus malpraktek di pengadilan.⁽³⁾

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan atau pengobatan selama pasien dirawat inap hingga ke rawat jalan, sebagai dokumen yang memperlihatkan komunikasi antara dokter penanggung jawab pasien dan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen pemberian kewenangan kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis.⁽³⁾ Dokumentasi rekam medis dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberikan asuhan pasien, maka dokumentasi harus selalu

selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau yang diinginkan. Untuk mendapatkan informasi yang lengkap, tepat, akurat dan dapat dipercaya maka diperlukan kelengkapan isi rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGS.⁽³⁾

Proses pelaksanaan rekam medis dimulai dari pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data sosial pasien. Kemudian rekam medis itu segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan. Pada tahap selanjutnya dilakukan penataan rekam medis dimana tahap-tahap tersebut adalah *assembling*, *coding*, dan *indexing*, serta melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif terhadap berkas rekam medis. Setelah berkas rekam medis melalui tahap-tahap tersebut baru dilakukan *filing*.⁽⁴⁾

Rekam medis dirumah sakit memiliki fungsi yang cukup penting, salah satunya sebagai dasar dalam penghitungan biaya. Apabila rekam medis tidak lengkap maka rumah sakit bisa menjadi rugi karena tindakan tidak tertulis direkam medis. Selain itu rekam medis juga dapat dijadikan perlindungan hukum oleh pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Rekam medis dapat menjadi barang bukti di ranah hukum, sehingga apabila tenaga kesehatan dituntut oleh pasien, maka rekam medis dapat membuktikan benar atau salahnya tenaga kesehatan tersebut.⁽⁵⁾ Mengingat pentingnya fungsi rekam medis, maka pengisian rekam medis harus lengkap. Kelengkapan rekam medis dapat diketahui dengan melakukan analisa kuantitatif dan analisa kualitatif. Analisa kuantitatif adalah analisa kelengkapan lembar rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan sedangkan analisa kualitatif adalah identifikasi dokumen yang tidak konsisiten dan tidak akurat.⁽⁶⁾

Penyelenggaraan rekam medis rawat inap di rumah sakit harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diharapkan. 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.⁽⁷⁾

Penelitian sebelumnya LeonyMartila, (2015) tentang Analisis Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto, menyebutkan masih banyaknya ditemukan ketidaklengkapan pada lembar rekam medisnya, yaitu dari 50 lembar rekam medis rawat inap yang lengkap hanya 16 dan 34 yang tidak lengkap pada identitas pasien, catatan singkat dokter, ringkasan pulang dan resume keperawatan.⁽⁸⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang memiliki kapasitas tempat tidur untuk 103 pasien. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu 38,98%, *Length of Stay* (LOS) yaitu 3,91 hari, *Bed Turn Over* (BTO) yaitu 36,02 kali dan *Turn Over Interval* (TOI) yaitu 6,18 hari dengan jumlah pasien masuk rawat inap sebanyak 3710 orang pada tahun 2017.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di RSUD dr. Rasidin Padang terhadap 15 status rekam medis pasien yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pencatatan yang tidak lengkap oleh dokter dan perawat sebanyak 11 berkas rekam medis (73,3%). Bagian ketidaklengkapan yang paling banyak tidak diisi dokter adalah catatan masuk dan keluar, resume dan catatan harian dokter yaitu sebanyak 8 berkas rekam medis (72,72%). Untuk tanggung jawab perawat ketidaklengkapan pengisian terbanyak pada bagian persetujuan tindakan (*Informed Consent*), ringkasan masuk dan keluar dan asesmen awal pasien yaitu sebanyak 3 berkas rekam medis (27,27%).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas rekam medis, mengemukakan bahwa rekam medis ruang rawat inap mempunyai ketidaklengkapan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan rekam medis ruang gawat darurat dan rawat jalan.

Pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang juga sering terjadi keterlambatan. Berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD dr. Rasidin perawat harus mengembalikan berkas rekam medis dalam kurun waktu 2x24 jam setelah pasien pulang, namun kenyataannya berdasarkan buku register pengembalian status rekam medis bangsal penyakit dalam tahun 2017, dari 1023 berkas rekam medis yang dikembalikan ke unit rekam medis dalam waktu lebih dari 2x24 jam sebanyak 756 berkas (73,9%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 petugas masing-masing ruangan pengembalian berkas rekam medis pasien yang sudah pulang memang sering terjadi keterlambatan dikarenakan dokter yang menangani pasien di ruang rawatan jarang datang sehingga resume dokter menjadi tidak terisi tak jarang petugas kepala ruangan membantu dokter untuk mengisi resume tersebut.

Keterlambatan penyerahan berkas dari unit rawat inap ke instalasi rekam medis berdampak pada terhambatnya kerja petugas rekam medis dalam mengolah/ menganalisis lembar rekam medis rawat inap, yang mengakibatkan adanya keterlambatan analisis isidan laporan serta pasien yang mau melakukan kontrol ulang setelah dirawat menjadi terhambat karna berkas rekam medis yang belum samapai ke intalasi rekam medis dan juga dari segi peralatan penunjang guna untuk *mengentry* data pasien seperti komputer masih kurang.

Oleh karena itu peneliti tertarik membahas mengenai “Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018” sebagai fokus penelitian yang merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menciptakan sarjana kesehatan

masyarakat yang siap pakai, mampu mengikuti perkembangan zaman dan memiliki keterampilan dengan konsentrasi peminatan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang tahun 2018?” dimulai dari pendaftaran, dimana petugas rekam medis harus mengisi data-data sosial pasien. Kemudian rekam medis itu segera didistribusikan ke ruang rawat inap, sehingga berkas rekam medis menjadi tanggung jawab dokter dan perawat untuk melengkapi berkas sesuai dengan formulir yang telah disediakan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui ketersediaan input (tenaga, metode, kebijakan, serta sarana prasarana) Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.
2. Untuk mengetahui proses yang dimulai dari (pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, penataan rekam medis, analisis isi rekam medis) Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.
3. Mengetahui *output* dalam Pelaksanaan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan.

2. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan langkah yang akan dilakukan dimasa yang akan datang dalam upaya meningkatkan Pelaksanaanrekam medis di ruang rawat inap.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan masukan dan sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang Pelaksanaan rekam medis di ruang rawat inap.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yang berjudul “AnalisisPelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018” dengan pendekatan sistem yang dilihat dari input (tenaga, metode, kebijakan, serta sarana prasarana), proses (pendaftaran pasien, pengisian rekam medis, penataan rekam medis, dan analisis isi rekam medis) dan output (terlaksananya rekam medis sesuai Standar).