

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa pelayanan medik, dan pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik, dan pelayanan keperawatan yang dimana pelayanan tersebut dilaksanakan pada unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang, 2016).

Rekam medis merupakan kumpulan fakta terkait kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk dalam kondisi sakit, pengobatan yang dilakukan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Gunarti dan Muchtar, 2019).

Menurut PERMENKES RI No. 24/MENKES/PER/III/2022 tentang Rekam Medis pada pasal I, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan,

rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan serta mengingat pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis. Namun Mutu rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh indikator kelengkapan, keakuratan tepat waktu dan terpenuhinya aspek hukum dari rekam medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, sarana dan prasarana, prosedur atau metode dan pembiayaan (Wasisti dalam Fauziah 2014).

Analisis kuantitatif merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identitas pasien, *review* autentikasi, *review* laporan penting, *review* pencatatan. Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan. Berarti pula, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait (Hatta, 2013). Oleh karena itu rekam medis harus terisi dengan lengkap dan benar. Untuk mengetahui rekam medis yang terisi dengan dan benar perlu dilakukan analisis kuantitatif. Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam

upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, maka pengisian pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat (Swari *et al.*, 2019). Lengkap tidaknya berkas rekam medis menjadi gambaran baik buruknya pelayanan (Alif, 2019)

Hasil penelitian (Putri, 2019) yang melakukan penelitian Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo, menemukan persentase kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan analisis kuantitatif sebesar 7,5%. Dimana persentase kelengkapan identifikasi pasien 100%, laporan penting sebesar 12,8%, autentikasi sebesar 4,4%, dan pencatatan atau pendokumentasian yang baik dan benar sebesar 12,8%. Untuk persentase kelengkapan terbesar ditemukan pada komponen identifikasi pasien sebesar 4,4%, sedangkan persentase kelengkapan terkecil ditemukan pada komponen laporan penting dan pencatatan atau pendokumentasian yang baik dan benar sebesar 12,8%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di unit rekam medis RSUD Pantura M.A Sentot Patrol pada tanggal 17 Maret 2024, dengan pengambilan 20 sampel berkas rekam medis pasien poli bedah yaitu pada *review* identifikasi terdapat 6 dokumen yang tidak lengkap dengan presentase kelengkapan 70%, pada *review* autentifikasi terdapat 16 dokumen yang tidak lengkap dengan presentase kelengkapan 20%, pada *review* laporan penting terdapat 14 dokumen yang tidak lengkap dengan

presentase kelengkapan 30%, dan pada review pencatatan terdapat 3 dokumen yang terdapat coretan dengan presentase kelengkapan 85%.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Pasien Poli Bedah Rawat Jalan RSUD Pantura M.A Sentot Patrol”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian yaitu “Bagaimana tinjauan kuantitatif kelengkapan rekam medis poli bedah rawat jalan RSUD Pantura M.A Sentot Patrol?”

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Meninjau aspek kuantitatif kelengkapan data identifikasi pasien poli bedah rawat jalan di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol
- 1.3.2 Meninjau aspek kuantitatif kelengkapan data laporan penting pasien poli bedah rawat jalan di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol
- 1.3.3 Meninjau aspek kuantitatif kelengkapan data autentikasi pasien poli bedah rawat jalan di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol
- 1.3.4 Meninjau aspek kuantitatif kelengkapan data pencatatan pasien poli bedah rawat jalan di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dan wawasan pengetahuan terkait tentang aspek kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi RSUD Pantura M.A Sentot Patrol

Untuk digunakan sebagai bahan masukan pertimbangan tentang analisa kelengkapan dokumen rekam medis dari 4 aspek yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi, pendokumentasian, dilakukan untuk mengetahui isi kelengkapan dokumen rekam medis.

1.4.2.2 Bagi ITEKes Mahardika

Menambah referensi perpustakaan ITEKes Mahardika Cirebon dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang aspek kuantitatif kelengkapan data dokumen rekam medis di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol. Sebagai referensi bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai kelengkapan data dokumen rekam medis

1.5 Keaslian Penelitian

- 1.5.1 Atika Rizky Rahmawati 2014 dengan judul "Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan Hernioraphy di RSUD Tugurejo Semarang Pada Triwulan 1 Tahun 2014". Persamaan penelitian ini adalah sama-sama mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis, metode pengumpulan data yang digunakan berupa observasi. Perbedaannya adalah penelitian yg lalu tujuannya mengetahui gambaran kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus bedah hernioraphy di RSUD Tugurejo Semarang. Sedangkan tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui tinjauan aspek analisis kuantitatif kelengkapan data dokumen rekam medis
- 1.5.2 Giyatno, Maysyarah Yolla Rizkika 2020 dengab judul "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai". Persamaan penelitian ini adalah sama-sama mengetahui kelengkapan kelengkapan dokumen rekam medis. Perbedaannya adalah penelitian lalu menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif
- 1.5.3 Ana Ermawati 2019, dengan judul "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang". Persamaan dalam penelitian ini adalah

sama-sama mengetahui kelengkapan kuantitatif rekam medis rawat jalan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah penelitian lalu menggunakan metode deskriptif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.