

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 1 Tentang Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib membuat rekam medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah rekam medis dimana komponen penting dalam menunjang kelancaran pelayanan di rumah sakit. Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Hal tersebut dapat tercapai jika pelayanan kesehatan yang diberikan baik. Tias, dkk (2012) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik tercermin dari rekam medis yang baik pula. Rekam medis merupakan bukti rekaman baik berupa berkas maupun elektronik berisi seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis sudah diterima dari

bagian rawat inap dan dicatat dalam buku ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis, yang akan mencatat dalam buku tegister yaitu bagian *assembling* mulai dari tanggal masuk ke bagian *assembling* sampai tanggal pasien pulang (Budi, 2011).

Pengelolaan rekam medis merupakan suatu sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi mulai dari input, proses dan output. Dimana input terdiri dari tenaga, dana, sarana dan metode. Untuk proses pengelolaan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dilanjut dengan pengolahan berkas rekam medis. Maka dari pengelolaan tersebut akan menghasilkan output yaitu tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan kualitas pelayanan dan indikator mutu rekam medis di rumah sakit dan terlaksananya pengelolaan rekam medis sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Menkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam setelah pasien rawat inap selesai pelayanan.

Proses pengelolaan rekam medis berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2014) didapati pengelolaan rekam medis seperti kelengkapan (*assembling*), pengkodean penyakit dan tindakan medis (*coding*), serta tabulasi (*indeksing*) di Rumah Sakit Mesra Siak Hulu Kabupaten Kampar belum

optimal yang berdampak terhadap sistem pelaporan rumah sakit. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Frenti Giyana 2012).

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang di butuhkan, baik yang di peroleh dari pasien, pemikiran dokter pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis/kesehatan (Sanggamele dkk, 2018). Oleh sebab itu dalam mengelolan rekam medis, setiap rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs (Sarjono dan Ruswanti, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Malonda (2015) di RSUD Dr. Sam Ratulangi, yaitu menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya *billing*

system menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Watung, dkk (2017) tentang Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis pasien rawat inap mulai dari bagian *assembling*, *coding*, *indeksing* dan *filling* belum berjalan optimal. Wawancara mendalam, observasi langsung serta penelusuran dokumen diperoleh adanya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu identitas pasien, diagnosis, resume keluar serta nama dan tanda-tangan dokter penanggung jawab pelayanan yang disertai keterlambatan waktu pengembalian dokumen rekam medis dari rawat inap mempengaruhi pengelolaan rekam medis di unit rekam medis. Pengelolaan rekam medis menjadi lama sehingga secara berurutan proses dari bagian *assembling*, *coding*, *indeksing* dan *filling* menjadi terhambat.

Selain itu, pada penelitian yang lainnya oleh Sanggamele, dkk (2018) tentang Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado menjelaskan bahwa hasil penelitian diperoleh kurangnya SDM, tidak adanya pelatihan terhadap petugas dan sarana prasarana guna menunjang pekerjaan petugas belum memadai. Pada bagian *assembling* masih terdapat dokumen-dokumen yang tidak lengkap, tulisan tidak jelas. Dibagian *coding* tidak memakai buku ICD-10 sebagai pedoman pemberian kode penyakit serta tidak ada monitoring untuk

mereview keakuratan data. Kurangnya SDM dibagian *analysis* dan tidak adanya pelatihan terhadap petugas. Dibagian *filling* tidak ada petugas tetap atau kordinator, berkas tidak diletakan di rak penyimpanan yang dapat mengakibatkan miss file, rak penyimpanan tidak memadai, kurangnya map dan penerangan yang tidak baik.

Kepentingan dalam mengelola data rekam medis bertujuan untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Munculnya kasus kasus serta gugatan dari pihak pasien merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Maka sudah seharusnya rumah sakit memberikan mutu pelayanan yang baik kepada masyarakat melalui kegiatan audit medis untuk merencanakan pengobatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang akurat.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi diperoleh data dari laporan kelengkapan rekam medis tahun 2021 pada triwulan I sebesar 84%, triwulan II sebesar 87%, dan triwulan III sebesar 85% hasil ini didapat setelah dua kali intruksi perbaikan. Selain itu, dari hasil wawancara dengan kepala rekam medis bahwa dalam proses pengelolaan di bagian *assembling* terjadi penumpukan berkas rekam medis, petugas bagian *coding* merangkap tugas *analysis*, serta bagian *filling* adanya misfile, berkas tidak tersusun rapi, masih adanya berkas yang diletakan dilantai,

lamanya pendistribusian berkas, sempitnya tempat penyimpanan berkas rekam medis dan pencahayaan yang kurang.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengelolaan rekam medis rawat inap di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan rekam medis rawat inap di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui penerimaan pasien rawat inap (*admission*) di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.
- b. Mengetahui penataan rekam medis (*Assembling*) di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.
- c. Mengetahui pemberian kode rekam medis (*Coding*) di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.

d. Mengetahui Analisis Rekam Medis (*Analysis*) di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.

e. Mengetahui Penyimpanan Rekam Medis (*Filling*) di RS Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengelolaan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi tahun 2021.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat yang berkaitan dengan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pengelola rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai bulan Desember-Januari 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan.
2. Bagi Rumah Sakit Bhakti Medicare Kabupaten Sukabumi Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan langkah yang akan dilakukan dimasa yang akan datang dalam upaya meningkatkan pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap.
3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang pengelolaan rekam medis di ruang rawat inap.