

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan nasional negara dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Segala kegiatan dan upaya didasarkan pada prinsip kesejahteraan, keadilan, non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, serta dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada tingkat setinggi-tingginya. Hal ini penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing negara, serta pembangunan nasional. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang pada fisik, mental dan sosial, bukan sekedar terbebas dari penyakit dan dapat hidup dengan produktif (Presiden RI, 2023).

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sub sistem pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan utamanya adalah pelayanan pencegahan (*preventif*), pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pelayanan pengobatan (*kuratif*) dan pelayanan pemulihan (*rehabilitatif*). Pelayanan preventif dan promotif merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdapat di Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas). Sedangkan pelayanan kesehatan tingkat kedua terdapat pada rumah sakit (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 pada pasal 1 pengertian rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Pada pasal 38 ayat 1 ditegaskan bahwa dalam memberikan layanan kesehatan, rumah sakit wajib menyimpan rahasia kedokteran. Pengungkapan rahasia kedokteran seperti dijelaskan pada pasal 38 ayat 2, hanya dapat dilakukan untuk kepentingan kesehatan pasien, atas permintaan aparat penegak hukum yang berhubungan dengan tuntutan hukum, atas persetujuan pasien sendiri atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk menyimpan dan melindungi rahasia kedokteran, pada pasal 29 ayat 1 menyatakan rumah sakit wajib membuat rekam medis (Presiden RI, 2009).

Menurut Edna K. Huffman, pengertian rekam medis adalah “Kumpulan fakta atau bukti tentang kehidupan pasien, riwayat penyakit masa lalu, penyakit saat ini dan pengobatannya, yang ditulis oleh para profesional kesehatan yang melayani pasien” (Huffman, 1994). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, Rekam medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022b).

Pengelolaan rekam medis yang baik dapat menjamin kualitas data yang terkandung di dalamnya. Kualitas data dapat dipengaruhi oleh delapan komponen dasar, seperti keandalan (*reliability*), keabsahan (*validity*), kelengkapan (*completeness*), ketepatan waktu (*timeliness*), mudah diakses (*accessibility*), kerahasiaan (*confidentiality*), keamanan (*security*) dan akuntabilitas

(*accountability*) (Huffman, 1994). Menurut Cheryl G. Farenholz dan Ruthann Russo dalam bukunya yang berjudul *Documentation For Health Records*, perlindungan kualitas data pada indeks, register dan database meliputi: keabsahan (*validity*), keandalan (*reliability*), kelengkapan (*completeness*) dan jadwal (*timelines*) (Cheryl G. Fahrenholz, 2009).

Kualitas data sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Data yang akurat dan dapat diandalkan digunakan untuk menentukan kelanjutan dan masa depan perawatan pasien di sarana pelayanan kesehatan, tujuan hukum kesehatan untuk pasien, dokter dan sarana pelayanan kesehatan, menjaga informasi yang akurat dan dapat diandalkan tentang pengobatan penyakit dan prosedur pembedahan yang dilakukan di rumah sakit dan dalam komunitas, serta imunisasi dan program-program, termasuk jumlah dan jenis pesertanya, penelitian klinis dan pelayanan kesehatan dan hasil intervensi pelayanan kesehatan, jika diperlukan, statistik informasi yang akurat, andal dan lengkap tentang penggunaan sarana pelayanan kesehatan di dalam sebuah komunitas, mengajar profesional perawatan kesehatan, dan persyaratan susunan kepegawaian dan perencanaan sarana pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Data pelayanan kesehatan yang akurat dan dapat diandalkan digunakan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, staf keperawatan, penjamin asuransi kesehatan, pengadilan dan penegak hukum, departemen kesehatan, komite jaminan mutu dan staf medis, peneliti kesehatan, lembaga akreditasi dan perijinan sarana pelayanan kesehatan serta dinas kesehatan provinsi dan kota atau kabupaten (WHO, 2003).

RSUD Bali Mandara merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Bali memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa: pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat. Pelayanan rawat inap memiliki fasilitas 216 tempat tidur dengan rata-rata kunjungan pasien rawat inap 22 pasien setiap hari selama periode semester I tahun 2023 dan rata-rata pasien pulang rawat sebanyak 21 pasien setiap hari selama periode semester I tahun 2023. Berdasarkan Rekan Review Rekam Medis Tertutup pasien rawat inap Triwulan I dan II tahun 2023 yang diperoleh peneliti dari Instalasi Rekam Medis RSUD Bali Mandara, dari 180 dokumen rekam medis yang direview setiap triwulan, ditemukan capaian kelengkapan pengisian rekam medis pada periode Triwulan I 2023 sebesar 79,65% dan Triwulan II 2023 sebesar 82,69%; capaian keterbacaan pengisian rekam medis pada periode Triwulan I 2023 sebesar 95,76% dan Triwulan II 2023 sebesar 96,19% dan capaian ketepatan waktu pengisian rekam medis pada periode Triwulan I 2023 sebesar 95,21% dan Triwulan II 2023 sebesar 95,90%.

Kualitas dokumen rekam medis menjadi salah satu indikator pada penilaian akreditasi rumah sakit. Hal ini dapat ditinjau pada buku pedoman akreditasi yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penilaian kualitas rekam medis terdapat pada Kelompok Kerja Manajemen Rekam Medis Informasi Kesehatan atau yang disingkat MRMIK. Pada elemen penilaian MRMIK 12 disebutkan bahwa Komite Rekam Medis secara berkala melaksanakan audit rekam medis yang berfokus mencakup pada ketepatan waktu pengisian, keterbacaan isi rekam medis dan kelengkapan isi rekam medis sesuai

dengan peraturan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Ketepatan waktu pengisian rekam medis yang dimaksud seperti tertuang dalam pasal 46 ayat 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan rekam medis harus segera dibuat setelah memberikan pelayanan kepada pasien (Presiden RI, 2004). Keterbacaan isi rekam medis yang dimaksud adalah tulisan profesional pemberi asuhan (PPA) dapat dibaca dengan jelas oleh tenaga kesehatan yang berkepentingan terhadap isi rekam medis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa kelengkapan isi rekam medis rawat inap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap kurang dari 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang rawat inap (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Dampak yang ditimbulkan dari dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca isinya adalah Terlambatnya pengajuan tagihan biaya perawatan pasien ke pihak penjamin biaya kesehatan seperti BPJS kesehatan, perusahaan maupun asuransi swasta. Berdasarkan data dari Instalasi Penjamin Klaim RSUD Bali Mandara, peneliti memperoleh data mengenai pengajuan klaim pasien rawat inap pada periode Triwulan I 2023 dari 1.483 klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan terdapat 7,62% pembayarannya ditunda dan periode Triwulan II 2023 dari 1.660 klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan terdapat 6,87% pembayarannya ditunda; Petugas kesehatan akan kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien; Terjadinya kekeliruan dalam memberikan obat kepada pasien terutama pada nama obat yang mirip tulisan dan ucapannya; Dapat menimbulkan keraguan kebenaran pelayanan kesehatan terkait adanya masalah

hukum; Terhambatnya pengkodean dan klasifikasi penyakit sehingga laporan yang disajikan tidak akurat; Adanya pengurangan nilai pada penilaian akreditasi rumah sakit.

Analisis 5M merupakan istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal (Indawati, 2017). Dengan pendekatan ini dapat membantu untuk mengidentifikasi sumber permasalahan dalam menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumen rekam medis rawat inap. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960, manajemen mempunyai lima unsur pokok antara lain *Man, Money, Material, Machine* dan *Methods*. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mempelajari “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bali Mandara Triwulan III 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bali Mandara Triwulan III 2023”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari dilaksakannya penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Menganalisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui capaian kualitas dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan kelengkapan di RSUD Bali Mandara.
- b. Mengetahui capaian kualitas dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan keterbacaan di RSUD Bali Mandara.
- c. Mengetahui capaian kualitas dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan ketepatan waktu pengisian di RSUD Bali Mandara.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Bali Mandara berdasarkan unsur *Man, Money, Material, Machines, dan Methods*.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang didapatkan dalam penelitian di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

1.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran, referensi dasar untuk membuat tugas akhir dan meningkatkan kualitas Program

Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kartini Bali.

1.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan menjadi acuan dalam melaksanakan penelitian di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

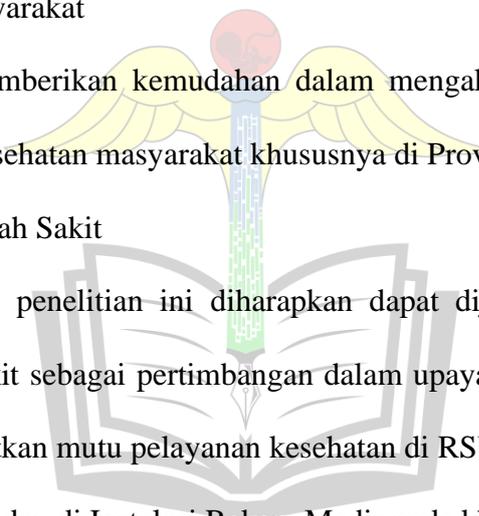
2. Manfaat Praktis

2.1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan kemudahan dalam mengakses informasi tentang derajat kesehatan masyarakat khususnya di Provinsi Bali.

2.2. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi rumah sakit sebagai pertimbangan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Bali Mandara pada umumnya dan di Instalasi Rekam Medis pada khususnya.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali