# BAB I PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang kompleks, ahli dan padat modal. Kompleksitas ini berasal dari kenyataan bahwa layanan rumah sakit mencakup fungsi layanan, pendidikan dan penelitian yang berbeda, dan mencakup tingkat dan spesialisasi yang berbeda, sehingga rumah sakit mampu melakukan tugas profesional baik di bidang teknik medis maupun manajemen kesehatan. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas rumah sakit, harus ada prosedur yang menjamin peningkatan kualitas di semua tingkatan.(Nisak 2020)

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien(Kemenkes RI 2022). Kelengkapan isi rekam medis sangat penting karena rekam medis memuat informasi terutama diagnosa, yang berdasarkan kode. petugas memberikan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi indikator INA CBG secara efektif dan sistem pembayaran yang efisien, tanpa coding dokumentasi riwayat kesehatan tidak dapat dilakukan.(Kosanke 2019).

Analisis yang dilakukan untuk mengecek kelengkapan dalam rekam medis adalah analisis Kuantitatif . Analisis kuantitatif merupakan telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud mengecek kekurangan yang berkaitan dengan pencatatan medis. Adapun 4 komponen dalam analisis Kuantitatif yaitu identifikasi, adanya laporan penting, autentifikasi pemberian persetujuan, dan pendokumentasian yang benar. Dampak dari ketidaklengkapan

pengisian berkas rekam medis dapat meliputi masalah dalam penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit dan pengambilan keputusan oleh pimpinan terutama untuk evaluasi pelayanan, terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi (Karma and Wirajaya 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rani and Ernawati 2015) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. Dari 64 dokumen rekam medis rawat inap pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever yang diteliti angka ketidaklengkapan dalam pengisian berkas paling tinggi terdapat pada formulir RM 3, RM 5, RM 6B, RM 7, RM 7A, RM 9C, RM 13 dan visite dokter yaitu 100% tidak lengkap. Dampak dari masalah yang terjadi apabila dokumen rekam medis tidak lengkap adalah kualitas data yang dihasilkan tidak baik dan tidak akurat sehingga dapat merugikan manajemen rumah sakit sendiri dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan (Giyatno and Rizkika 2020) di RSUD DR R.M Djoelham Binjai, dokumen rekam medis pasien dengan penyakit fracture femur tahun 2018 terdapat ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Dari survey awal dengan pengambilan data 10 dokumen rekam medis pasien fracture femur yang sudah pulang (retrospektif analysis) terdapat 9 dokumen (90%) yang terisi tidak lengkap pada review identifikasi pasien yaitu jenis kelamin. Pada review pelaporan penting yaitu resume medis dan *informed consent* terdapat 8 dokumen (80%) yang terisi tidak lengkap. Pada review autentifikasi yaitu nama perawat, tanda tangan perawat, dan gelar profesional terdapat 10 dokumen (100%) yang terisi tidak lengkap, sedangkan pada review pendokumentasian yang benar yaitu bagian kosong terdapat 10 dokumen (100%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Suaryanti et al. 2022) di RS Bhayangkara denpasar Review identifikasi kelengkapan mencapai persentase 94%. Review laporan penting memiliki persentase sebesar 81%. Kelengkapan pada review autentikasi mencapai 99%. Review pendokumentasian dan pencatatan yang baik dan benar mencapai kelengkapan 94%. Kelengkapan keseluruhan sebesar 72%. Ketidaklengkapan tertinggi pada review laporan penting dan kelengkapan tertinggi ada pada review autentikasi.

Berbagai usaha telah dilakukan rumah sakit untuk pemenuhan pengisian rekam medis seperti membuat SOP tentang *review* pendokumentasian yang benar agar seluruh petugas rekam medis terkait dapat bekerja menurut kebijakan yang ditetapkan di rumah sakit, kemudian rumah sakit juga sudah melakukan sosialisasi ke seluruh petugas rekam medis tentang keharusan pengisian rekam medis. (Devhy and Widana 2019).

Rekam Medis mencakup riwayat pasien mulai dari Identitas, Hasil anamnesis, Diagnosis, Penatalaksanaan, Pengobatan, Catatan Observasi klinis, dan Ringkasan pulang. Salah satunya rekam medis pasien pada kasus Palatoschizis, Di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya terdapat rendahnya kelengkapan Rekam Medis pasien Palatoschizis, Maka peneliti mengambil Palatoschizis sebagai bahan penelitian ini. Palatoschizis merupakan kelainan kongenital yang paling sering dijumpai setelah Labioskisis, yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan wajah selama perkembangan embrio. Tidak menyatunya prosesus maksila dan nasal tengah. terutama pada kehamilan 5-7 minggu,menghasilkan labioski unilateral atau bilateral. Prosesus nasal medial,

yang merupakan bagian yang membentuk dua segmen intermaxillary, jika tidak menyatu, terbentuk celah yang disebut Palatoschizis (Muin 2016).

Berdasarkan observasi awal pada tanggal 31 Oktober 2022 di Instalasi Rekam Medis Rawat Inap RSU Dharma Yadnya, Pengamatan Data 10 besar penyakit, terdapat 44 rekam medis pasien Palatoschizis pada bulan Januari- September tahun 2022. Pada observasi awal, dari 15 rekam medis pasien Palatoschizis terdapat 96,7% (13 rekam medis) yang lengkap dan 13,3% (2 rekam medis) yang tidak lengkap.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien dengan Diagnosa Palatoschizis di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya”.

# Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian dokumen Rekam Medis pasien dengan kasus Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022?”

# Tujuan Penelitian

* + 1. **Tujuan Umum**

Menganalisis kelengkapan dokumen Rekam Medis pasien dengan diagnosa Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022 berdasarkan analisis kuantitatif.

# Tujuan Khusus

* + - 1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Identifikasi pada dokumen rekam medis pasien Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022
      2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Laporan Penting pada dokumen rekam medis pasien Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022
      3. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Autentifikasi pada dokumen rekam medis pasien Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022
      4. Mengidentifikasi Pendokumentasian yang benar pada dokumen rekam medis pasien Palatoschizis di RSU Dharma Yadnya tahun 2022

# Manfaat Penelitian

* + 1. **Manfaat Teoritis**

Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Analisis Kelengkapan diagnosa pasien palatoschizis Di rumah sakit umum dharma yadnya serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

# Manfaat Praktis

* + - 1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam menganalisis kelengkapan berkas Rekam Medis rawat inap pada kasus Palatoschizis.

* + - 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan informasi tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap pada kasus Palatoschizis.

* + - 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis Rawat Inap Pada kasus Palatoschizis,

* + - 1. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sumber pembelajaran dan bahan referensi dalam melakukan penelitian terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap pada kasus Palatoschizis.

# Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah literature yang digunakan sebagai reverensi serta data pendukung dalam penelitian ini, adapun judul penelitian yang berkaitan dengan judul penelitian ini adalah :

1. Penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Penyakit Typhoid Fever Di Rsud Banyudono Boyolali Tahun 2012“ menggunakan metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel (simple random sampling). Total populasi sebanyak 312 dokumen yang diperoleh dari indeks penyakit dan sampelnya sebanyak 176 rekam medis. Hasil analisis yang telah dilakukan, perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%) dokumen (Sri Wahyuningsih Nugraheni 2013).
2. Penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Renal Colic“ menggunakan jenis penelitian deskriptif. Cara pengumpulan datanya yaitu observasi dan wawancara. Populasi dalam penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis dengan diagnosis Renal Colic di RSI Amal Sehat Sragen Triwulan IV Tahun 2015. Besar sampel 70 dokumen rekam medis pengambilan data menggunakan checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi tidak adanya lembar formulir sebanyak 14% (10 RM) terdapat pada form skrining gizi dewasa.Persentase terendah pada pengisian nama,

nomor rekam medis, dan umur pasien sebesar 59% (41 RM) terdapat pada formulir catatan keperawatan (Khotimah, S., & Nuraini 2016).

1. Penelitian dengan judul “Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Denpasar” Penelitian ini merupakan penelitian studi observasional, dengan rancangan cross-sectional. Sampel dari penelitian ini merupakan rekam medis rawat inap kasus DBD dari bulan Januari 2021- Maret 2021 sebesar 60 rekam medis. Didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis total dari keempat variabel (identitas pasien, laporan penting, autentifikasi, dan pendokumentasian) masih tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 90% (Luh et al. 2022).
2. Penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta” Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis rawat inap sebanyak 82 rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat rekam medis yang tidak lengkap yaitu Informed consent bedah sebesar 52,5%, Asesmen gizi sebesar 84,1%, resiko jatuh sebesar 97,5%. % (Maulana and Herfiyanti 2021).
3. Penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen”. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif Dari hasil penelitian ini ditunjukkan kelengkapannya review berdasarkan identifikasi pasien adalah 25% dan identifikasi pasien review ketidaklengkapan 75%. Berdasarkan kelengkapan pelaporan review kritis adalah 45% dan ketidaklengkapan pelaporan review yang penting adalah 55%. Berdasarkan kelengkapan otentikasi review 79% dan ketidaklengkapan otentikasi review 21%. Berdasarkan kelengkapan dokumentasi review 56% dan ketidaklengkapan dokumentasi review 44% (MiftachulUlum and Sekarningrum 2020).