

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu prospek yang menentukan tinggi rendahnya taraf hidup seseorang, karena derajat kesehatan yang baik menjadi kunci guna menjalankan aktivitas kehidupan (Adliyani, 2015). Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya, guna meningkatkan akses kesehatan melalui pelayanan kesehatan, baik secara mandiri atau bersama-sama dengan suatu organisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 menyebutkan bahwa rumah sakit menjadi penyedia layanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap dengan memberikan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Fungsi sebagai instansi kesehatan mampu dilakukan melakukan pengelolaan yang baik dari sumber daya yang dipakai, proses pelayanan hingga kapasitas pelayanan.

Rumah sakit wajib untuk menyelenggarakan rekam medis, melalui penerapan manajemen informasi kesehatan. Pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 adalah berkas yang memuat catatan dan dokumen perihal identitas pasien, pemeriksaan, perawatan, intervensi, dan pelayanan lain yang dilakukan pada pasien. Rekam medis harus dikerjakan oleh setiap dokter dan dokter gigi yang menerapkan praktik kedokteran. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pada catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan paraf petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan, dan langsung dilengkapi setelah memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Rekam medis dalam proses tertib administrasi memiliki peran yang penting, yang berguna dalam upaya peningkatan pelayanan medis. Data rekam medis merupakan data yang dimiliki oleh pasien. Data ini berfungsi sebagai pendukung proses perawatan pasien yang dilakukan dengan menuliskan segala pelayanan yang diterima pasien pada berkas rekam medis. Rekam medis memiliki aspek legal karena mengandung keandalan hukum atas dasar keadilan dan kekuatan hukum

serta bukti untuk proses penegakkan hukum. Pelayanan yang telah dicatat juga membantu dalam proses pelaporan statistik, administrasi, juga pengarsipan rumah sakit yang dikelola dalam kurun waktu tertentu (Nugraheni, 2015).

Mutu pelayanan kesehatan akan tergambarkan dari rekam medis yang diselenggarakan dengan syarat komprehensif, akurat dan tepat waktu, serta mencukupi aspek hukum. Kelengkapan rekam medis akan memberikan laporan yang akurat dan mampu dipakai pada pelbagai kepentingan seperti alat bukti hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta menjadi bahan analisis dan alat bantu dalam pengambilan keputusan terhadap mutu pelayanan (Pamungkas dkk, 2015). Isi rekam medis yang berguna untuk memahami detail riwayat penyakit, tindakan intevensi yang dilakukan, dan rencana tindakan lebih lanjut. Diagnosa yang ditentukan oleh dokter akan mempengaruhi tindakan dan pengobatan terhadap pasien (Alfiansyah, 2013).

Standar kelengkapan pengisian rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 adalah 100% yang diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah rawat inap. Dari penelitian yang dilakukan oleh Rini, dkk (2019) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta menunjukkan 100 rekam medis yang diteliti, formulir lembar kajian awal pasien yang ditandatangani dokter lengkap sejumlah 74%. Formulir lembar masuk dan keluar, dengan indikator nama tindakan yang dilakukan secara lengkap sebanyak 74% dan indikator tanggal keluar yang lengkap sejumlah 69%. Formulir resume medis, dengan indikator nama dan tanda tangan dokter yang lengkap sejumlah 93%.

Tabel 1.1 Persentase Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Bulan Januari-April Tahun 2019

No	Form	Indikator	Lengkap	Tidak lengkap
1	Lembar pengkajian awal	Nama DPJP	79%	21%
		Tanda tangan DPJP	74%	26%
2	Lembar masuk dan keluar	Tanggal keluar	69%	31%
		Nama tindakan	74%	26%
3	Resume	Nama dan tanda tangan DPJP	93%	7%

Sumber: Rini, dkk (2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah (2017) di RSUD Waluyo Jati terdapat 10 ruangan rawat inap. Rata-rata perbulan mengalami kenaikan jumlah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Pada bulan September jumlah berkas yang tidak lengkap sebesar 17%, lalu pada bulan Oktober turun menjadi 16,6%, dan kembali naik pada bulan November menjadi 17,9%.

Tabel 1.2 Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo Bulan September-November Tahun 2016

No	Bulan	Jumlah Rekam medis (N)	Jumlah tidak lengkap (n)	Persentasi (%)
1	September	1065	190	17%
2	Oktober	1258	213	16.6%
3	November	932	170	17,9%

Sumber: Khoiriah (2017)

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan menghambat pelepasan hak pasien atas isi rekam medisnya, menyulitkan proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menghambat proses penyusunan laporan, pembuatan tanda bukti kasus hukum, dan pengajuan permintaan asuransi. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis memengaruhi kualitas pelayanan rekam medis dan berdampak pada keberlanjutan layanan dan keselamatan pasien karena tanggungjawab dokter belum dijabarkan dalam informasi rekam medis (Lihawadkk, 2015).

Berdasarkan deskripsi di atas maka peneliti ingin mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit” dengan metode *literature review*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut rumusan masalah dengan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, dan Outcome*) sebagai berikut.

Tabel 1.3 *PICO Method*

<i>PICO Method</i>	
<i>Population</i>	Berkas rekam medis pasien rawat inap
<i>Intervention</i>	Faktor penyebab ketidaklengkapan
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Kelengkapan berkas rekam medis

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit?”

### 1.3 Tujuan

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit berdasarkan unsur-unsur manajemen yang terdiri atas 5M, yaitu *Man* (manusia), *Money* (uang), *Method* (metode), *Material* (materi), dan *Machine* (mesin).

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan perbaikan guna meningkatkan mutu dan kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis

#### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan referensi untuk pengembangan pengetahuan bagi penelitian mahasiswa rekam medis dan informatika kesehatan dalam memperbanyak teori perihal pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan pengalaman dalam menganalisis faktor penyebab masalah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit, bersumber dari jurnal atau skripsi, serta diterbitkan dalam masa 10 tahun terakhir, yaitu 2011-2021.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.4 Keaslian Penelitian

Penulis	<b>Iradatul Khoiriah (2017)</b>	<b>Yoma Treacilla Helvia Putri (2019)</b>	<b>Maria Verawati (2021)</b>
Bentuk	Skripsi	Jurnal	Skripsi
Judul	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis
Tujuan	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo	Mengetahui kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSU Muhammadiyah Ponorogo.	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit
Jenis Penelitian	Kualitatif	Kualitatif Deskriptif	<i>Literature Review</i>
Metode Pengumpulan Data	Wawancara, observasi, dokumentasi, USG ( <i>Urgency, Seriousness, Growth</i> ) dan <i>brainstorming</i> .	Observasi	Dokumentasi
Objek Penelitian			

Berdasarkan tabel tersebut, persamaan dari penelitian yang dilakukan Khoiriah (2017) dan Putri (2019) yaitu mengetahui variabel yang berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode yang digunakan, penelitian Khoiriah (2017) menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi, USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan *brainstorming*. lalu Putri (2019) menggunakan observasi, sementara penelitian ini dengan metode *literature review*.

Pada penelitian *literature review*, data yang digunakan berupa jurnal ataupun skripsi dari penelitian terdahulu. Data tersebut diperoleh dari *database*, seperti *Google Scholar*, *Crossref*, Portal Garuda, dan beberapa lainnya. Pencarian data menggunakan kata kunci tertentu, kemudian dipilih sesuai dengan kriteria

inklusi dan eksklusi penelitian yang dilakukan. Penelitian ini menggunakan *database Google Scholar*, Portal Garuda, *E-Library* Politeknik Negeri Jember, dan *Crossref*. Kata kunci atau *keyword* pencarian “Faktor Penyebab AND Ketidaklengkapan AND Rekam Medis”.