

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai beberapa kewajiban yaitu salah satunya menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan pasien ditempat pendaftaran, pencatatan data medis selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis Dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Kemenkes RI, 2008).

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, melihat dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendiskripsikan data dan informasi kesehatan pada saat proses pelayanan namun banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting sehingga pada proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap (Kurnianingrum, 2015). Rekam medis yang lengkap yaitu rekam medis yang diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah pelayanan selesai atau pasien rawat inap dinyatakan untuk pulang (Permenkes, 2008). Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu 100% setelah selesai pelayanan. Baik buruknya suatu pelayanan dapat digambarkan dengan lengkap atau tidaknya berkas rekam medis di suatu rumah sakit tersebut. Dengan demikian, semua berkas rekam medis harus lengkap dan berkualitas termasuk berkas rekam medis pasien rawat inap.

Angka kelengkapan dapat dilihat dari analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis dengan metode Huffman. Berdasarkan studi literatur, masih ditemukan beberapa rumah sakit yang memiliki angka kelengkapan dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan standar. Kelebihan analisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis dengan metode Huffman antara lain mudah dilakukan oleh para praktisi rekam medis karena komponennya mudah dimengerti demikian juga cara penilaiannya. Metode yang akan dilakukan tergantung dari kebutuhan institusi pelayanan tersebut dan ketersediaan sumber daya pelaksananya. Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif dapat digunakan dalam menilai kelengkapan, kekonsistenan dan keakuratan pendokumentasian rekam medis.

Analisis kuantitatif maupun kualitatif memiliki indikator dalam penilaian kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Indikator penilaian pada analisis kuantitatif antara lain review identifikasi, review pelaporan, review pencatatan, dan review autentifikasi. Sedangkan pada analisis kualitatif, indikator penilaian terdiri dari review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, review kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa, review pencatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review adanya *informed consent*, review cara atau praktek pencatatan, serta review hal-hal yang menyebabkan ganti rugi (Widjaya, 2018). Berikut data mengenai persentase angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap secara kuantitatif dan kualitatif pada beberapa penelitian :

Tabel 1.1 Persentase Ketidaklengkapan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

<b>Indikator</b>	<b>Anindyta, S. (2014)</b>	<b>Hidayah, S.N. (2014)</b>	<b>Christine, E.R. dan Sugiyanto, dr. Zaenal. (2014)</b>
<b>Analisis Kuantitatif</b>			
Review Identifikasi	97%	92,05%	91%
Review Pelaporan	99%	92,05%	94%
Review Pencatatan	77%	89,77%	44%
Review Autentifikasi	97%	93,18%	95%
<b>Analisis Kualitatif</b>			
Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa	8%	30,68%	0%
Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa	5%	0%	17%
Review Pencatatan Hal-Hal yang dilakukan saat Perawatan dan Pengobatan	24%	32,95%	0%
Review Adanya <i>Informed Consent</i>	33%	34,09%	29%
Review Cara atau Praktek Pencatatan	20%	29,55%	18%
Review Hal-Hal yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi	33%	32,95%	30%

Tabel 1.1. Untuk mengetahui besarnya angka ketidaklengkapan dapat dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian yang dilakukan oleh Anindyta (2014) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap terletak pada semua indikator penilaian, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Pada analisis kuantitatif, ketidaklengkapan Review Identifikasi terletak pada item umur, jenis kelamin, ruang, dan kelas perawatan sehingga menyebabkan dokter mengalami kesulitan dalam memberikan takaran obat, pengobatan, membedakan gender pasien, mengetahui ruang kelas perawatan serta menerima rujukan tentang pasien selama dirawat.

Ketidaklengkapan pada Review Pelaporan terletak pada kolom resep obat. Hal ini dapat mengakibatkan informasi yang tidak lengkap tentang pemberian obat kepada pasien dan kurang validnya data apabila akan dijadikan bahan klaim

asuransi. Untuk ketidaklengkapan pada Review Pencatatan dikarenakan karena adanya cairan penghapus/tip-ex dan adanya coretan. Selain itu, terdapat beberapa tulisan tidak terbaca dan tidak adanya pembetulan, serta tanda tangan pembetulan, hal tersebut akan mempengaruhi keakuratan isi dokumen rekam medis.

Ketidaklengkapan pada Review Autentikasi terdapat pada pengisian nama dan tanda tangan dokter. Jika dalam lembar RM pasien bagian nama dan tanda tangan dokter/perawat tidak diisi maka akan menyulitkan petugas RM untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab atas isi RM tersebut. Pada review ini ketidaklengkapan dalam pemberian tanda tangan dan nama terang sebagai bukti otentik dari dokumen rekam medis sering disebabkan karena petugas medis yang bertanggung jawab beranggapan bahwa dengan menuliskan nama atau tanda tangan saja sudah cukup. Apabila dalam review autentifikasi hanya dituliskan nama atau tanda tangan saja, tidak bisa mencakup aspek legalitas yang kuat serta tidak bisa dijadikan sebagai bukti kuat apabila sewaktu – waktu dibutuhkan dalam perkara hukum jika Rumah Sakit tersebut mendapat tuntutan dari pasien.

Ketidaklengkapan juga terjadi pada semua indikator analisis kualitatif. Ketidaklengkapan pada Review Kelengkapan dan Kekonsistenan terdapat pada penulisan diagnosa yang tidak akurat yang dikode hanya diagnosa utamanya saja dan dokter sering menyingkat penulisan diagnosa tidak sesuai dengan ICD. Pada Review Adanya *Informed Consent*, apabila terjadi ketidaklengkapan atau tidak adanya *Informed Consent*, maka dokter tidak punya bukti hukum yang sah atas tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Pada komponen ini merupakan hal terpenting yang berkaitan dengan bukti hukum jika ada pasien yang minta tuntutan atas tindakan malpraktek yang dokter atau tenaga medis lakukan, karena *Informed Consent* merupakan surat persetujuan tindakan saat pasien menjalani rawat inap , maka pasien akan di infus dan akan ada beberapa tindakan yang dilakukan dokter berkaitan dengan penyakit dan pengobatan pasien.

Hidayah (2014) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis terletak pada hampir semua indikator analisis kuantitatif dan kualitatif. Pada analisis kuantitatif, ketidaklengkapan terdapat pada Review Identifikasi

dikarenakan nama dan nomor rekam medis yang belum terisi. Pada review Pelaporan dikarenakan item diagnosa pre operasi, diagnosa post operasi, dan nama operasi belum terisi. Pada review Pencatatan dikarenakan penulisan yang tidak baik dan pembetulan kesalahan. Review Autentifikasi dikarenakan nama petugas yang belum berisi.

Ketidaklengkapan pada analisis kualitatif terletak pada Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa dikarenakan salah satu diagnosa masuk dan diagnosa utama pada lembaran masuk dan keluar ataupun resume tidak terisi, atau diagnosa pre operasi dan post operasi pada laporan operasi tidak terisi. Pada Review Hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan dikarenakan tidak terdapat formulir laporan operasi untuk mencatat tindakan yang telah diberikan terhadap pasien. Pada Review adanya *Informed Consent* dikarenakan item identitas pasien/keluarga, nama operasi, tanda tangan dan nama dokter, serta pada tanda tangan dan nama saksi yang belum terisi. Ketidaklengkapan pada Review Cara/Praktek Pencatatan dikarenakan tulisan sulit dibaca dan dalam hal pembetulan kesalahan. Pada Review hal-hal yang berpotensi menyebabkan Tuntutan ganti rugi ketidaklengkapan terjadi dikarenakan tidak terdapatnya formulir laporan operasi.

Christine (2014) juga menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan, baik pada analisis kuantitatif maupun kualitatif. Pada analisis kuantitatif, ketidaklengkapan terdapat pada Review Identifikasi yaitu pengisian jenis kelamin, ruang, dan kelas perawatan pasien. Hal tersebut akan menyulitkan dokter dalam memberikan takaran obat sesuai umurnya, membedakan gender pasien, serta menerima rujukan tentang pasien selama pasien dirawat. Pada Review Pelaporan, ketidaklengkapan terjadi pada pengisian kolom BB & TB, pemeriksaan penunjang, serta pada kolom resep obat. Hal tersebut akan mempengaruhi pemberian obat secara spesifik dan ketidaklengkapan informasi tentang pemberian obat kepada pasien. Pada Review Pencatatan, masih terdapat beberapa coretan sampai tulisan tidak terbaca serta tidak ada pembetulan, tanda tangan pembetulan, adanya tip-ex dan tulisan tidak terbaca maka pencatatan tersebut dikatakan tidak baik, hal tersebut akan mempengaruhi keakuratan isi dokumen rekam medis

tersebut. Pada Review Autentikasi, ketidaklengkapan terdapat pada bagian nama terang dan tanda tangan dokter/perawat, hal ini disebabkan karena petugas medis yang bertanggung jawab beranggapan bahwa dengan menuliskan nama atau tanda tangan saja sudah cukup.

Ketidaklengkapan pada analisis kualitatif terletak pada hampir semua indikator penilaian. Ketidaklengkapan pada Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa sangat penting dengan memperhatikan kolom diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa komplikasi (jika ada), dan diagnosa tidakan (jika ada). Pada Review Adanya *Informed Consent*, jika terjadi ketidaklengkapan atau tidak terdapat *Informed Consent*, maka dokter tidak punya bukti hukum yang sah atas tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan pada Review Cara/Praktek Pencatatan dapat dilihat jika terdapat tulisan atau hal-hal yang tidak berkaitan dengan pengobatan dan pemeriksaan pasien. Pencatatan yang dilakukan harus hati – hati dan lengkap mengingat resiko malpraktek dan kegagalan dalam pengobatan. Jika dalam lembar DRM terdapat pencatatan yang kurang baik maka dikatakan Dokumen tersebut tidak baik (Christine, 2014). Pada Review Hal-Hal yang Berpotensi menyebabkan Ganti Rugi, ketidaklengkapan dapat dilihat dari ada atau tidaknya *informed consent* dan surat perawatan.

Kelengkapan data dalam dokumen rekam medis suatu pasien merupakan syarat mutlak apabila dokumen rekam medis tersebut digunakan sebagai bahan bukti hukum. Tertulis juga dalam UU Praktek Kedokteran pasal 46 ayat (1) bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran setelah memberikan pelayanan segera melengkapi rekam medis. Hal tersebut berarti dengan jelas dinyatakan bahwa tidak ada alasan apapun bagi dokter untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien, karena hal tersebut merupakan gambaran atau cerminan dari mutu pelayanan suatu rumah sakit (Christine, 2014).

Salah satu cara untuk meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan tersebut adalah dengan menganalisis faktor penyebab masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada analisis kuantitatif dan kualitatif pasien rawat inap di rumah sakit

menggunakan metode *literature review* atau studi literatur. Menurut Manzilati (2017), metode *literature review* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan penelusuran menggunakan berbagai sumber terdiri dari jurnal, buku, skripsi, dan artikel di internet yang digunakan sebagai sumber data yang berkaitan dengan topik untuk menjawab isu dan permasalahan yang ada. Berdasarkan pada pernyataan tersebut, data maupun informasi yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari beberapa artikel penelitian dan hasil penelitian nantinya dapat menggambarkan faktor penyebab masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada analisis kuantitatif dan kualitatif pasien rawat inap yang masih sering terjadi di rumah sakit.

Beberapa permasalahan ketidaklengkapan tersebut mendasari peneliti untuk meneliti tentang “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan pada Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit: *Literature Review*”. Peneliti akan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data *literature review* terhadap artikel yang berhubungan dengan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit.

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah disusun menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Problem/Program, Intervention, Comparison, Outcome*) sebagai berikut :

Tabel 1.2 *Pico Methode*

<b>PICO Methode</b>	
<i>Population</i>	Dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit
<i>Intervention</i>	Analisis Kuantitatif dan Kualitatif
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis

*Research question* : “Apa saja faktor penyebab ketidaklengkapan pada analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

Menganalisa faktor penyebab dalam analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan analisis masalah, khususnya di bidang rekam medik.
- b. Menambah ilmu dan pengetahuan tentang analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap.

### 1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam proses perkuliahan dan praktikum di program studi rekam medik.
- b. Sebagai literatur bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap rumah sakit.

### 1.4.3. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan acuan pengetahuan bagi pihak rekam medis rumah sakit agar dapat menjaga kelengkapan isi berkas rekam medis.
- b. Dapat digunakan bahan untuk meningkatkan aspek mutu rekam medis.



### 1.5. Ruang Lingkup

Analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit yang dianalisis berdasarkan beberapa artikel penelitian berupa 15 artikel, yakni tahun 2011 – 2021.

### 1.6. *State of The Art*

Tabel 1.3 *State of The Art*

Peneliti	Rani, D.L. (2015)	Ferdianto, A. (2018)	Berlianti, F (2021)
Bentuk Judul	Artikel Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien <i>Dengue</i> <i>Haemorrhagic</i> <i>Fever</i> di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015	Artikel Analisis Kualitatif dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura Tri Wulan I Tahun 2018	Skripsi Analisa Faktor Penyebab Ketidaklengkapan pada Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
Tujuan	Mengetahui analisa kualitatif dan kuantitatif ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis rawat inap pada pasien <i>Dengue</i> <i>Haemorrhagic</i> <i>Fever</i> di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015	Mengetahui analisa kualitatif dan kuantitatif ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis rawat inap Sectio Caesarea di Rumah sakit Umum Anna Medika Madura Tri Wulan I Tahun 2018	Menganalisa faktor penyebab dalam analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.
Jenis Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	<i>Literature Review</i>
Metode Pengumpulan Data	Observasi tabel <i>check list</i>	Observasi dan wawancara terbuka	<i>Literature Review</i>

Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan semua sampel dokumen belum lengkap dan pengisian dokumen rekam medis masih banyak tingkat kebandelannya, hal ini disebabkan karena belum ada petugas yang meneliti kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis dengan cara analisa kuantitatif dan kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat dokumen yang tidak lengkap dan konsisten, ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada review kelengkapan dan pencatatan kekonsistensian diagnosa, perawatan dan pengobatan, salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan tersebut adalah tingkat kesadaran petugas pelayanan kesehatan yang kurang dalam pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien.
------------------	---	--

Kelebihan penelitian ini adalah peneliti menggunakan metode *literature review*. *Literature review* merupakan uraian tentang teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti (Manzilati, 2017). Metode *literature review* dapat memperdalam pengetahuan tentang bidang atau topik yang diteliti. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, *literature review* dapat memperjelas masalah penelitian dan mengetahui perkembangan ilmu pada bidang atau topik yang telah dipilih.