

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes, 2009). Semua kegiatan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan harus tercatat secara lengkap dan akurat sesuai dengan pelayanan yang diterima oleh pasien dalam bentuk rekam medis (Kemenkes, 2008b).

Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang telah ditentukan. Tujuan dilaksanakan penilaian akreditasi sarana pelayanan kesehatan adalah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah dibidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia dimata internasional (Kemenkes, 2020).

Rekam medis merupakan bukti tertulis pelayanan yang diberikan suatu sarana pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008b). Rekam medis yang bermutu merupakan rekam medis yang dicatat secara tertulis, lengkap, dan jelas oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pengisian rekam medis dilakukan kurang dari 24 jam setelah pelayanan diberikan oleh pemberi pelayanan (Depkes, 2006). Hal ini dilakukan agar rekam medis mempunyai catatan yang berkesinambungan dalam pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes, 2008a).

Standar akreditasi rumah sakit yang diterapkan di Indonesia adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. SNARS ini terdiri dari 16

bab dan 338 standar. Satu diantara bab yang membahas tentang rekam medis adalah bab MIRM atau Manajemen Informasi Rekam Medis. Bab ini mempunyai 21 standar dengan 77 elemen penilaian. Elemen penilaian yang memuat tentang mutu rekam medis adalah elemen penilaian MIRM 13.4 yaitu mengenai kegiatan review rekam medis. Proses review rekam medis dilakukan dengan dua metode, metode *Open Review* yaitu pada saat pasien sedang dirawat dan metode *Close Review* yaitu setelah pasien selesai perawatan. Rumah sakit melakukan evaluasi rekam medis yang berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, keterbacaan, keabsahan yang dilakukan saat pasien sedang dirawat dan pasien sudah pulang dari perawatan (KARS, 2017).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi adalah Satuan Kerja/ Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit terbesar sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Saat ini RSUP Dr. Kariadi adalah Rumah Sakit kelas A Pendidikan dan berfungsi sebagai Rumah sakit Pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan sub spesialis dari FK UNDIP, dan Institusi Pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya.

RSUP dr. Kariadi Semarang diketahui sudah mengimplementasikan rekam medis elektronik (RME) untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap dimulai pada tahun 2019. Hasil survei pendahuluan pada bulan Mei 2021 terdapat permasalahan bahwa dokumen rekam medis khususnya pada lembar Asesmen dokter dan lembar integrasi pelayanan ditemukan masih ada yang belum adanya tanda tangan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Tabel 1.1 Rekap Data Kelengkapan Rata-rata Perbulan 2021

| No | Nama Ruang | Rata-rata Pasien Perbulan | Rata-rata Rekam Medis Lengkap | Rata-rata Rekam Medis Tidak lengkap | Presentase Ketidaklengkapan |
|----|----------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Kasuari Lt 5 | 246 | 0 | 246 | 100% |
| 2 | Kasuari Lt 4 | 197 | 1 | 196 | 99.64% |
| 3 | Kepodang Dasar | 159 | 0 | 159 | 100% |

| No | Nama Ruang | Rata-rata Pasien Perbulan | Rata-rata Rekam Medis Lengkap | Rata-rata Rekam Medis Tidak lengkap | Presentase Ketidاكلengkapan |
|----|---------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 4 | Kutilang Lt 1 | 157 | 1 | 156 | 99.59% |
| 5 | Garuda Lt 4 | 151 | 26 | 125 | 84.17% |
| 6 | Garuda Lt 6 | 150 | 0 | 150 | 100% |
| 7 | Anak Lt 1 | 149 | 0 | 149 | 100% |
| 8 | Anak Lt dasar | 148 | 1 | 147 | 99.53% |
| 9 | Elang II | 130 | 1 | 129 | 99.56% |
| 10 | Kepodang Lt 1 | 128 | 0 | 128 | 100% |

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUP dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan pada tabel 1.1 menunjukkan 10 besar jumlah pasien terbanyak tiap ruang rawat inap dengan angka ketidاكلengkapan yang masih tinggi berada di Ruang Rawat Inap Gedung Kasuari Lantai 4 dan Lantai 5. Gedung Kasuari merupakan gedung pelayanan rawat inap dan rawat jalan khusus perawatan pasien dengan Neoplasma dan untuk rawat inapnya digunakan untuk pasien Kemoterapi. Hasil tabel tersebut berdasarkan analisis kuantitatif yang dilakukan oleh Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) ruang tiap bulannya. Nilai yang didapat masih dibawah standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan nomor 129 tahun 2008 yang menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan nilai standar 100% rekam medis lengkap.

Penanggung jawab Instalasi Rekam Medis mengatakan Instalasi Rekam Medis di RSUP dr. Kariadi Semarang sudah menerapkan standar MIRM 13.4 mengenai proses telaah rekam medis dengan metode *Open Review* dan *Close Review*. Kegiatan telaah rekam medis ini berdasarkan standar-standar yang ada diakreditasi SNARS dan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hasil dari kegiatan telaah rekam medis triwulan pertama tahun 2021 berdasarkan metode *Open Review* didapatkan bahwa masih ditemukan rekam medis yang belum lengkap sebesar 91,38% dokumen belum lengkap 100%. Kegiatan telaah rekam medis dengan menggunakan metode *Close Review* ditemukan 90,7% rekam medis yang belum lengkap 100%. Telaah rekam medis dengan menggunakan dua metode

tersebut masih dibawah standar pelayanan minimal rumah sakit yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Penyebab ketidaklengkapan dokumen ini karena DPJP belum membubuhkan nama dan tanda tangan untuk proses verifikasi atas konsultasi oleh profesional pemberi asuhan (PPA) lain dan proses supervisi terhadap dokter residen. Selain belum ditandatangani oleh DPJP, ketidaklengkapan ini disebabkan oleh belum adanya tanggal dan waktu pencatatan pelayanan direkam medis. Ketidaklengkapan rekam medis berdampak kepada berkurangnya kualitas rekam medis. Kelengkapan sebuah rekam medis berperan sangat penting bagi kelangsungan pelayanan pasien dirumah sakit. Ketidaklengkapan rekam medis juga menghambat proses pengajuan klaim JKN. Verifikator BPJS akan mengembalikan pengajuan untuk mengkonfirmasi kelengkapan rekam medis jika terdapat rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD M Zein Painan tahun 2020 yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan klaim BPJS yang disetujui dengan nilai $p\ value = 0,019$ (Rahmatiqah *et al.*, 2020)

Masalah ketidaklengkapan rekam medis ini masih banyak dialami oleh rumah sakit lain. Ketidaklengkapan ini ada beberapa faktor penyebabnya, antara lain banyaknya formulir yang harus diisi dan dilengkapi dimana setiap formulir harus diisi secara manual dan keterbatasan barcode identitas yang digunakan untuk ditempel pada setiap formular. Keterbatasan waktu juga menjadi satu diantara penyebabnya. Waktu kunjung/ *visite* DPJP ke ruang perawatan rawat inap terbatas karena banyaknya pasien rawat inap dan rawat jalan (Muninggar *et al.*, 2017). Hal ini juga membuat DPJP menulis dengan terburu-buru yang menyebabkan tulisan tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat terbaca. Akibatnya menimbulkan kesulitan dan bias persepsi (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Shofari (2000) dalam Sandika dan Anggraini (2019) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis merupakan satu diantara masalah yang sangat penting di unit rekam medis karena berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan mempengaruhi

kualitas mutu pelayanan suatu rekam medis. Dampak yang ditimbulkan jika suatu rekam medis tidak lengkap berpengaruh terhadap kelegalan formulir sebagai alat bukti yang sah dimata hukum jika terjadi sesuatu dengan pasien. Kesulitan yang ditimbulkan jika dokumen tidak bisa terbaca adalah terjadi bias persepsi yang menyebabkan kesalahan pengambilan keputusan (Kusumawardanik & Mulyono, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Dermawan & Siswati tahun 2020 di RS Husada Jakarta menghasilkan ada perbedaan persentase hasil perhitungan kelengkapan rekam medis dengan metode *open review* dan *close review*. Pada perhitungan kelengkapan lembar asesmen awal, pada proses *open review* didapat hasil 0,26% dokumen tidak lengkap dan pada proses *close review* didapat hasil 14,40% rekam medis belum lengkap. Ada perbedaan hasil antara perhitungan dengan *open review* dengan menggunakan *close review* dimana hasil kelengkapan dengan proses review terbuka yang lengkap lebih besar dari pada hasil kelengkapan dengan proses *close review*.

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap berpengaruh terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (RL4a) yang tidak bisa tepat waktu dikirim ke Dinas Kesehatan (Sandika & Anggraini, 2019). Saat pasien rawat inap, jika dokumen tidak lengkap maka terjadi *miss* informasi sesama rekan tenaga kesehatan (Putri *et al.*, 2019).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Perbedaan Kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan metode *Close Review* di ruang rawat inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dann metode *close review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *open review* dan metode *close review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Open Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021
- b. Menganalisis kelengkapan rekam medis rawat inap dengan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021
- c. Menganalisis perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan metode *Open Review* dan menggunakan metode *Close Review* di Ruang Rawat Inap Kasuari RSUP dr. Kariadi Semarang tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan sebagai sarana dalam menerapkan ilmu rekam medis di rumah sakit khususnya dalam analisis kelengkapan rekam medis yang dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

1.4.2 Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi kepada manajemen rumah sakit dalam evaluasi penyelenggaraan rekam medis.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai literatur untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang rekam medis khususnya mutu informasi kesehatan.