

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan yang upaya yang digunakan untuk menyelenggarakan perorangan atau kelompok dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat (Depkes RI, 2009). Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan *preventif* (pencegahan) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Nugraheni, dkk., 2018). Pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia sendiri memiliki banyak macam, diantaranya adalah rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, balai pengobatan, dan klinik 24 jam.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan untuk selalu meningkatkan mutu dan standar kualitas pelayanan kesehatan. Selain dilihat dari pelayanan medisnya, pelayanan yang bermutu juga dapat dilihat dari pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medisnya.

Rekam medis adalah sebuah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan RI, 2008). Rekam medis merupakan salah satu bagian yang penting dalam membantu pelaksanaan saat pemberian pelayanan yang dilakukan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Isi rekam medis mencerminkan informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan bukti tertulis maupun terekam tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien yang merupakan cerminan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan

pasien. Bukti tulisan atau rekaman dilakukan setelah pemeriksaan tindakan dan pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Rekam medis yang baik yaitu rekam medis yang berisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008) tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%. Ketidaklengkapan rekam medis menitikberatkan pada empat kriteria, yaitu: kelengkapan data sosial, kelengkapan bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman (autentifikasi), dan tata cara mencatat.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat berdampak pada rendahnya mutu kualitas rekam medis dan pelayanan kesehatan. Menurut Nurlayli (2017) dampak yang dapat ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis adalah petugas menjadi kesulitan untuk mengidentifikasi pasien, petugas juga akan kesulitan untuk menentukan tindakan terapi ataupun pengobatan yang selanjutnya akan dilakukan petugas medis kepada pasien, ketika rumah sakit tersangkut dalam kasus hukum maka akan menjadi permasalahan apabila berkas rekam medis tidak terisi dengan lengkap, dan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis juga dapat berpengaruh terhadap nilai akreditasi yang didapatkan rumah sakit karena tidak terpenuhi salah satu poin syarat kelulusan akreditasi. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga berdampak pada ketidaksinambungan informasi yang dihasilkan dan membuat keterlambatan dalam pembuatan pelaporan (Octavian dan Prasetya, 2012).

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh peneliti dari 4 jurnal penelitian terdahulu didapatkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis rawat inap yang ada di rumah sakit ternyata belum mencapai angka 100%. Persentase kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 adalah sebesar 81% (Luh, dkk. 2019), persentase kelengkapan di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Tahun 2019 adalah sebesar 85,78% (Karma, dkk. 2019), persentase kelengkapan di RSUD Ungaran Tahun 2018 adalah sebesar

64,90% (Irmawati, dkk. 2018), persentase kelengkapan di Rumah Sakit X di Kota Surabaya adalah sebesar 66% (Winarti, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang pernah dilakukan peneliti di salah satu rumah sakit yang berada di Banyuwangi pada tahun 2020, menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab dari ketidaklengkapan berkas rekam medis di rumah sakit tersebut adalah faktor SDM. Salah satu petugas *assembling* disana menyatakan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis disana salah satunya disebabkan oleh banyaknya pasien di rumah sakit tersebut. Selain itu dokter juga harus berpindah-pindah ruangan untuk memeriksa pasien sehingga menyebabkan dokter tidak memiliki banyak waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis.

Ketidaklengkapan berkas rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*). Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis berdasarkan faktor *man* dapat disebabkan karena belum terdapat wadah komunikasi antara tenaga medis (dokter, perawat) dan petugas rekam medis apabila terdapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, selain itu selama ini juga belum pernah membahas kelengkapan dokumen rekam medis saat melakukan rapat (Karmila, 2019). Menurut Zakia Malikha (2018) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena terdapat beberapa kesamaan antara formulir satu dengan formulir rekam medis lainnya sehingga petugas menganggap bahwa identitas pasien tidak perlu dituliskan kembali. Hal tersebut menunjukkan bahwa *material* juga mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.

Berdasarkan data ketidaklengkapan berkas rekam medis yang didapatkan oleh peneliti dari studi literatur penelitian terdahulu menyatakan bahwa berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit yang ada di Indonesia masih belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu sebesar 100%. Untuk meningkatkan persentase ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap, perlu diadakannya upaya perbaikan dan pencegahan dengan cara mengatasi faktor penyebabnya. Untuk itu peneliti berupaya untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dengan melakukan penelitian melalui *literature review*.

Literature review adalah analisa kritis dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus atau berupa pertanyaan terhadap suatu bagian dari keilmuan (Yudi Agusta (dalam Prastiwi dan Frecilia, 2014)). Penelitian dengan menggunakan metode *literature review* menggunakan artikel sebagai sumber datanya, karena itu penelitian *literature review* tidak hanya berfokus pada satu tempat saja melainkan dapat bersifat general karena data yang didapatkan berasal dari berbagai tempat. Untuk itu peneliti menggunakan metode penelitian *literature review* sebagai metode penelitiannya yang berjudul “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti menentukan rumusan masalah menggunakan metode *PICO*.

Tabel 1. 1 Metode *PICO*

| Metode <i>PICO</i> | |
|---------------------------|---|
| P (<i>Population</i>) | Berkas Rekam Medis Rawat Inap |
| I (<i>Intervention</i>) | Faktor Penyebab |
| C (<i>Comparison</i>) | - |
| O (<i>Outcome</i>) | Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap |

Sehingga didapatkan rumusan masalah “Apakah Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit dan memberikan solusi terkait faktor – faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan juga perencanaan dalam meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap
2. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan penulis terkait faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
2. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengkaji permasalahan yang ada di rumah sakit menggunakan *literature* penelitian terdahulu

1.4.3 Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan referensi pengemabangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan tentang faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan variabel 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*) yang berasal dari pengkajian 20 jurnal penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2016-2020.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel oleh peneliti melalui *E-Library* Politeknik Negeri Jember, beberapa artikel yang ditemukan oleh peneliti adalah artikel tentang faktor penyebab ketidaklengkapan formulir yang ada pada dokumen rekam medis rawat inap, yang dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 1. 2 *State of the Art*

| No | Materi | Siwayana, dkk. (2020) | Saputra (2021) | Angga Kristiana Putri (2022) |
|----|-------------------------|--|--|---|
| 1 | Bentuk | Jurnal | Jurnal | Skripsi |
| 2 | Judul | Tinjauan Literatur: Faktor - Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit | Literature Review- Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap | Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit: <i>Literature review</i> |
| 3 | Tujuan | Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap | Menganalisis ketidaklengkapan pengisian resume medis pasien rawat inap | Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit serta memberikan solusi terkait faktor tersebut |
| 4 | Jenis Penelitian | <i>Literature review</i> | <i>Literature review</i> | <i>Literature review</i> |
| 5 | Metode Pengumpulan Data | Dokumentasi | Dokumentasi | Dokumentasi |

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa 3 penelitian diatas menggunakan jenis penelitian *literature review*. Terdapat perbedaan pada objek yang diteliti, objek yang diteliti pada penelitian Saputra (2021) adalah lembar *resume* medis sedangkan pada penelitian Angga Kristiana Putri (2022) adalah berkas rekam medis rewet inap. Perbedaan juga terdapat pada jumlah artikel yang digunakan dalam penelitian, penelitian Siwayana, dkk. (2020) menggunakan 5 artikel, Saputra (2021) menggunakan 16 artikel dan penelitian Angga Kristiana Putri 2022 menggunakan 20 artikel. Perbedaan lainnya juga terdapat pada tujuan penelitian, tujuan dari penelitian Siwayana, dkk. (2020) adalah hanya ingin mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab dari ketidaklengkapan pengisian lembar *resume* medis berdasarkan 5 artikel yang telah dilakukan *review*, sedangkan tujuan dari penelitian Angga Kristiana Putri (2022) adalah menganalisis faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man*, *money*, *method*, *material*, dan *machine*.