

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan. Upaya pelayanan perseorangan dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut klinik bersalin, praktik mandiri dan rumah sakit (Kemenkes, 2008).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2008). Tujuan utama kegiatan rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan termasuk pelayanan rekam medis (Giyanafrenti, 2018).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006). Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Hariyanti, T., & Susilo, 2015). Penyelenggaraan rekam medis yang baik salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan berkas rekam medis.

Kelengkapan berkas rekam medis disebut lengkap apabila berkas tersebut telah berisi seluruh informasi pasien yang didalamnya terdapat resume medis, asuhan keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang serta diparaf oleh dokter,

bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab (Kemenkes, 2008). Kelengkapan berkas rekam medis juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengembalikan berkas rekam medis. Untuk meminimalkan ketidaklengkapan catatan medis yaitu dengan meningkatkan target tepat waktu (Mawarni, 2020). Ketidaklengkapan berkas rekam medis merupakan suatu masalah karena berkas rekam medis satu-satunya catatan yang berisi segala informasi mengenai pasien secara tepat dan akurat sehingga dampak ketidaklengkapan rekam medis akan menghambat proses klaim asuransi pasien dan terhambatnya proses tertib administrasi (Noviasari, 2019). Berdasarkan KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit ditetapkan bahwa standar minimal kelengkapan pengisian rekam medis 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 100% (Kemenkes, 2008).

RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang merupakan rumah sakit dengan tipe Kelas B telah Lulus Akreditasi Versi SNARS Edisi 1 dengan Predikat Paripurna 2019 yang terdiri instalasi rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan penunjang medis lainnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan capaian standar pelayanan minimal masih belum optimal, salah satu indikator yang belum tercapai yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis 24 jam setelah pelayanan selesai. Menurut Depkes RI (2006) rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan/ setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi- informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data kelengkapan dan ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2021 sebagai berikut :

Tabel 1. 1Data Kelengkapan Dan Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

No	Bulan	Total DRM	Kelengkapan DRM	Ketidaklengkapan DRM
1.	Januari	1749	100%	0%
2.	Februari	1418	100%	0%
3.	Maret	1683	100%	0%
4.	April	1675	100%	0%
5	Mei	1727	100%	0%
6.	Juni	1887	100%	0%
7.	Juli	2363	100%	0%
8.	Agustus	1106	91%	9%
9.	September	1213	84%	16%
10	Oktober	1832	82%	18%
11.	November	1575	85,3%	14,6%
12.	Desember	2205	83%	17%

Sumber : Data Sekunder dokumen rekam medis rawat inap, 2021.

Tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis setiap bulannya pada tahun 2021 masih ada yang belum memenuhi standar pelayanan minimal kelengkapan berkas rekam medis yang telah ditetapkan yaitu 100%. Ketidaklengkapan berkas rekam medis tertinggi terjadi pada bulan Oktober sebesar 18%. Kemudian pada bulan Oktober didapatkan data masing - masing bangsal yang memiliki prosentase ketidaklengkapan terbesar dengan data sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Data ketidaklengkapan dan kelengkapan berkas rekam medis bangsal rawat inap

No	Bangsal	Jumlah Total DRM	Prosentase Kelengkapan (%)	Prosentase Ketidaklengkapan (%)
1	Arimbi	142	97,8	2,2
2	Arjuna 1	113	100	0
3	Arjuna 2	106	92,4	7,6
4	Banowati	42	100	0
5	Bima	228	100	0
6	Dewi Kunthi	512	76,1	23,9
7	Dewi Ratih	28	100	0
8	Gatatkaca 2	181	98,8	1,2
9	Gatatkaca 3	158	96,8	3,2
10	Gatatkaca 4	145	97,2	2,8
11	ICU Isolasi	3	100	0
13	ICU Non Isolasi	99	100	0

14	Parikesit	178	100	0
15	PICU	26	96,1	3,9
16	NICU	55	76,3	23,7
17	Prabu Krisna	174	96,5	3,5
18	Sadewa	387	87,0	13
19	Sadewa 2	241	98,3	1,7
20	Sadewa 3	234	97,0	3
21	Sadewa 4	171	95,3	4,7
23	Yudistira	233	97,8	2,2

Sumber: Data Sekunder RSD K.R.M.T Wongsonegoro, 2021.

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa bangsal yang memiliki angka ketidaklengkapan tertinggi yaitu bangsal Dewi Kunthi dengan prosentase sebesar 23,9%. Bangsal Dewi Kunthi yang berada di RSD K.R.M.T Wongsonegoro merupakan bangsal yang ditempati oleh pasien wanita dengan kasus kandungan dan kebidanan. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian formulir paling sering tidak lengkap pengisiannya pada formulir RMI 1 ringkasan pasien masuk, RMI 3J indentifikasi bayi lahir, RMI 6h surat persetujuan tindakan medis. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit yaitu pending klaim. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Bangsal Dewi Kunthi Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor *man* terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Mengidentifikasi faktor *material* terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

- c. Mengidentifikasi faktor *method* terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- d. Mengidentifikasi faktor *machine* terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- e. Mengidentifikasi faktor *money* terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
Laporan ini diharapkan bermanfaat sebagai pengimplementasian ilmu yang telah di dapat selama menempuh pendidikan di Politeknik Negeri Jember dan menambah wawasan serta pengalaman di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Laporan ini diharapkan sebagai tambahan referensi perpustakaan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.
- c. Bagi Rumah Sakit
Manfaat penelitian ini bagi RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan terutama dalam kelengkapan dan mutu berkas rekam medis rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi praktek kerja lapang RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang beralamat di Jl. Fatmawati No.1, Mangunharjo, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah.
- b. Waktu praktek kerja lapang di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada 10 Januari sampai 25 Maret 2022 dengan 5 hari kerja dalam satu minggu.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

menggunakan teori 5M yang terdiri dari faktor *man*, *material*, *method*, *machine*, dan *money*.

1.4.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Peneliti dalam penelitian ini mengumpulkan data menggunakan metode wawancara untuk menggali sebanyak-banyaknya sampai informasi terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dianggap cukup oleh peneliti, Wawancara dilakukan kepada 3 responden yaitu 2 petugas rekam medis dan bidan untuk mencari faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap.

b. Observasi

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti juga terdapat pengumpulan data dengan metode observasi, yaitu peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap berkas rekam medis rawat inap pasien yang telah pulang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu berupa hasil foto wawancara saat melakukan kegiatan penelitian di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

1.4.2 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit rekam medis, unit analisis dalam penelitian ini meliputi objek dan subjek penelitian sebagai berikut :

a. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini yaitu berkas rekam medis rawat inap pasien yang telah pulang yang diserahkan unit rawat inap ke unit rekam medis setelah dilakukan proses assembling satu kali atau proses pengecekan kelengkapannya.

b. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu 3 responden yang terdiri dari 2 petugas rekam medis dan 1 bidan, alasan menggunakan 3 orang tersebut karena yang bertanggung jawab dalam proses assembling dan pengisian dokumen rekam medis pasien.