

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan menurut World Health Organization (WHO), yaitu suatu kondisi baik secara jasmani, psikis, maupun sosial dalam keadaan prima, bukan hanya tebebas dari suatu penyakit maupun kelemahan. Untuk dapat mewujudkan kesehatan bagi seluruh masyarakat, dibutuhkanlah suatu sarana pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan tidak hanya bagus tetapi juga memuaskan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan tersebut ialah rumah sakit, dimana selain berguna dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat namun juga memiliki peranan yang strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cepat (Periani *et al.*, 2020). Pembangunan pelayanan kesehatan ini, bertujuan agar mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat meningkat dan standar dari pelayanan rumah sakit dapat dipertahankan. Setiap rumah sakit seperti yang dijelaskan pada UU No. 44 Tahun 2009 memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis karena rekam medis merupakan jantung dari sebuah institusi pelayanan kesehatan.

Rekam medis ialah suatu dokumen yang berisikan tulisan/catatan terkait identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dapat didukung dengan terselenggaranya rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nurliani dan Masturoh, 2017). Untuk mengetahui bahwa penyelenggaraan rekam medis sudah baik dapat dilihat dari kelengkapan isi berkas rekam medis yang merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan suatu rumah sakit.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dijelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 24 jam setelah selesai pelayanan atau dinyatakan dapat pulang pada pasien rawat inap dimana standar kelengkapan pengisian rekam medis tersebut adalah 100% (Kemenkes RI, 2008). Dalam satu rekam medis berisikan berbagai macam formulir, dan formulir ringkasan masuk

dan keluar termasuk salah satu contohnya. Kegunaan dari formulir ringkasan masuk dan keluar ialah untuk merekam ringkasan perjalanan penyakit pasien dimulai dari pasien itu datang ke fasilitas kesehatan hingga pasien keluar. Formulir ringkasan masuk dan keluar berisi informasi terkait identitas pasien, cara penerimaan pasien melalui, cara masuk, dikirim oleh, serta berisi ringkasan data pada saat pasien keluar. Informasi yang ada didalam formulir ini, dapat dijadikan sumber indeks rekam medis, serta menyiapkan laporan pelayanan kesehatan sehingga keberadaannya sangat penting (Depkes, 2006). Kegunaan dari formulir ringkasan masuk dan keluar ialah untuk mengevaluasi proses dan hasil pelayanan kesehatan sehingga diperoleh kebenaran hukum. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui jika kelengkapan dari ringkasan masuk dan keluar sangat penting untuk terisi dengan lengkap.

Rumah Sakit X termasuk rumah sakit type B non pendidikan dan telah terakreditasi paripurna pada tahun 2017. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Bulan Agustus 2021, diperoleh bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pada pasien rawat inap (kasus umum). Berikut adalah data ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar.

Tabel 1. 1 Ketidaklengkapan Form Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap (Kasus Umum) di Rumah Sakit X Bulan Januari - Maret

Bulan	Jumlah Form yang Tidak Lengkap	Jumlah Sampel	Persentase Ketidaklengkapan
Januari 2021	52	134	38,81%
Februari 2021	42	121	34,71%
Maret 2021	22	140	15,71%
Januari 2022	1	128	00,78%
Februari 2022	5	39	12,82%
Maret 2022	12	98	12,24%
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>660</b>	<b>20,30%</b>

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit X tahun 2021 dan 2022

Tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar kasus umum pada pasien rawat inap mencapai 20,30 %. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui jika pengisian kelengkapan pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada Bulan Januari – Maret belum mencapai

100%. Bagian yang tidak terisi dengan lengkap pada formulir ringkasan masuk dan keluar ini antara lain no.peserta pasien, ceklist alergi, dikirim oleh, prosedur masuk, cara keluar, SMF, tanggal dan jam meninggal (harus diisi jika pasien meninggal), nama ruangan, kelas, jam masuk dan keluar, diagnosis (masuk dan keluar), serta autentifikasi dokter.

Tabel 1. 2 Ketidaklengkapan Form Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap berdasarkan ruangan

Nama Ruang	2021			2022		
	Sampel	Tidak lengkap	%	Sampel	Tidak lengkap	%
Jantung	51	16	31,37%	30	3	10,00%
Bedah	95	29	30,53%	68	5	7,35%
Paru	33	8	24,24%	13	2	15,38%
Penyakit dalam	82	16	19,51%	58	5	8,62%
Syaraf	43	9	20,93%	37	0	0,00%

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit X, tahun 2021 dan 2022

Tabel 1.2 diatas menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap berdasarkan ruangan pada triwulan I tahun 2021 paling tinggi yaitu 29 berkas pada ruang bedah dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 30,53% dan paling rendah yaitu 8 berkas pada ruang paru dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 24,24 % Sedangkan pada triwulan I tahun 2022 paling tinggi yaitu 5 berkas pada ruang penyakit dalam dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 8,62 % dan paling rendah yaitu pada ruang syaraf dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 00,00 %.

Tabel 1. 3 Item yang Belum Terisi dengan Lengkap pada Form Ringkasan Masuk dan Keluar

Bulan	No. Rekam Medis	Bagian yang Tidak Lengkap
Januari	622660	Pendidikan, pekerjaan, nama ortu, pekerjaan ortu, penanggungjawab pembayaran
	607361	Ceklist dikirim oleh, prosedur masuk melalui, alergi, pindah ruang perawatan
	239667	Ceklist alergi, SMF, nama ruangan, kelas, jam MRS
	558540	No. peserta,ceklist dikirim oleh, prosedur masuk, alergi,nama ruang rawat, kelas, nama DPJP

Bulan	No. Rekam Medis	Bagian yang Tidak Lengkap
Februari	461623	Ceklist dikirim oleh, prosedur masuk, alergi, SMF, kelas
	364492	No.peserta, ceklist dikirim oleh, alergi, SMF, keadaan KRS, cara KRS
	540805	Ceklist dikirim oleh, alergi, diagnosis akhir
	625527	Ceklist dikirim oleh, prosedur masuk, SMF, nama ruang rawat, kelas
Maret	625307	Ceklist alergi, keadaan KRS, cara keluar, nama terang DPJP
	627990	Ceklist dikirim oleh, prosedur masuk, jam keluar
	626244	Ceklist dikirim oleh, jam KRS, keadaan KRS, cara KRS
	626411	Jam pulang, keadaan KRS, Tandatangan DPJP, diagnosis akhir

*Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit X*

Tabel 1.3 diatas menunjukkan bahwa item pada formulir ringkasan masuk dan keluar yang sering terisi dengan tidak lengkap pada Bulan Januari-Maret yaitu No. peserta pasien, cara pasien masuk dan keadaan keluar pasien, ceklish alergi, SMF, dan autentifikasi dokter. Ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar tersebut menunjukkan jika belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Nomor 129 Tahun 2008 yaitu sebesar 100 %.

Formulir ringkasan masuk dan keluar yang tidak terisi dengan lengkap dikhawatirkan dapat mempengaruhi mutu dari rumah sakit. Hasil dari penelitian Arifiana (2014) dalam Laka (2017) menjelaskan bahwa mutu pada rekam medis dapat dipengaruhi oleh ketidaklengkapan pada pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar. Berdasarkan hasil wawancara saat di Rumah Sakit X, apabila ringkasan masuk dan keluar tidak terisi dengan lengkap akan mempengaruhi kesinambungan informasi dari pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan suatu informasi pelayanan pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar dapat digunakan ulang ketika pasien datang untuk berobat kembali, dan dapat menjadi maksimal serta tepat sasaran apabila informasi tersebut terbentuk secara berkesinambungan (Laka, 2017).

Menurut Budi (2011), dampak lain yang dapat terjadi dari ketidaklengkapan pengisian pada formulir ringkasan masuk dan keluar, yaitu menurunkan kualitas

informasi dan menghambat pembuatan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Pelaporan rumah sakit yang tidak dapat dibuat, menghambat proses pelayanan sehingga mengakibatkan terjadinya pemborosan waktu, tenaga, materi, dan tidak efisiennya suatu pekerjaan serta merugikan pasien, salah satunya dapat menimbulkan kesalahan ketika pemberian obat atau tindakan.

Seorang dokter yang telah memberikan pelayanan kepada pasien berkewajiban dalam melengkapi berkas rekam medis salah satunya formulir ringkasan masuk dan keluar. Ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar yang dilakukan oleh seorang dokter dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor kinerja. Berdasarkan penelitian Siswanto (2015) menyatakan bahwa kinerja ialah hasil capaian kerja seseorang dalam melakukan tugas dan pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Menurut Teori Gibson *et al.*, (2012) dalam Silaen *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Faktor individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang, serta demografis. Faktor psikologis mencakup persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, dan motivasi. Faktor organisasi mencakup sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan desain pekerjaan.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat di Rumah Sakit X, diketahui bahwa masih terdapat admisi rawat inap yang berlatar belakang pendidikan SMA sederajat. Menurut Zatin (2021), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan dari perekam medis dapat mempengaruhi angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena dianggap kompetensi yang dimiliki belum terpenuhi untuk pelaksanaan penilaian dalam kelengkapan rekam medis. Kesibukan dokter yang harus melakukan beberapa pelayanan di tempat yang berbeda, seperti melakukan operasi untuk menangani pasien gawat darurat, melakukan visite pada pasien rawat inap dan melakukan pelayanan pada poli, dapat membuat dokter mempunyai keterbatasan waktu untuk melengkapi kembali rekam medis. Ketersediaan waktu yang kurang dan tingginya beban kerja dokter maupun perawat dapat menimbulkan terjadinya ketidaklengkapan dalam

pengisian berkas rekam medis (Pratiwi *et al.*, 2021). Dari masalah tersebut, pada teori Gibson *et al.*, (2012) dapat termasuk dalam faktor individu.

Berdasarkan hasil wawancara, juga diketahui jika belum terdapat *reward* dan *punishment* untuk memotivasi dokter agar mengisi rekam medis dengan lengkap. Hal itu dapat menyebabkan ketidaklengkapan pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Menurut Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa pemberian *reward* dan *punishment* kepada bawahan dari pimpinan ataupun organisasinya merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi berperilaku. Motivasi atau kinerja dokter yang rendah dalam melakukan pekerjaannya bisa menjadi penyebab ketidaklengkapan dari isi rekam medis (Lihawa *et al.*, 2015). Dari masalah tersebut, dari teori Gibson *et al.*, (2012) dapat termasuk dalam faktor psikologis.

Pada Rumah Sakit X sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai pengisian dokumen rekam medis namun beberapa petugas masih tidak mengetahui mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut dikarenakan pelaksanaan sosialisasi mengenai SPO pengisian dokumen rekam medis yang masih kurang. Pada Penelitian Laka (2017), dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar adalah sosialisasi tentang pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar yang masih kurang serta Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada belum mencantumkan deskripsi secara rinci tentang pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar. Dari masalah tersebut, pada teori Gibson *et al.*, (2012) dapat termasuk dalam faktor organisasi.

Berdasarkan Penelitian Riyantika (2018) dijelaskan bahwa penyebab utama keterlambatan dalam melengkapi dan mengisi resume medis dapat terjadi karena kesibukan dari dokter. Dalam teori Gibson *et al.*, (2012), masalah tersebut termasuk pada faktor Individu. Belum diterapkannya sistem pemberian *reward* dan *punishment* menyebabkan anggapan bahwa bukan masalah besar apabila terjadi ketidaklengkapan isi rekam medis (Kencana *et al.*, 2019). Dalam teori Gibson *et al.*, (2012), masalah tersebut termasuk pada faktor Psikologis. Penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang, yaitu dikarenakan tidak

tersedianya SPO (Standar Prosedur Operasional) khusus mengenai kelengkapan isi ringkasan pulang dan belum pernah dilakukan evaluasi serta monitoring pasien rawat inap (Nurhayati, 2020). Dalam teori Gibson *et al.*, (2012), masalah tersebut termasuk kedalam faktor Organisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar di RS X” berdasarkan faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah di jabarkan sebelumnya, diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap di RS X?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Pada penelitian ini, memiliki tujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada ringkasan masuk dan keluar rawat inap di Rumah Sakit X.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada ringkasan masuk dan keluar rawat inap di Rumah Sakit X ditinjau dari faktor individu.
2. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada ringkasan masuk dan keluar rawat inap di Rumah Sakit X ditinjau dari faktor psikologis.
3. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian pada ringkasan masuk dan keluar rawat inap di Rumah Sakit X ditinjau dari faktor organisasi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

- a. Sebagai kajian untuk meminimalisasikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis khususnya formulir ringkasan masuk dan keluar
- b. Sebagai bahan masukan evaluasi dan meningkatkan mutu rekam medis serta kinerja dari tenaga medis dalam pengisian kelengkapan data rekam medis rumah sakit.

### **1.4.2 Bagi Politenik Negeri Jember**

- a. Untuk menambah referensi kepustakaan dan digunakan sebagai acuan dalam penelitian berikutnya khususnya mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar.
- b. Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu rekam medis mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar.

### **1.4.3 Bagi Mahasiswa**

Untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan dalam mempelajari ilmu rekam medis khususnya mengenai berbagai faktor yang dapat menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar serta agar terpenuhinya persyaratan untuk mencapai kelulusan di Progam Studi Manajemen Informasi Kesehatan.