

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Presiden RI, 2021). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis. 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 (Presiden RI, 2009)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan rekam medis bersifat rahasia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Rekam medis harus berisi data yang cukup agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menyatakan alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberitahuan tindakan dan mendokumentasikan semua hasilnya secara akurat (Indradi S, 2017). Berdasarkan PMK No 129 tahun 2008 rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan *resume* dengan standar kelengkapan 100%. (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Pengisian rekam medis pasien diawali pada saat proses penerimaan pasien di rumah sakit dengan pendataan untuk mendapatkan informasi identitas pasien. Kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan terdapat loket tempat penerimaan pasien yang merupakan awal mula proses dari pelayanan pasien, yaitu pencatatan identitas data demografi pasien secara lengkap guna menunjang kesinambungan

riwayat kesehatan pasien. Data demografi yang merupakan data administratif ini sangat penting karena merupakan data pendukung utama untuk identifikasi dan pengenalan pasien seperti nama lengkap, nomor rekam medis, alamat lengkap, tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, nama keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi, tanggal kunjungan ke rumah sakit, serta identitas lain yaitu data nama rumah sakitnya (Indradi S, 2014).

Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan di RSUD Dr Saiful Anwar khususnya di bagian unit rekam medis didapatkan laporan kepatuhan pengisian data demografi pada tempat pendaftaran pasien rawat inap triwulan IV pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Laporan Pengisian Data Demografi Tempat Pendaftaran Rawat Inap Triwulan IV Tahun 2022

| No | Bulan | Jumlah Data Pasien | Data Terisi Lengkap | % | Data Tidak Terisi Lengkap | % | Standar |
|--------------|----------|--------------------|---------------------|------------|---------------------------|------------|-------------|
| 1. | Oktober | 2902 | 1276 | 44% | 1626 | 66% | 100% |
| 2. | November | 2929 | 1171 | 40% | 1758 | 60% | 100% |
| 3. | Desember | 3066 | 1355 | 44% | 1711 | 66% | 100% |
| TOTAL | | 8897 | 3802 | 43% | 5095 | 57% | 100% |

Sumber: Data Primer RSUD Dr Saiful Anwar Tahun 2022

Tabel 1.1 menunjukkan data laporan kelengkapan data demografi pasien pada pendaftaran rawat inap triwulan IV tahun 2022. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 8.897 kunjungan pasien rawat inap pada bulan Oktober-Desember tahun 2022, sejumlah 3.802 diantaranya merupakan kunjungan dengan data demografi yang terisi lengkap sehingga hasil persentase dari kasus tersebut sebesar 43%. Sedangkan kunjungan pasien yang belum terisi lengkap pada data demografi sejumlah 5.095 dengan persentase sebesar 57%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaporan demografi rekam medis pada bulan Februari tahun 2022, ketidaklengkapan pengisian data demografi dikarenakan pasien tidak melengkapi persyaratan kelengkapan pendaftaran sebesar 57 %. Selain itu tuntutan petugas pendaftaran yang harus menginputkan data pasien dengan cepat sehingga banyak data pasien yang belum terisi terutama pada bagian demografi. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala urusan instalasi rekam medis penyebab lain yang dapat mengakibatkan

ketidaklengkapan pengisian data rekam medis pasien yaitu petugas pendaftaran tidak melakukan validasi data identitas pasien pada saat pasien mendaftar. Selain itu SOP tentang pendaftaran pasien belum tersosialisasi sehingga petugas belum mengetahui tata cara pendaftaran pasien yang sesuai dengan SOP. Hal tersebut dapat mengakibatkan data pasien pada saat mendaftar tidak lengkap.

Dampak dari adanya ketidaklengkapan pengisian data demografi tersebut akan mengakibatkan data pelaporan yang kurang valid hingga mengurangi nilai mutu rekam medis. Selain itu dapat mempengaruhi *respon time* petugas dalam proses *tracking* data pasien pada SIMRS. Hal ini dikarenakan rekam medis memuat identitas pasien yang harus terisi lengkap karena sangat penting untuk menentukan pemilik rekam medis. Apabila identitas pasien tidak lengkap, mengakibatkan kesulitan pencocokan identitas pasien bilamana pasien tersebut sebelumnya sudah pernah berobat ke rumah sakit yang sama. Pada dasarnya identitas pasien ini adalah salah satu basis data statistik untuk kepentingan penelitian dan berbagai sumber untuk data evaluasi perencanaan kerja pengembangan rumah sakit maupun organisasi pelayanan kesehatan (Susilowati dkk, 2022).

Ketidaklengkapan pengisian data demografi pasien dapat ditinjau oleh beberapa faktor, seperti unsur manajemen yaitu 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*). Hal ini dikarenakan proses rekam medis termasuk ke dalam suatu unsur manajemen. Unsur *man* dapat ditinjau dari segi pengetahuan, pelatihan, dan motivasi. Unsur *money* dapat ditinjau melalui penyediaan anggaran dana dari pihak rumah sakit dalam proses registrasi pasien. Unsur *methods* dapat ditinjau dari segi SOP dan evaluasi. Unsur *machine* dapat ditinjau dari segi SIMRS dan jaringan internet. Unsur *material* ditinjau dari kelengkapan persyaratan pendaftaran pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan analisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*). Analisis ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab tersebut.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis ketidaklengkapan pengisian data demografi di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- b. Menganalisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan berdasarkan faktor *man* (pengetahuan, pelatihan, dan motivasi) di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- c. Menganalisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan berdasarkan faktor *money* (anggaran dana) di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- d. Menganalisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan berdasarkan faktor *material* (kelengkapan persyaratan pendaftaran) di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- e. Menganalisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan berdasarkan faktor *method* (SOP dan evaluasi) di RSUD Dr. Saiful Anwar.
- f. Menganalisis faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan berdasarkan faktor *machine* (SIMRS dan jaringan internet) di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar.
 - 2) Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dunia kerja yang mengenai pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan
 - 3) Menambah pengetahuan mengenai proses dan kepentingan kelengkapan data demografi sebagai pelaporan rumah sakit.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - 1) Sebagai tambahan referensi perpustakaan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.
 - 2) Menjalin hubungan kerjasama dengan instansi rumah sakit untuk melatih keprofesian rekam medis.
- c. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Sebagai bahan evaluasi atau masukan bagi petugas dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.
 - 2) Sebagai masukan dalam meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan terutama dalam kelengkapan dan mutu berkas rekam medis rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi PKL yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar yang beralamat di Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Kecamatan Klojen Kota Malang Jawa Timur.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan pada tanggal 16 Januari – 7 April 2023, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 07.00 – 15.00 WIB dan *shift* Sabtu pada pukul 06.30 – 14.30 WIB di bagian Unit Rekam Medis.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang digunakan adalah secara deskriptif kualitatif. Tujuan dari analisis data deskriptif kualitatif adalah untuk menggambarkan, mengkaji, menjelaskan dan mengelaborasi masalah yang sedang dipelajari dengan menelaah secara lebih rinci suatu individu, kelompok atau peristiwa. Data dalam penulisan laporan PKL ini dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran secara terperinci mengenai ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan di RSUD Dr. Saiful Anwar menggunakan pendekatan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Method, dan Machine*).

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dan dikumpulkan langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil dari wawancara dan

observasi. Data yang didapat dari hasil wawancara kepada kepala urusan instalasi rekam medis, petugas instalasi rekam medis khususnya bagian pelaporan dan pendaftaran pasien IGD serta rawat jalan. Data observasi didapatkan dari hasil pengamatan kinerja petugas pendaftaran IGD dan rawat jalan serta SOP pendaftaran pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain. Data sekunder diperoleh dari laporan kepatuhan pengisian data demografi pada tempat pendaftaran pasien rawat inap triwulan IV pada tahun 2022 serta studi literatur dengan sumber seperti buku, jurnal, dan internet yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas melakukan pengumpulan data) dalam mengumpulkan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai (Sugiyono, 2014). Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kepada petugas yang terkait dengan penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan di RSUD Dr. Saiful Anwar.

b. Observasi

Teknik pengumpulan data observasi yang dilaksanakan yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada petugas pendaftaran rawat jalan dan IGD serta SOP pendaftaran pasien untuk memperoleh data-data dan informasi yang dibutuhkan terkait dengan penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian data demografi pada pelaporan di RSUD Dr. Saiful Anwar.

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah mengumpulkan informasi atau data dengan melakukan rekaman saat wawancara dan mengambil data pelaporan tentang ketidaklengkapan pengisian data demografi.