

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan yaitu terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Rumah sakit termasuk ke dalam fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang digunakan sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki beberapa jenis pasien, salah satunya yaitu pasien umum dan pasien BPJS. Pasien umum adalah pasien yang membayar biaya pengobatan secara mandiri dengan tarif yang telah ditentukan, sedangkan pasien BPJS adalah pasien yang membayar iuran jaminan kesehatan sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Jenis pelayanan di rumah sakit yaitu mencakup penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis maupun non medis, pelayanan keperawatan, pengembangan rujukan, sebagai tempat pelatihan medik dan paramedik, sebagai tempat penelitian, dan pengembangan, serta administrasi umum keuangan. Dalam memberikan pelayanan tersebut rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai alat bantu dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Susilo, 2022).

Rekam medis dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat primer/pertama, sekunder, dan

tersier wajib menyelenggarakan rekam medis dengan tujuan untuk tercapainya tertib administrasi (Rudi, 2020). Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Setelah memberikan pelayanan kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi harus segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan yang telah dilakukannya (Kholili, 2011).

Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Karma & Wirajaya, 2019). Kelengkapan pengisian rekam medis yaitu rekam medis yang telah diisi dengan lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah rawat inap dengan standar kelengkapan pengisian adalah 100% (Kemenkes RI, 2008a). Tanggung jawab utama akan kelengkapan pengisian rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis merupakan salah satu masalah di unit rekam medis karena rekam medis seringkali menjadi salah satu catatan yang mampu memberikan informasi terinci mengenai apa yang telah terjadi selama pasien dirawat (Negari, 2022). Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron dan informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari *et al.*, 2019).

RSU Kaliwates Jember merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jember dengan status akreditasi paripurna. Proses pelayanan kesehatan di RSU Kaliwates Jember dalam pengisian rekam medis pasien pada saat ini sedang berada di fase *hybrid* yaitu perpaduan penggunaan rekam medis manual dan rekam medis elektronik. RSU Kaliwates Jember telah mengimplementasikan rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022, namun untuk rekam medis rawat inap masih berbasis manual dengan menggunakan formulir yang berbentuk kertas.

Penelitian ini menggunakan rekam medis rawat inap karena menurut Nirwana (2020) rekam medis rawat inap memuat formulir yang kompleks seperti ringkasan masuk dan keluar pasien, *general consent*, asesmen keperawatan, catatan penggunaan obat pasien rawat inap, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), asesmen awal medis rawat inap, dan *resume* medis selama pasien dirawat. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSU Kaliwates Jember pada tanggal 29 April 2023 didapatkan permasalahan terkait pengisian rekam medis rawat inap yang tidak lengkap. Pada penelitian ini peneliti mengambil 80 dari jumlah total 7.593 berkas pasien rawat inap yang diambil secara acak yang disajikan dalam bentuk tabel 1.1. Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif disesuaikan dengan pertimbangan sehingga sampel penelitian tidak perlu mewakili populasi. Pertimbangannya lebih pada kemampuan sampel untuk memasok informasi selengkap mungkin kepada peneliti (Tiarani *et al.*, 2023).

Tabel 1.1 Tabel Persentase Ketidaklengkapan Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSU Kaliwates Jember bulan Januari-Juni 2023

No.	Jenis Formulir	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1.	Persetujuan umum / <i>General consent</i>	73	91%	7	9%
2.	Surat persetujuan rawat inap	60	75%	20	25%
3.	Ringkasan masuk dan keluar pasien	21	26%	59	74%
4.	<i>Resume</i> medis	16	20%	64	80%
5.	Asesmen keperawatan	57	71%	23	29%
6.	Catatan perkembangan pasien terintegrasi	63	79%	17	21%
7.	Perencanaan pulang ( <i>Discharge Planning</i> )	8	10%	72	90%
8.	Daftar pemberian obat	72	90%	8	10%
9.	Asesmen awal medis	4	5%	76	95%
Total		374	52%	346	48%

Sumber: Data Primer (Januari-Juni, 2023).

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa masih terdapat pengisian rekam medis yang belum lengkap. Persentase ketidaklengkapan pengisian tertinggi terdapat pada formulir perencanaan pulang (*Discharge Planning*), *resume* medis terutama pada kode ICD X, dan formulir asesmen awal medis yaitu sebesar 95% sedangkan persentase terkecil terdapat pada lembar persetujuan umum/*general consent*. Dari jumlah berkas 80 yang setiap berkasnya berisi 9 formulir menghasilkan total formulir yang lengkap menunjukkan 374 formulir dan total formulir yang tidak lengkap menunjukkan 346 formulir, sehingga kesimpulannya yaitu masih terdapat hampir separuh rekam medis rawat inap yang tidak lengkap.

Ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember tersebut berdampak kepada petugas yang kesulitan dalam melakukan pelayanan selanjutnya kepada pasien dikarenakan kurangnya informasi yang dihasilkan dari perawatan sebelumnya. Ketidaklengkapan rekam medis rawat inap juga dapat menyebabkan turunnya status nilai akreditasi di rumah sakit karena kelengkapan rekam medis memiliki keeratatan hubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga status akreditasi dapat dikatakan sebagai upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Swari *et al.*, (2019) yang menyebutkan bahwa dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap akan mengganggu mutu pelayanan kesehatan serta mengakibatkan sulitnya identifikasi kondisi atau riwayat penyakit pasien terdahulu dan berisiko untuk terjadinya salah pengobatan.

Menurut Harrington Emerson suatu masalah terjadi selalu bersumber dari elemen-elemen proses yang terdiri atas 5M yaitu *Man* (sumber daya manusia), *Machine* (mesin-mesin dan peralatan), *Method* (metode kerja), *Material* (bahan baku), dan *Motivation* (motivasi). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Verawati & Swari (2022) yang menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis terdiri atas 5M dari unsur manajemen meliputi *Man*, *Machine*, *Method*, *Material*, dan *Motivation*.

Berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis, diketahui penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember yaitu pada

indikator *man* diketahui RSUD Kaliwates jember belum pernah mengadakan pelatihan pengisian rekam medis rawat inap. Indikator *Motivation* diketahui petugas pemberi asuhan kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis rawat inap. Indikator *Material* diketahui bahwa formulir rekam medis susah untuk dipahami. Diketahui juga pada indikator *Method*, tidak adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mengatur pelaksanaan pengisian berkas rekam medis khususnya rekam medis rawat inap melainkan hanya terdapat juknis berbentuk *softfile*. Selain itu diketahui juga pada indikator *Machine*, ketersediaan alat tulis kantor masih belum memadai.

Menurut penelitian Karma & Wirajaya (2019) penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dilihat dari segi sumber daya manusia, faktor penyebabnya adalah pengetahuan petugas yang masih kurang, kedisiplinan petugas, motivasi rendah, beban kerja yang cukup tinggi dan komunikasi yang berjalan tidak baik. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Putri *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis diantaranya adalah faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya tingkat kedisiplinan, tingginya beban kerja, kurang kuatnya motivasi, belum adanya SOP, SOP yang belum dijalankan dengan baik dan belum rinci, serta rendahnya komunikasi. Pendapat lain disampaikan dalam penelitian Siwayana *et al.*, (2018) menyebutkan bahwa faktor ketidaklengkapan rekam medis antara lain kurangnya pengetahuan petugas, kurangnya komunikasi antara pemberi asuhan dan manajemen, kurangnya sosialisasi pengisian rekam medis serta belum terdapat SOP pengisian rekam medis. Penelitian Agustina (2022) juga menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain belum adanya prosedur atau kebijakan terkait kelengkapan rekam medis, kurangnya kedisiplinan petugas, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Khoiroh *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa faktor penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah kedisiplinan petugas dalam mengisi rekam medis.

Permasalahan yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis khususnya rekam medis pasien rawat inap seringkali tidak dianggap

sebagai masalah yang serius oleh sebagian petugas pengisian, sehingga banyak dari mereka yang mengisi rekam medis dengan tidak lengkap. Jika hal ini dibiarkan terus menerus maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, khususnya kualitas rekam medis pasien yang digunakan dalam penilaian akreditasi Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, sehingga permasalahan tersebut harus segera diatasi.

Berdasarkan uraian diatas diperlukannya suatu penyelesaian masalah, maka peneliti bermaksud melakukan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dengan menggunakan pendekatan *plan, do, check, action* (PDCA) di RSUD Kaliwates Jember. Kelebihan yang dimiliki pendekatan dengan siklus PDCA yaitu membantu memecahkan masalah dalam rangka perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan atau berkelanjutan (Bustami, 2011).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menyusun upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) di RSUD Kaliwates Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menyusun perencanaan (*plan*) upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- b. Melaksanakan (*do*) perencanaan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- c. Mengevaluasi (*check*) pelaksanaan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.
- d. Menindaklanjuti (*action*) dari hasil evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kaliwates Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

- a. Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran serta memberikan wawasan pengetahuan yang bermanfaat mengenai penelitian upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) di RSUD Kaliwates Jember.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan rumah sakit untuk memperbaiki tingkat kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sehingga mutu pelayanan di RSUD Kaliwates dapat meningkat.

### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan perbandingan dalam proses belajar mengajar di program studi manajemen informasi kesehatan.
- b. Sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut mengenai upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

- a. Sebagai sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan di dalam proses perkuliahan khususnya pada Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.
- b. Dapat menambah wawasan peneliti dalam upaya perbaikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dengan pendekatan *Plan, Do, Check, Action* (PDCA) serta sebagai persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Sains Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sekaligus menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.