

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang memuat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Rumah sakit mempunyai peran pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan (Rafi, 2021). Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis berdasarkan jenis dan isinya dibedakan menjadi 3 yaitu rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat inap dan rekam medis gawat darurat. Pada rekam medis rawat inap terdapat beberapa formulir antara lain identitas pasien, resume medis, riwayat penyakit dan pemeriksaan jasmani, laporan kematian. Surat keterangan kematian (apabila pasien meninggal), surat keterangan lahir, pengantar masuk rawat inap, surat persetujuan rawat inap. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (Kemenkes RI, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis dalam pendokumentasian data pasien di pelayanan kesehatan harus dibuat secara tertulis, lengkap serta jelas atau secara elektronik (Kemenkes RI, 2008). Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap sangat penting karena sebagai indikator mutu dan kunci area klinis yang pertama sehingga formulir tersebut penting bagi pasien dan petugas

guna menjamin kesinambungan yang berhubungan dengan pelayanan medis dan keperawatan serta keselamatan pasien (Aisyah, 2021). Rekam medis yang bermutu didalamnya terdapat informasi yang lengkap dikarenakan mencakup beberapa manfaat. Manfaat rekam medis mencakup pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan, disiplin dan etik (Depkes RI, 2006). Rekam medis yang baik akan berisi data yang lengkap dapat diolah menjadi informasi sedangkan rekam medis yang tidak baik berisi data yang tidak lengkap yang tidak dapat memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan (Sholikhah *et al.*, 2010).

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah selama pasien menjalani perawatan difasilitas pelayanan kesehatan (Nurhaidah *et al.*, 2016). Ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi kualitas dari pembuatan laporan baik laporan internal maupun laporan eksternal. Laporan tersebut berkaitan dengan penyusunan berbagi perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik (Giyana, 2012 *dalam* Libawa *et al.*, 2016).

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kabupaten Jember. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit tersebut sudah terakreditasi dan memiliki usaha untuk mempertahankan akreditasi ditengah persaingan dengan rumah sakit yang lain. Adanya usaha tersebut maka sistem pelayanan rekam medis menjadi tujuan utama yang harus diperhatikan, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan pada pengolahan rekam medis, salah satunya adalah pengisian rekam medis rawat inap yang belum lengkap 100% sesuai dengan SPM. Jumlah rekam medis yang belum lengkap di Rumah

Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Bulan Oktober - Desember 2023

Bulan	Jumlah RM Lengkap	Jumlah RM Tidak Lengkap	Total (n)	RM Lengkap (%)	RM Tidak Lengkap (%)
Oktober	1587	861	2448	64,83	35,17
November	1951	551	2502	77,98	22,02
Desember	1705	472	2177	78,32	21,68
Total	5243	1884	7127	73,56	26,43

Sumber: KLCM Bulan Oktober – Desember 2023 RSD dr. Soebandi Jember

Berdasarkan Tabel 1.1. dapat diketahui bahwa adanya rekam medis rawat inap yang tidak terisi lengkap sebanyak 26,43% dengan jumlah rekam medis yang tidak terisi lengkap 1884 berkas, dari jumlah keseluruhan 5243 rekam medis rawat inap. Hal tersebut menunjukkan semakin banyak rekam medis yang tidak terisi lengkap maka semakin tinggi pula persentase ketidaklengkapan rekam medis di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang belum sesuai dengan standar yang berlaku. Alasan meneliti berkas rekam medis rawat inap berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis RSD dr. Soebandi Jember, bahwa alur pengembalian rekam medis rawat jalan yaitu rekam medis diantar oleh petugas ke unit rekam medis. Kemudian, rekam medis dipilah dan dikembalikan ke rak filling tanpa melalui proses assembling karena sudah dilakukan assembling sebelumnya di poliklinik rawat jalan. Sehingga ketika dikembalikan di unit rekam medis, rekam medis tersebut sudah lengkap. Dengan demikian fokus penelitian ini dilakukan pada rawat inap karena pada rawat jalan terdapat kegiatan assembling yang telah dilakukan di poliklinik sehingga dengan adanya kegiatan assembling ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat dikurangi.

Berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis, diketahui bahwa rekam medis dinyatakan tidak lengkap berdasarkan autentifikasi apabila

terdapat beberapa formulir yang tidak dilengkapi dengan nama, jam, tanda tangan PPK. Berikut merupakan rekapitulasi ketidaklengkapan formulir rekam medis rawat inap periode Oktober-Desember 2023.

Tabel 1.2 Data Ketidaklengkapan Item-item pada Bulan Oktober - Desember 2023

No	Formulir	Oktober			November			Desember			Rata-rata
		n	N	%	n	N	%	n	N	%	
1.	Assesmen Awal rawat inap	282	2448	11,51	313	2502	12,50	177	2177	8,13	10,71
2.	Ringkasan Masuk Keluar RS	250	2448	10,21	198	2502	7,91	184	2177	8,45	8,85
3.	Surat Pengantar rawat inap	185	2448	7,55	163	2502	6,51	24	2177	1,10	5,05
4.	Assesmen Awal Nyeri	151	2448	6,16	107	2502	4,27	102	2177	4,68	5,03
5.	Observasi Nyeri	140	2448	5,71	107	2502	4,27	102	2177	4,68	4,88
6.	Komunikasi Antar Unit Pelayanan	383	2448	15,64	287	2502	11,47	260	2177	11,94	13,01
7.	CPPT	64	2448	2,16	74	2502	2,95	76	2177	3,49	6,27
8.	Resume Medis	33	2448	1,34	29	2502	1,15	36	2177	1,65	1,38
9.	Assesmen Awal rawat inap	282	2448	11,51	313	2502	12,50	177	2177	8,13	10,71

Sumber: KLPCM Bulan Oktober – Desember Rawat Inap 2023 RSD dr. Soebandi Jember

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dapat diketahui bahwa formulir ketidaklengkapan rekam medis rawat inap meliputi assesmen rawat inap, ringkasan masuk keluar rumah sakit, surat pengantar rawat inap, assesmen rawat inap, assesmen awal nyeri, observasi awal nyeri, komunikasi antar unit pelayanan, CPPT, dan resume medis. Rata-rata paling tinggi terdapat pada formulir komunikasi antar unit pelayanan yaitu 13,01 dimana formulir tersebut berisikan tentang transfer pasien dari UGD menuju ruang rawat inap yang berisi tentang kondisi pasien, rencana tindak lanjut dan rekapan tindakan yang sudah dilakukan pada unit sebelumnya. Pada formulir komunikasi antar

unit tersebut yang sering tidak melengkapai yaitu tanda tangan DPJP, selanjutnya formulir assesmen awal rawat inap 10,71 yang berisikan kondisi pasien dan selanjutnya yaitu formulir ringkasan masuk keluar rumah sakit 8,85. Sedangkan yang memiliki presentase paling rendah yaitu resume medis 1,38 dimana formulir tersebut berisikan tentang identitas pasien, diagnosa, kondisi pasien, tindakan yang dilakukan, dan obat-obatan yang diberikan saat dirumah sakit dan pulang. Menurut Anggraeni & Herlina, (2022) beberapa masalah umum dalam ketidaklengkapan rekam medis meliputi nama dan tanda tangan, kurangnya *resume* diagnosa, anamnesis, ringkasan masuk dan keluar, serta data keluarga yang tidak lengkap. Kekurangan informasi tersebut dapat menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis. Permasalahan mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis bukan hanya terjadi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, hal ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan oleh bahwa Karma *et al.*, (2019) yang mengatakan bahwa di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan masih terdapat beberapa masalah ketidaklengkapan rekam medis sebesar 85,87 hal tersebut tentu berpengaruh terhadap dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurangnya informasi yang diperlukan. Tingginya persentase rekam medis rawat inap yang tidak lengkap merupakan indikator rendahnya kinerja dokter dan perawat dalam pengisian rekam medis yang diduga sebagai akibat rendahnya motivasi dokter dan perawat dalam melaksanakan pekerjaannya, baik motivasi dari dalam dirinya sendiri (instrinsik) maupun motivasi dari luar diri dokter dan perawat (ekstrinsik) dalam kinerja yang dilakukan (Arimbi *et al.*, 2020).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan suatu gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program atau pelaksanaan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi (Sari & Chalidyanto, 2016). Terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan suatu hasil kinerja yang diduga disebabkan oleh beberapa faktor (Mirfat, 2017). Faktor-fakor penyebab tersebut dapat

dikaitkan dengan teori Gibson yang mengemukakan 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Faktor individu terdiri dari (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografi), sedangkan faktor psikologi terdiri dari (belajar, sikap, motivasi, persepsi dan kepribadian), dan faktor organisasi yaitu (kepemimpinan, desain pekerjaan, struktur dan sumber daya).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2024, peneliti melakukan wawancara dengan kepala rekam medis diperoleh informasi bahwa ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember diduga disebabkan oleh ketidakrutinan pelatihan dan sosialisasi pengisian rekam medis. Ketidakrutinan pelatihan dan sosialisasi membuat petugas mengabaikan atas pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis sehingga pelatihan dan sosialisasi perlu dilakukan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiroh *et al.*, (2020) menyatakan bahwa pelatihan atau sosialisasi tentang definisi rekam medis, serta kegunaan rekam medis sangat penting untuk dilakukan yang bertujuan dapat membuat dokter dan perawat lebih patuh dalam mengisi rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan oleh kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam melakukan pengisian. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiroh *et al.*, (2020), yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis yakni ketidakdisiplinan dokter dalam mengisi formulir rekam medis.

Faktor permasalahan yang diuraikan terdapat beberapa dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rawat inap RSD dr. Soebandi Jember diantaranya yakni, menghambat proses analisa pemilihan rekam medis lengkap dan tidak lengkap sehingga petugas rekam medis harus mengembalikan rekam medis yang belum lengkap ke ruangan yang belum melengkapi rekam medis tersebut agar segera melengkapinya. Menurut penelitian Devhy & Widana, (2019) menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menghambat petugas rekam medis dalam pengimputan, pengolahan data dan menghambat pelaporan dalam bentuk

informasi kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak tepat waktu. Ketidaklengkapan rekam medis juga berpengaruh terhadap standar akreditasi rumah sakit karena standar akreditasi yang rendah menandakan kurang maksimalnya pelayanan rumah sakit dalam melayani pasien dan menghambat proses pengobatan. Hal tersebut dikarenakan kelengkapan rekam medis menjadi salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi untuk mendapatkan predikat akreditasi (Simbolan, 2015 dalam Wirajaya, 2019) Selain itu dampak lain dari ketidaklengkapan rekam medis yaitu menimbulkan perbedaan persepsi karena apabila dokter tidak mengisi diagnosis medis maka tenaga medis lain kesulitan dalam menentukan diagnosis sehingga akan menimbulkan perbedaan persepsi. Sesuai dengan penelitian Karma *et al.*, (2019) yang menyatakan pencatatan yang baik haruslah mudah dibaca dan mengerti oleh tenaga kesehatan sehingga tidak menimbulkan kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember. Oleh karena itu, peneliti ingin mengangkat judul penelitian “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” Selanjutnya memprioritaskan faktor penyebab dengan menggunakan metode *USG*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSD dr Soebandi Jember?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr Soebandi Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor individu (kemampuan, latar belakang) di RSD dr Soebandi Jember.
- 2) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan faktor psikologi (sikap, belajar dan motivasi) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor organisasi (sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan) di RSD dr. Soebandi Jember.
- 4) Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Menyusun solusi terkait masalah yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penelitian

- 1) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu peneliti dapat ketika kuliah
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien

- 3) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana penerapan ilmu yang telah peneliti dapat ketika kuliah.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Memberikan kontribusi dalam pengembang studi bidang Manajemen Informasi Kesehatan, Sekaligus digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti di masa yang akan datang.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit RSD dr. Soebandi Jember

- 1) Dapat memberikan gambaran terkait faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis.
- 2) Sebagai masukan rumah sakit terkait pencapaian mutu dan SPM rekam medis serta dalam meningkatkan kedisiplinan profesional pemberi asuhan (PPA) untuk mengisi lengkap rekam medis pasien.
- 3) Dapat dijadikan referensi pendidikan terkait dengan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *State of The Art*

Tabel 2.1 State of The Art

No.	Variabel	Fauzil <i>et al.</i> , (2022)	Febrianti, (2023)	Sofia, (2024)
1.	Judul Penelitian	Analisa kepatuhan DPJP dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya di RSUD dr. Rasidin Padang	Analisis Faktor penyebab ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di RSI Fatimah Banyuwangi	Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam medis Rawat Inap di RSD.dr Soebandi Jember
2.	Tujuan	Untuk menggambarkan kepatuhan pengisian berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin Padang	Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap RSI Fatimah Banyuwangi	Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
3.	Lokasi	RSUD dr. Rasidin Padang	RSI Fatimah Banyuwangi	RSD dr. Sobandi Jember
4.	Jenis penelitian	Kuantitatif dan kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
5.	Subjek penelitian	DPJP	Dokter, Perawat rawat inap dan Petugas rekam medis	Dokter, perawat rawat inap, kepala rekam medis, petugas rekam medis
6.	Teknik Pengumpulan Data	Observasi Wawancara	Observasi, Wawancara dan Dokumentasi	Observasi, Wawancara dan Dokumentasi
7.	Pemecahan Masalah	–	USG dan Brainstorming	USG dan Brainstroming
8.	Variabel Penelitian	Faktor <i>Individu</i> , Faktor <i>Psikologi</i> , Faktor <i>Organisasi</i>	Faktor <i>Motivation</i> , Faktor <i>Opportunity</i> , dan Faktor <i>Ability</i>	Faktor <i>Individu</i> , Faktor <i>Psikologi</i> , Faktor <i>Organisasi</i>
9.	Hasil penelitian	Hasil yang didapat dalam penelitian ini yaitu mayoritas kepatuhan dokter dalam kelengkapan rekam medis adalah kurang. Tidak ada	a. Faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan variabel <i>motivation</i> yaitu belum diterapkannya	a. Faktor individu, yaitu masih terdapat petugas yang kesulitan dalam mengisi rekam medis karna banyaknya item-

<p>hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan terhadap kelengkapan rekam medis. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kelengkapan rekam medis</p>	<p>sistem reward dan punishment.</p> <p>b. Faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan variabel opportunity yaitu banyaknya isian dalam formulir rekam medis dan kurangnya petugas rekam medis rawat inap.</p> <p>c. Faktor ketidaklengkapan rekam medis rawat inap berdasarkan 2 variabel ability yaitu terdapat 2 petugas rekam medis rawat inap yang berlatar belakang SMA, kurangnya pengetahuan dokter dan perawat terkait kelengkapan rekam medis</p>	<p>item yang harus diisi dan berulang-ulang, sedangkan petugas memiliki tugas lain</p> <p>b. Faktor Psikologi, yaitu masih terdapat beberapa petugas medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengisian rekam medis dan kurang ketelitian petugas dalam pengisian rekam medis rawat inap.</p> <p>c. Faktor Organisasi, yaitu belum pernah diberikan imbalan kepada petugas terkait kelengkapan pengisian rekam medis. Selain itu, sumber daya manusia (SDM) yang terkadang kurang mencukupi untuk tenaga medis disaat kunjungan pasien meningkat.</p>
---	--	--

Berdasarkan tabel 2.1 diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan memiliki persamaan dan perbedaan, persamaan peneliti terdahulu yaitu sama-sama memiliki tujuan penelitian untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, sedangkan untuk perbedaanya terdapat pada jenis penelitian, tempat yang digunakan untuk penelitian, pemecahan masalah serta teori dalam menentukan variabel penelitian. Peneliti menggunakan teori Gibson yang dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu Faktor Individu, Faktor Organisasi dan Faktor Psikologi.