

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, serta penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi pengganti rekam medis berbasis kertas sejak adanya perubahan perkembangan teknologi (Masyfufah et al., 2024). Rekam medis elektronik (RME) wajib diselenggarakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sejak 31 Desember 2023 (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan baik preventif maupun kuratif dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, serta rawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat sehingga dapat mengefektifkan waktu, menjaga mutu pelayanan dengan keakuratan pencatatan EMR dan pelayanan administrasi yang lebih tertata. RME mengalami banyak kendala namun terdapat banyak manfaat bagi rumah sakit dalam penggunaannya apalagi pada saat ini berbagai instansi kesehatan sedang disibukkan oleh lonjakan pasien dengan berbagai penyakit menular. Rumah sakit diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan konsumen melalui peningkatan kualitas kerja (Lestari et al., 2021).

Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Kemenkes RI, 2009). Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Rekam Medis adalah kegiatan administrasi yang ada di klinik, puskesmas, dan rumah sakit yang berisi tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Mulyana et al., 2024). Rekam Medis Elektronik (RME)

merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang dirancang khusus untuk penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, ataupun meninggal dunia (Kemenkes RI, 2022).

Pengisian rekam medis yang terisi lengkap akan menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan, seperti: alat bukti perkara hukum, bahan ajar/pendidikan dan penelitian, serta alat untuk menganalisis dan mengevaluasi mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan (Nisa' et al., 2021). Manfaat rekam medis elektronik yaitu data medis pasien tersedia secara elektronik, mudah diakses, serta dapat dibagikan antara departemen dan professional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien, sehingga memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara tim medis, mengurangi risiko kesalahan, meningkatkan kecepatan dan ketepatan diagnosis. Implementasi RME merupakan langkah penting dalam peningkatan mutu rumah sakit (Situmorang & Mulyana, 2023).

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto adalah rumah sakit tingkat satu dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI yang memberikan perawatan kesehatan untuk prajurit TNI AD, Pegawai Negeri Sipil (PNS), serta masyarakat umum. RSPAD Gatot Soebroto menerapkan RME sejak September 2023 untuk meningkatkan mutu pelayanan. Peneliti melakukan studi pendahuluan selama PKL di RSPAD Gatot Soebroto, ditemukan permasalahan yaitu pelaksanaan penginputan kelengkapan pengisian rekam medis di RSPAD Gatot Soebroto sudah terkomputerisasi, namun analisa kuantitatif rawat jalan belum dilaksanakan sejak dilaksanakannya rekam medis elektronik. Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa analisa kuantitatif pada formulir CPPT yang berjumlah 100 rekam medis pada bulan September 2024 adalah sebagai berikut.

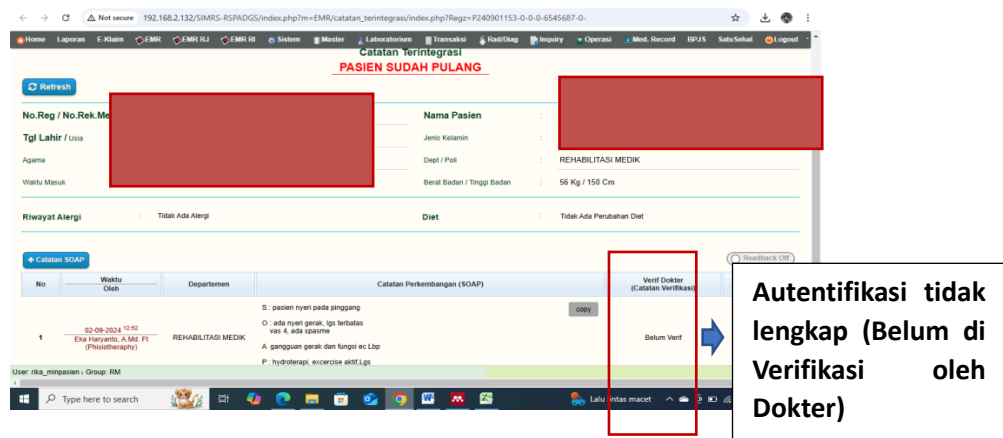
Tabel 1.1 Analisis Kuantitatif Formulir CPPT Bulan September 2024

| No | Komponen Analisis Kuantitatif | Σ RM | Jumlah Kelengkapan RM | | | |
|------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------|------|---------------|-----|
| | | | Lengkap | % | Tidak Lengkap | % |
| 1 | Identifikasi Pasien | 100 | 100 | 100% | 0 | 0% |
| 2 | Laporan Penting | 100 | 94 | 94% | 6 | 6% |
| 3 | Autentifikasi | 100 | 86 | 86% | 14 | 14% |
| 4 | Pendokumentasian yang baik | 100 | 56 | 56% | 44 | 44% |
| Rata-Rata | | | 84 | 84% | 16 | 16% |

Sumber: Data Primer, 2024

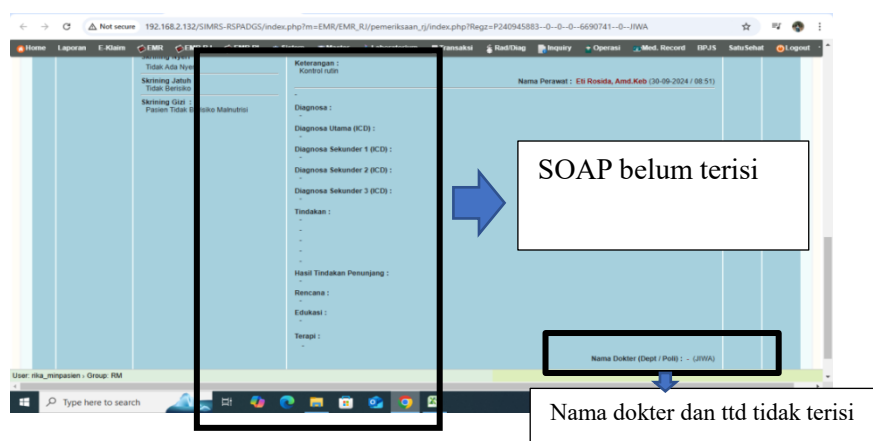
Tabel 1.1 merupakan jumlah kelengkapan formulir CPPT pada bulan September 2024 adalah 84% yang diartikan bahwa pengisian formulir rekam medis elektronik belum lengkap. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Komponen laporan penting ditemukan bahwa anamnase(S), pemeriksaan fisik(O), diagnosa (A), tindakan (P) hanya diisi “-“, serta beberapa formulir tidak dilakukannya edukasi. Komponen autentifikasi ditemukan belum terdapat tandatangan dokter. Hasil ketidaklengkapan pengisian formulir CPPT memengaruhi nilai guna rekam medis elektronik.

Berikut merupakan contoh ketidaklengkapan pengisian formulir CPPT yang tidak lengkap di RME Rawat Jalan :



Gambar 1. 1 Contoh pengisian formulir CPPT tidak lengkap

Gambar 1.1 merupakan tampilan formulir CPPT tidak lengkap, dari gambar tersebut dapat dilihat komponen *review* autentifikasi yaitu berupa tanda tangan dan nama dokter belum terisi atau belum terverifikasi oleh dokter. Autentifikasi merupakan keabsahan tanda tangan dan nama terang petugas kesehatan yang menunjukkan tanggung jawab dalam pengisian rekam medis pasien (Masyufah et al., 2024). Hasil komponen autentifikasi pada formulir CPPT tidak lengkap tidak sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pencatatan dan pendokumentasian rekam medis harus lengkap, jelas, dan dilaksanakan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, serta tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Item tanda tangan dan nama dokter yang merawat berguna untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis serta pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien. Nama dan tanda tangan dokter tidak terisi mengakibatkan pemeriksaan, perawatan maupun pengobatan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut sehingga dapat dianggap malpraktik secara etik (Handayuni, 2022). Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi (Windartini & Harmanto, 2021). Kelengkapan isi dari suatu formulir rekam medis adalah tanggung jawab seorang dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien itu sendiri (Ally, 2023).



Gambar 1.2 Contoh Formulir CPPT Belum Lengkap

Gambar 1.2 merupakan tampilan formulir CPPT di SIMRS, dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa pada komponen laporan penting yaitu anamnase (S), pemeriksaan fisik (O), diagnosa (A), tindakan (P) tidak terisi dan hanya diisi “-“. Selain itu, Nama dan tanda tangan dokter pada komponen autentifikasi tidak terisi lengkap. Ketidaklengkapan dalam pengisian data formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) memberikan dampak tidak baik pada proses pelayanan, sehingga tidak dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan serta tidak dapat dijadikan bahan bukti di pengadilan apabila terjadi mal praktik. Rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter atau tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang diberikan kepada pasien (Windartini & Harmanto, 2021).

Pengisian rekam medis harus terisi dengan lengkap dikarenakan berhubungan dengan catatan riwayat penyakit pasien. Informasi yang tidak lengkap pada rekam medis mengakibatkan masalah dikarenakan isi rekam medis memuat informasi secara rinci tentang apa yang terjadi pada pasien selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit (Saragi et al., 2022). Isi rekam medis harus memuat identitas pasien; hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang; riwayat, diagnosa penyakit dan tindakan, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; serta nama dan tandatangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Pencatatan dalam rekam medis yang benar dan akurat, serta lengkap berguna untuk bahan acuan dokter tentang bagaimana keadaan, hasil pemeriksaan, serta pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Supriadi & Dewi, 2020). Dampak rekam medis yang tidak lengkap yaitu data administratif dan data klinis menjadi tidak akurat sehingga membuat kerugian dalam pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, terhambatnya kegiatan pelaporan dan pengajuan klaim serta menyebabkan mutu pelayanan kesehatan rendah (Sinta, 2023). Rekam Medis Elektronik (RME) yang bermutu ditunjang dengan cara melalui kegiatan audit pendokumentasian (Maharani et al., 2024).

Audit pendokumentasian rekam medis dibagi menjadi dua, yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah peninjauan mendalam

pada bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan mengidentifikasi kelemahan, terutama yang terkait dengan proses dokumentasi rekam medis (Widjaya, 2018). Analisis kuantitatif dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis yang terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar. Analisis kualitatif rekam medis dilakukan dengan cara *mereview* isi dokumen rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan pengisian rekam medis (Nugraheni et al., 2022). Audit pendokumentasian rekam medis memiliki arti penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan bermanfaat dalam menjaga kualitas pelayanan dan memastikan bahwa isi rekam medis memenuhi tujuannya sebagai alat komunikasi informasi perawatan pasien dan sebagai barang bukti yang sah dalam proses hukum yang berkaitan dengan perawatan pasien, serta membantu dalam mengidentifikasi potensi klaim ganti rugi (Maharani et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang menyebabkan belum terlaksananya kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di RSPAD Gatot Soebroto. Metode yang digunakan untuk mencari faktor penyebab masalah tersebut yaitu dengan menggunakan 5 M. 5 Unsur Manajemen ini terdiri dari *Man*, *Motivation*, *Methods*, *Material* dan *Machine*.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Laporan ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab belum terlaksananya kelengkapan pengisian rekam medis (KLPRM) pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan faktor *Man*
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan faktor *Motivation*

- c. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan faktor *Method*
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan faktor *Material*
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilaksanakannya kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan faktor *Machine*
- f. Menyusun upaya rekomendasi solusi terkait kelengkapan pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD)

Hasil laporan PKL ini dapat digunakan oleh RSPAD Gatot Soebroto untuk bahan kajian, masukan, serta alternatif penyelesaian masalah yang ada di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga dapat dijadikan acuan di masa yang akan datang.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

- c. Bagi Mahasiswa Magang

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dan mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam kegiatan pembelajaran untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi penelitian Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) yang beralamat di Jalan Abdul Rahman Saleh No. 24, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, 10410.

1.3.2 Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan pada tanggal 01 Oktober 2024 sampai dengan 20 Desember 2024, praktek kerja lapang ini dilakukan setiap hari pada hari Senin hingga Jumat mulai pukul 06.30 hingga 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif deksriptif. Penelitian kualitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena masalah mengenai faktor-faktor penyebab belum terlaksananya kelengkapan pengisian rekam medis (KLPRM) pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek maupun objek yang diteliti melalui proses wawancara mendalam dan observasi. Data primer pada penelitian ini adalah data observasi berupa ketidaklengkapan rekam medis elektronik rawat jalan dan hasil wawancara mendalam dengan informan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak secara langsung yang bersumber dari buku, pedoman, literatur dan artikel yang mendukung.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara tidak langsung yaitu dengan cara mengumpulkan data dengan menggunakan sebagian atau semua data yang ada (laporan data) dari peneliti sebelumnya (Nalendra et al., 2021). Observasi pada penelitian ini dengan melakukan pengamatan terkait kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto.

b. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah suatu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab secara langsung antara pewawancara dengan narasumber yang terkait dalam penelitian (Sinambela, 2016). Tujuan wawancara dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi secara detail dan mendalam tentang faktor-faktor penyebab belum dilaksanakan analisis kuantitatif pengisian rekam medis pada rekam medis elektronik rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto. Wawancara mendalam adalah metode pengumpulan data secara kualitatif yang mencakup penggalian secara mendalam pada suatu fenomena maupun kejadian yang sedang diteliti.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses memperoleh data mengenai hal-hal atau variabel-variabel yang berupa catatan, foto, dokumen lain yang memiliki hubungan dengan masalah yang akan diteliti. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian yang mana peneliti melakukan pendokumentasian menggunakan kamera.