

# **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 (PP tahun 2021). Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan Kesehatan lainnya secara multiprofesi (PP tahun 2015). Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan berlokasi di Kota Surakarta. Sebagai rumah sakit tipe A dengan status Pendidikan, RSDM berperan sebagai teaching hospital, yaitu rumah sakit yang digunakan oleh para calon dokter serta institusi pendidikan lainnya untuk mempraktikkan ilmu yang mereka pelajari dalam lingkungan kerja nyata. Selain itu, RSDM juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan utama untuk wilayah eks Karesidenan Surakarta, yang meliputi berbagai daerah di sekitarnya, seperti Jawa Timur bagian barat serta Jawa Tengah bagian timur dan selatan. Hal ini menjadikan RSDM sebagai pusat pelayanan kesehatan yang penting untuk wilayah tersebut, baik dalam perawatan medis maupun pendidikan tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan efektivitas pengelolaan data pasien, RSDM telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi RME bertujuan untuk mempermudah akses informasi medis, meningkatkan akurasi pencatatan, serta mempercepat proses pengambilan keputusan dalam penanganan pasien.

Menurut PMK tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan

pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, serta hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit (PMK No. 24, 2022). Selain itu, rekam medis juga mencatat hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, serta rencana penatalaksanaan. Pengobatan dan/atau tindakan yang diberikan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis, dan hasil pengobatan juga harus dicantumkan. Rekam medis harus memuat ringkasan pulang (*discharge summary*), serta nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan (PMK, 2008).

Pelaksanaan rekam medis di sebuah rumah sakit merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan juga tercermin dari kesempurnaan rekam medis, yang dapat diukur melalui kelengkapan pengisian rekam medis tersebut. Rekam medis yang baik harus mencakup data yang lengkap dan dapat diubah menjadi informasi yang berguna. Hal ini memungkinkan dilakukannya evaluasi secara objektif terhadap kualitas layanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai dasar untuk pendidikan, penelitian, serta pengembangan lebih lanjut. Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan dari dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya. Seluruh informasi terkait tindakan medis yang telah dilakukan harus dicatat secara lengkap dan akurat untuk menjamin kelengkapan data kesehatan pasien. Selain itu, rekam medis juga harus disimpan dengan baik dan kerahasiaannya dijaga secara ketat. Tanggung jawab menjaga keamanan dan privasi rekam medis ini berada di tangan dokter, dokter gigi, maupun pimpinan sarana pelayanan kesehatan, yang wajib memastikan akses terhadap data hanya diberikan kepada pihak yang berwenang, sesuai ketentuan hukum yang berlaku. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008, Rekam medis yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 1 \times 24$  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

pengisian rekam medis harus mencapai 100%. Rekam medis dianggap memiliki kualitas yang baik apabila seluruh informasi yang diperlukan telah terisi dengan lengkap dan mencapai tingkat kelengkapan 100%.

Tabel 1. 1 Jumlah tindakan pembedahan di RSUD Dr. Moewardi periode Januari-Oktober 2024

No	Nama Tindakan	Total
1	<i>Surgical Debridement/Sharp Debridement</i>	1092
2	Kraniotomi	702
3	Bronkoskopi Paru ( Endoskopi Diagnostik & Therapeutik )	663
4	Pemasangan Central Venous Catheter (CVC)	570
5	<i>Multiple Odontectomy</i>	565
6	Urs ( <i>Uretero Renoscopy</i> ) Dan Pasang Dj Stent	522
7	Pemasangan Arterial Line	473
8	Vp Shunt	317
9	<i>Seksio Cesarea (SC)</i>	309
10	Aff Dj Stent	292

Sumber: Data Sekunder (2024)

Tabel 1.1 menunjukkan data jumlah tindakan pembedahan yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada periode januari hingga oktober 2024. Tindakan pembedahan *craniotomy* menempati posisi kedua yang tercatat sebanyak 702 tindakan. Operasi *craniotomy* adalah operasi yang membuka tulang tengkorak untuk operasi otak. Kraniotomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan sayatan di kepala untuk membuka tulang tengkorak yang memungkinkan dokter bedah saraf untuk melakukan operasi di dalam otak (prosedur intrakranial) dan dapat menyebabkan rasa nyeri yang signifikan pada 90% pasien (Rahmawati et al., 2024). Tindakan *craniotomy* memiliki tingkat kompleksitas dan risiko yang tinggi, sehingga pencatatan rekam medis yang lengkap dan akurat sangat diperlukan untuk memastikan keselamatan pasien serta mendukung pengambilan keputusan medis yang tepat.

Tabel 1. 2 Data Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Tindakan Pembedahan *Craniotomy* Periode Januari – Oktober 2024

No	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak Lengkap	88	100%
2	Lengkap	0	0%
<b>Total</b>		88	100%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1.2, data menunjukkan bahwa dari 88 berkas rekam medis elektronik untuk tindakan kraniotomi pada periode Januari hingga Oktober 2024, sebanyak 88 berkas (100%) yang tidak lengkap. Tingginya persentase rekam medis yang tidak lengkap ini menunjukkan adanya masalah dalam pencatatan medis yang perlu segera diperbaiki agar kualitas layanan kesehatan dapat meningkat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengisian dan pencatatan rekam medis elektronik di RSUD dr. Moewardi Surakarta dapat dikatakan masih belum lengkap, tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal yang harus mencapai 100%.

Ketidaklengkapan item pada formulir rekam medis sering kali terjadi pada beberapa bagian penting dalam proses pencatatan medis. Salah satunya adalah penandaan lokasi operasi yang sering kali tidak mencantumkan tanda pada lokasi anatomi yang akan dioperasi. Selain itu, pada asesmen pre-operatif, beberapa item penting sering kali terlewatkan, seperti riwayat alergi atau pemeriksaan fisik yang kurang lengkap. Di bagian laporan operasi, sering ditemukan kekurangan informasi mengenai jenis biopsi yang diambil, yang seharusnya dijelaskan secara rinci agar prosedur dapat dipertanggungjawabkan dengan jelas. Tidak jarang juga ditemukan rekam medis yang tidak disertai dengan tanda tangan dari tenaga medis yang bertanggung jawab, yang tentunya penting sebagai bukti bahwa tindakan tersebut sudah diverifikasi dan disetujui. Selain itu, Formulir operasi banyak yang tidak ada karena tidak diisi oleh petugas medis. Ketidaklengkapan ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan medis dan meningkatkan risiko kesalahan dalam perawatan pasien

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa di antaranya pengetahuan mengenai rekam medis seperti manfaat, kegunaan, dan tanggung jawab. Faktor lain yang turut mempengaruhi meliputi motivasi kerja, ketersediaan alat dan sarana kerja yang memadai, serta waktu kerja yang cukup. Selain itu, kurangnya pedoman tertulis dan kepatuhan terhadap pedoman juga menjadi penyebab, dokter yang lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien. Tingginya jumlah pasien sering kali membuat dokter harus memberikan pelayanan secara cepat, dan terkadang dokter menunggu hasil pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosis lebih akurat. Kesibukan, keterbatasan jumlah tenaga dokter, kurangnya kerjasama antarperawat dan petugas rekam medis, serta rendahnya perhatian dokter terhadap pentingnya rekam medis juga turut berkontribusi pada ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dapat berdampak signifikan terhadap berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan. Salah satu dampak utamanya adalah petugas medis akan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi pasien dengan benar, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan terkait tindakan pengobatan atau terapi yang harus diberikan. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis juga dapat mempersulit proses dalam menentukan langkah pengobatan selanjutnya, karena informasi yang tidak lengkap membuat petugas tidak memiliki panduan yang cukup akurat mengenai riwayat dan kondisi pasien. Dalam konteks audit medis, ketidaklengkapan berkas rekam medis membuat tim pelaksana audit tidak dapat menilai apakah standar operasional dan prosedur medis yang telah ditetapkan benar-benar sudah diterapkan sesuai dengan ketentuan. Hal ini dapat menimbulkan keraguan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Ketidaklengkapan rekam medis juga dapat berdampak pada aspek administratif, seperti klaim BPJS atau asuransi. Klaim tersebut bisa tertunda atau bahkan ditolak jika rekam medis pasien tidak diisi dengan lengkap, karena dokumen ini merupakan salah satu persyaratan penting dalam proses pengajuan klaim. Selain itu, rekam medis yang tidak lengkap dapat mempengaruhi penilaian akreditasi rumah sakit, di mana akreditasi ini menjadi tolak ukur kualitas pelayanan. Jika salah satu syarat

penting, seperti kelengkapan rekam medis, tidak terpenuhi, maka nilai akreditasi rumah sakit dapat menurun, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi reputasi dan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit rujukan tipe A yang melayani pasien dari berbagai wilayah di Jawa Tengah dan Jawa Timur bagian Barat. Setiap harinya, rumah sakit ini menerima banyak pasien, termasuk pasien rawat inap yang memerlukan penanganan intensif, seperti dalam kasus operasi. Dengan semakin banyaknya pasien yang dirawat inap, jumlah berkas rekam medis elektronik yang harus dikelola juga meningkat setiap hari. Salah satu tantangan utama yang masih dihadapi adalah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis tindakan *craniotomy*, yang terkadang belum diisi secara lengkap oleh tenaga medis. Berdasarkan permasalahan ini, penelitian ini berfokus pada analisis kualitatif kelengkapan pengisian rekam medis elektronik tindakan *craniotomy*, dengan judul laporan "Analisis Faktor Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Pada Tindakan Pembedahan *Craniotomy* di RSUD Dr. Moewardi."

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL**

Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy* di RSUD Dr. Moewardi.

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL**

- a. Identifikasi ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy* di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Analisa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy* di RSUD Dr. Moewardi menggunakan metode *Fishbone*.
- c. Identifikasi pemecahan masalah pada ketidaklengkapan rekam medis elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy* di RSUD Dr. Moewardi menggunakan metode USG.

### 1.2.3 Manfaat Magang/PKL

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan magang/praktik kerja lapang bagi rumah sakit sebagai bahan masukan serta pertimbangan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengatasi permasalahan ketidaklengkapan rekam medis elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy*.

#### b. Bagi Peneliti

Laporan hasil magang/praktik kerja lapangan bagi peneliti dapat memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman terkait pengisian serta kelengkapan rekam medis elektronik pada pasien di unit bedah sentral.

#### c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan magang/praktik kerja lapangan ini berguna bagi Politeknik Negeri Jember sebagai bahan referensi tambahan untuk kegiatan pembelajaran, khususnya untuk Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Negeri Jember.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik kerja lapang berlokasi di RSUD dr. Moewardi Jl. Kol. Soetarto No. 132, Surakarta. Praktik kerja lapang dilaksanakan pada tanggal 22 September sampai dengan 13 Desember 2024

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode *fishbone* sebagai teknik analisis data. Metode fishbone digunakan untuk mengidentifikasi dan mengelompokkan penyebab utama dari ketidaklengkapan rekam medis elektronik. Dengan menggunakan fishbone, penyebab masalah dipetakan ke dalam beberapa kategori utama seperti manusia, metode, mesin, material, dan lingkungan, sehingga memudahkan dalam menemukan akar penyebab dari permasalahan yang ada.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari subjek maupun objek yang diteliti. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan dokter, perawat, dan perekam medis untuk mendapatkan perspektif langsung, serta observasi untuk mengidentifikasi ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pada tindakan pembedahan *craniotomy*.

##### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak pengumpul data primer atau pihak lain. Dalam penelitian ini, data sekunder berupa formulir operasi di RSUD Dr. Moewardi yang digunakan sebagai sumber informasi tambahan untuk analisis.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi adalah metode yang dilakukan dengan cara mengamati ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa untuk menyajikan gambaran realistik dari objek yang diamati. Observasi dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan terhadap proses pengisian dan kelengkapan rekam medis elektronik rawat inap, terutama pada bangsal bedah sentral.

##### b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab (Sugiyono, 2019). Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada 3 responden dengan mengajukan pertanyaan kepada Dokter, Perawat di bangsal flamboyan, dan Petugas kode di bangsal flamboyan.