

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif., kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menyelenggarakan rekam medis melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2021). Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit sangat memerlukan rekam medis untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien (Karma & Wirajaya, 2019)

Rekam medis merupakan data yang berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Suatu rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan beberapa aspek, salah satunya yaitu dengan kualitas kelengkapan pengisian rekam medis (Depkes RI, 2009).

Kelengkapan pengisian rekam medis 2x24 jam setelah pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit standarnya adalah 100% (Depkes RI, 2008). Rekam medis yang lengkap menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian, bahan penelitian, dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Hatta, 2013).

Rumah Sakit Husada Utama Surabaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjut di wilayah Jawa Timur yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Sebagai pusat layanan kesehatan unggulan bagi pasien dan keluarga, Rumah Sakit Husada Utama memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu. Berdasarkan hasil Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Husada Utama pada bulan September-Desember 2024,

didapatkan informasi bahwa pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya masih dilaksanakan secara manual setiap kali pasien rawat inap akan mendapatkan berkas rekam medis baru. Pada saat pasien dinyatakan pulang, rekam medis harus dilengkapi oleh tenaga medis dan dikirimkan ke unit rekam medis dalam waktu paling lambat 2x24 jam. Hal tersebut terdapat dalam Standar Operasional Prosedur bahwa dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang dokumen rekam medis harus sudah dilengkapi sebagaimana tercantum pada lampiran 6. Apabila terdapat ketidaklengkapan rekam medis, maka petugas rekam medis mengembalikan berkas ke ruang rawat inap atau praktik dokter spesialis (PDS) untuk dilengkapi.

Pengembalian rekam medis pada unit rawat inap dilakukan karena adanya kejadian ketidaklengkapan pengisian ditinjau dari ketidaksesuaian dalam proses pengecekan kelengkapan oleh petugas rekam medis dengan mengidentifikasi aspek identifikasi, pelaporan, autentikasi, dan pencatatan. Pada aspek identifikasi dilihat pada bagian identitas pasien, pada aspek pelaporan dan pencatatan dilihat pada bagian diagnosa pasien, meliputi: diagnosa masuk, diagnosa keluar, sekunder, dan komplikasi yang diisi oleh dokter. Sedangkan pada aspek autentikasi dilihat pada tanda tangan dan nama terang dokter penanggung jawab pasien.

Berdasarkan hasil observasi pada data kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama pada seluruh lantai terdapat rekam medis yang belum terisi lengkap setelah disetorkan ke unit rekam medis dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Berikut data ketidaklengkapan rekam medis sebagaimana pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 AKLPCM Bulan Agustus - Oktober 2024

No	Bulan	$\Sigma$ Item	Lengkap		Tidak Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Agustus	1089	1035	95.04	54	4.96
2.	September	1114	1052	94.43	62	5.57
3.	Oktober	1179	1078	91.43	101	8.75

---

*Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Rumah Sakit Husada Utama Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa pada bulan Agustus-September 2024 terjadi kenaikan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Pada bulan Agustus angka ketidaklengkapan sebesar 4.96% sedangkan kelengkapannya sebesar 95.04%. Selanjutnya pada bulan September angka ketidaklengkapan naik menjadi 5.57% dengan angka kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 94.43%. Pada bulan Oktober ketidaklengkapan kembali mengalami kenaikan menjadi 8.75% dengan angka kelengkapan pengisian sebesar 91.43%. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 2x24 jam setelah pasien pulang yaitu 100% (Depkes RI, 2008).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan berdampak pada mutu rekam medis serta pelayanan yang akan diberikan, karena rekam medis dapat memberikan informasi terinci mengenai apa yang telah terjadi kepada pasien selama berada di rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan (Siwayana, Purwanti, & Murcittowati, 2020), ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga berdampak pada terhambatnya pengajuan klaim asuransi pasien terhadap pihak asuransi. Hal tersebut sejalan dengan Ambarani (2023), ketidaklengkapan informasi dalam pengisian rekam medis dapat menjadi masalah karena dapat memberikan informasi riwayat pelayanan selama di rumah sakit serta terjadinya pending klaim dan gagal klaim yang mengakibatkan pendapatan rumah sakit menurun.

Selanjutnya terdapat data kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap berdasarkan rantai sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Angka Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Bulan Oktober 2024

Lantai	Total Rekam Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
Lantai 12	145	113	77,9	32	22%
Lantai 10	112	97	86,6	15	13,3%
Lantai 9	212	188	88,6	24	11,3%
Lantai 12A	72	67	93	5	6,9%
NICU/PICU	18	17	94	1	5,5%
Lantai 11	199	190	95,4	9	4,5%
Lantai 7	169	162	95,8	7	4,1%
Lantai 6	218	210	96	8	3,6%
<b>Total</b>	<b>1179</b>	<b>1078</b>	<b>91,43%</b>	<b>101</b>	<b>8,75%</b>

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Rumah Sakit Husada Utama Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa total bekas rekam medis bulan Oktober 2024 dari 1179 berkas dengan 101 berkas (8,75%) tidak lengkap dalam pengisiannya. Hal tersebut menunjukkan ketidaklengkapan pengisian tertinggi terdapat pada lantai 12 dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 22%, lantai 10 dengan persentase ketidaklengkapan 13,3%, dan lantai 9 dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 11,3%. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas mutu rekam medis ditemukan bahwa penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis karena saat dokter visite berkunjung seharusnya perawat mengingatkan untuk melengkapi rekam medis namun karena banyaknya pasien yang perlu ditangani oleh dokter visite sehingga saat pasien sudah pulang namun rekam medis belum lengkap. Hal tersebut didukung dengan data analisis kelengkapan pengisian formulir masuk dan keluar pasien pada bulan November 2024 sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Masuk dan Keluar Bulan November 2024

No	Aspek Kelengkapan	Jumlah	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
----	----------------------	--------	---------	---	------------------	---

1.	Identifikasi	30	30	100	0	0
2.	Pelaporan	30	16	53	14	47
3.	Autentikasi	30	18	60	12	40
4.	Pencatatan	30	16	53	14	47
<b>Total</b>				66,5		33,5

*Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Rumah Sakit Husada Utama Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa pada data analisis kelengkapan pengisian didapatkan ketidaklengkapan tertinggi pada aspek pelaporan dan pencatatan sebesar 47% karena pada kedua aspek tersebut pencatatan diagnosa dalam rekam medis tidak diisi. Kemudian aspek autentikasi memiliki ketidaklengkapan pengisian sebesar 40% karena rekam medis pasien yang telah diberikan pelayanan belum dibubuhi tanda tangan oleh dokter yang merawat sebagaimana terlampir pada lampiran 6.

Ketidaklengkapan pada aspek pelaporan dan pencatatan dapat berakibat petugas koding kesulitan dalam melaksanakan proses klasifikasi dan kodifikasi penyakit dan tindakan sehingga menghambat proses klaim asuransi kesehatan milik pasien (Sinta, 2023). Hal tersebut juga tidak sesuai dengan Pedoman Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Husada Utama yang menyatakan bahwa dokter dan perawat memiliki kewajiban dalam mengisi rekam medis secara lengkap, benar, jelas, akurat, tepat waktu dan tanpa coretan sesuai dengan ketentuan, meliputi: (1) Yang berwenang adalah petugas rekam medis, petugas administrasi pelayanan, petugas pelayanan medis dan keperawatan sesuai dengan uraian tugas masing-masing, (2) Jelas adalah dapat dibaca oleh setiap orang yang berkepentingan, (3) Benar adalah sesuai dengan bukti diri pasien, (4) Lengkap adalah dokumen rekam medis diisi secara lengkap sesuai dengan pedoman tertulis, (5) Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis, (6) Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter/tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terang serta diberi tanggal, (7) Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan

dan melakukannya pada saat itu serta dibubuhi paraf, (8) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dapat disebabkan oleh beberapa unsur manajemen. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960), manajemen mempunyai lima variabel (5M), yaitu: *Man*, *Money*, *Materials*, *Machine*, dan *Methods*. *Man* merujuk pada sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki oleh organisasi. *Money* dalam hal ini sumber pendanaan yang menjadi unsur penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. *Material* merupakan bahan yang digunakan dalam mencapai suatu tujuan organisasi. *Machine* merupakan teknologi infrastruktur yang digunakan untuk memberikan kemudahan agar terciptanya efisiensi kerja. Sedangkan *methode* adalah metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Unsur manajemen 5M sesuai untuk menganalisis dan mengatasi berbagai penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis secara menyeluruh dan sistematis sehingga membantu dalam meningkatkan kualitas pengisian rekam medis di rumah sakit.

Pada Rumah Sakit Husada Utama diketahui bahwa petugas kesehatan mengetahui bahwa rekam medis harus dilengkapi dalam waktu 2x24 jam namun pada kenyataannya masih terdapat berkas rekam medis yang belum dilengkapi setelah disetorkan ke unit rekam medis. Belum adanya sebuah pelatihan manajemen rekam medis terkait kelengkapan pengisian rekam medis, serta profesional pemberi asuhan (PPA), dokter, dan tenaga perawat yang belum melengkapi rekam medis setelah pasien keluar rumah sakit sesuai dengan variabel *man*. Variabel *man* dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, pelatihan, dan kedisiplinan. Selanjutnya, belum adanya anggaran dana khusus dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT) Komite Medis pada unit rekam medis terkait pelatihan pengisian kelengkapan rekam medis. Pada penelitian ini, anggaran dana termasuk dalam variabel *money*. Formulir rekam medis rawat inap yang beragam memungkinkan dokter penanggung jawab dan

petugas keperawatan yang melakukan *assembling* terlewat dalam pengisian rekam medis. Pada penelitian ini, formulir rekam medis termasuk dalam variabel *material*. Kemudian, belum dilaksanakannya sosialisasi SOP terkait pengisian rekam medis rawat inap secara merata oleh petugas rekam medis menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis. Pada penelitian ini, SOP termasuk dalam variabel *method*.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Praktik Kerja Lapangan dengan judul “Tinjauan Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya” dengan mempertimbangkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap RS Husada Utama sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan untuk kedepannya.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor penyebab berdasarkan variabel *man* terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- b. Menganalisis faktor penyebab berdasarkan variabel *money* terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- c. Menganalisis faktor penyebab berdasarkan variabel *material* terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

- d. Menganalisis faktor penyebab berdasarkan variabel *machine* terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.
- e. Menganalisis faktor penyebab berdasarkan variabel *methods* terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya.

### **1.2.3 Manfaat**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil laporan dapat memberikan informasi tentang faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya dan digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pengisian rekam medis rawat inap secara lengkap.

#### **2. Bagi Politeknik Negeri Jember**

Penelitian ini diharapkan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran khususnya bagi mahasiswa rekam medis serta dapat menjadi bahan referensi selanjutnya.

#### **3. Bagi Peneliti**

Hasil laporan ini penulis dapat mengetahui dan menerapkan teori yang didapat dalam kegiatan perkuliahan dalam analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap, serta menambah pengalaman penulis dalam bidang rekam medis di dunia kerja.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan pada tanggal 23 September 2024 – 13 Desember 2024 di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang berlokasi di Jl. Prof. DR. Moestopo No.31-35, Pacar Keling, Kec. Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1 Jenis Data**

##### **a. Data Primer**



Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Dalam penyusunan laporan PKL ini peneliti memperoleh data primer melalui wawancara dan observasi rekam medis rawat inap guna mendapatkan informasi mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Suarabaya.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian, yaitu melalui hasil pengumpulan orang lain atau melalui dokumen. Dalam penyusunan laporan PKL ini, data sekunder diperoleh dari data AKLPCM, SOP, studi literatur, dan regulasi.

### **1.4.2 Subjek Penelitian**

Informan dalam penelitian ini adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subjek dalam penelitian ini adalah 4 informan yang terdiri 3 perawat unit rawat inap pada ruang ICU, lantai 6, dan lantai 12A yang bertugas mengisi rekam medis rawat inap sebagai informan 1, informan 2, dan informan 3. Serta 1 petugas rekam medis bagian mutu yang bertugas mengecek kelengkapan pengisian rekam medis sebagai informan 4.

### **1.4.3 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi yaitu pengamatan secara langsung serta bagaimana ingatan dari pengamatan secara menyeluruh sesuai apa yang ada dilapangan. Observasi pada penelitian ini dilakukan secara langsung pada berkas rekam medis rawat inap. Observasi tersebut dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi yang akurat berdasarkan fakta di lapangan.

#### **2. Wawancara**

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari seorang informan dengan bercakap-cakap dan bertatap

muka secara langsung. Pada penelitian ini, teknik wawancara dilakukan secara langsung dengan responden yaitu kepada perawat yang berperan dalam pengisian rekam medis rawat inap dan petugas rekam medis yang berperan dalam pengecekan ketidaklengkapan berkas rekam medis dan pengisian rekam medis rawat inap yang dilakukan secara mendalam untuk mendapatkan data primer.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah informasi yang didapatkan dari hasil catatan penting baik dari instansi maupun dari informan. Dokumentasi penelitian ini adalah pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti untuk memperlihatkan hasil penelitian. Dokumentasi dilakukan berupa dokumentasi foto yang mendukung data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

#### **1.4.4 Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya menggunakan metode 5M (*man, money, material, machine, methode*).