

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi sehat, baik fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan semua orang atau masyarakat untuk hidup dengan cara produktif, baik secara sosial maupun ekonomis. Dengan demikian, kesehatan merupakan salah satu elemen yang harus dilakukan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang Republik Indonesia No. 36, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat. Rekam medis atau *medical record* disebut sebagai jantungnya rumah sakit karena memiliki peran penting dalam suatu rumah sakit (Oktavia, 2020). Aturan yang mengatur keberadaan rekam medis di suatu rumah sakit yaitu berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008 yang membahas mengenai rekam medis yang menyebutkan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit (Kemenkes RI, 2008).

Rekam medis memuat banyak informasi tentang pasien, mulai dari identitas pasien, pemeriksaan serta tindakan yang diberikan oleh dokter, perawat maupun petugas kesehatan lain kepada pasien selama pasien di rawat di rumah sakit, serta juga memuat informasi tentang proses pelayanan yang pernah didapatkan oleh pasien baik dulu, sekarang dan beberapa kemungkinan yang akan terjadi terhadap pasien ke depannya (Lihawa et al., 2015). Rekam medis harus lengkap dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan karena dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengurangi resiko apabila ada kesalahan atau hal-hal yang tidak diinginkan terjadi, jadi rekam medis yang terisi lengkap dapat menunjukkan apakah pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lain kepada pasien sudah sesuai berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien (Apriyanti, 2016).

Setiap rumah sakit sudah menentukan isi dan format rekam medis pasien dan mempunyai proses untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis. Proses tersebut merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala (Standar MIRM 13.4, 2018). Hal ini berarti bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis juga merupakan salah satu elemen penting pada penilaian akreditasi (Azizah, 2018).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya dievaluasi dari pelayanan medis yang baik saja, tetapi pelayanan penunjang seperti rekam medis juga merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat dinilai dari tingkat kelengkapan pengisiannya. Berkas rekam medis yang lengkap berguna sebagai sumber data yang dapat diolah dan menghasilkan informasi yang berguna untuk manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis guna meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama untuk pasien (Hatta, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis yaitu aktivitas yang dimulai pada saat pasien datang dan diterima di rumah sakit, diikuti kegiatan pengisian data medis pasien oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, kemudian selanjutnya proses kegiatan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan guna memberikan pelayanan sesuai dengan permintaan atau peminjaman dari pasien maupun keperluan lainnya seperti untuk penelitian dan hukum (Department Kesehatan RI, 2006).

Menurut Kepmenkes No. 129 (2008) tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada rumah sakit yang menjadi acuan akreditasi yang harus dilakukan oleh seluruh rumah sakit menyatakan bahwa standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%. Standar tersebut wajib dipenuhi oleh seluruh rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya. Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit adalah ketentuan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk rumah sakit dalam rangka upaya pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit (Kemenkes RI, 2008).

Beberapa penelitian menampilkan data berupa angka yang tinggi terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu berkas rekam medis harus terisi 100% lengkap (Kemenkes RI, 2008). Berikut data mengenai persentase angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dari beberapa penelitian:

Tabel 1.1 Persentase Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis dari berbagai Penelitian

Nama Peneliti	Tahun	Jumlah Seluruh Berkas Rekam Medis	Jumlah Berkas Rekam Medis yang Tidak Lengkap	Persentase Ketidaklengkapan	Standar Persentase Ketidaklengkapan
Dian Mawarni	2013	820	643	78,41%	0%
Arfian Eka N. Utomo	2016	49	19	38,77%	0%
Iradatul Khoiriah	2017	3255	573	17,60%	0%

Sumber : Data Sekunder Penelitian Terdahulu

Berdasarkan Tabel 1.1 angka persentase ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menunjukkan angka yang tidak sesuai dengan standar berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 yaitu 100% lengkap, dimana standar tersebut juga sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diberlakukan di rumah sakit. Tidak lengkapnya informasi kesehatan dalam berkas rekam medis rawat inap akan mengakibatkan sulitnya identifikasi kondisi atau riwayat pasien terdahulu dan beresiko untuk terjadinya salah pengobatan (Swari et al., 2019).

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menjadi salah satu masalah karena berkas rekam medis seringkali menjadi satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terperinci mengenai apa yang telah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal ini tentu saja dapat berpengaruh terhadap pembuatan laporan rumah sakit, baik untuk pelaporan internal maupun pelaporan

eksternal. Laporan sangat berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit kedepannya, sebagai bahan evaluasi pelayanan serta sebagai bahan acuan dalam pengambilan keputusan (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu, informasi yang dihasilkan tidak berkesinambungan, pembuatan laporan menjadi terhambat, petugas kesulitan dalam mencari berkas rekam medis karena terlalu lama disimpan di ruang pelayanan untuk dilengkapi, mempengaruhi keselamatan pasien, menghambat pembuatan bukti untuk kasus kepolisian, petugas menjadi kesulitan dalam melakukan *coding*, serta menghambat proses pengajuan klaim (Lihawa et al., 2015).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, salah satunya dapat dilihat dari faktor perilaku (Wirajaya & Nuraini, 2019). Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) mencakup pengetahuan dan sikap. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) mencakup kesadaran yang dapat terwujud dalam sikap atau perilaku petugas kesehatan termasuk aturan berupa kebijakan, Undang-Undang, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Penelitian Nurhaidah et al (2016) menyebutkan penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah dokter dan perawat kurang disiplin dalam melakukan pengisian rekam medis karena sebagian besar dokter di RS UMM merupakan dokter tamu, serta tingginya beban kerja dokter sehingga dokter hanya memiliki waktu sedikit di rumah sakit. Penelitian Riyantika (2018) menyatakan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah kurang tersedianya sarana ruang kerja dokter dan ruang *assembling* yang menjadi penyebab belum lengkapnya pengisian resume medis. Penelitian Wirajaya & Nuraini (2019) menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah monitoring dan evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis tidak dilakukan, serta sosialisasi mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) tidak dilakukan.

Penelitian Swari et al (2019) menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap adalah tidak diberlakukannya pemberian sanksi kepada petugas kesehatan yang tidak mengisi berkas rekam medis dengan lengkap; serta tidak adanya pemberian penghargaan atau pujian yang dapat mendorong semangat bekerja petugas.

Hasil dari beberapa penelitian tersebut membuktikan bahwa pengisian yang tidak lengkap pada berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor perilaku. Berdasarkan permasalahan-permasalahan dari peneliti terdahulu tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan metode *Literature Review* tentang “Analisis Faktor Penyebab Perilaku Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Program, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1.2 Rumusan Masalah Menggunakan Metode PICO

METODE PICO	
P (<i>Population/Patient/Program</i>)	Berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit
I (<i>Intervention</i>)	Faktor penyebab perilaku
C (<i>Comparison/Intervention</i>)	-
O (<i>Outcome</i>)	Faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap

Sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor predisposisi (*Predisposing Factors*).
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor pemungkin (*Enabling Factors*).
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap berdasarkan faktor penguat (*Reinforcing Factors*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi bidang studi rekam medik

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi di bidang pendidikan dan penelitian terutama di bidang rekam medis, serta dapat dijadikan sebagai perbandingan bagi peneliti lain.

1.4.2 Manfaat dalam pelayanan

- a. Penelitian ini memberikan masukan dan saran mengenai penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dalam pengelolaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Penelitian ini memberikan umpan balik untuk meningkatkan kesadaran bagi dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya mengenai pentingnya rekam medis juga langkah dalam memperbaiki kelengkapan pengisiannya di sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit.
- c. Penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran mengenai bagaimana memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh unit rekam medis terhadap pengelolaan rekam medis dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pembelajaran khususnya mengenai faktor yang menyebabkan perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.
- b. Dapat dijadikan referensi serta bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan serta wawasan yang telah diperoleh pada perkuliahan di program studi rekam medik sehingga dapat menjadi bekal untuk dunia kerja.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup masalah yang akan dibahas pada penulisan *literature review* ini yaitu faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit. Ruang lingkup yang akan dibahas yaitu tentang bagaimana proses analisis, mengatasi, serta menilai masalah ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit berdasarkan literatur-literatur terpilih.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis faktor penyebab perilaku ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit sudah banyak dilakukan diantaranya :

Tabel 1.3 *State of The Art*

No	Materi	Iradatul Khoiriah (2017)		Desy Ryantika (2018)		Rini Indriani Putri (2021)	
1	Judul	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Medis Rawat Medis Rawat di RSUD	Faktor Rekam Inap Waluyo	Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit	Faktor- Penyebab Lembar Pasien di Rumah Sakit	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit:	Faktor Perilaku Berkas Berkas Rawat Sakit: 'Aisyiyah

	Jati Kraksaan Ponorogo Probolinggo		<i>Literature Review</i>	
2	Tujuan	Menganalisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo	Menganalisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap	Mengetahui Faktor Penyebab Perilaku Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap
3	Jenis Penelitian	Kualitatif	Deskriptif Kualitatif	<i>Literature Review</i>
4	Subjek	Dokter, Perawat, Gizi Klinik, Kepala Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis.	Perawat, Petugas Rekam Medis, dan Dokter.	20 Jurnal dengan topik yang sama
5	Indeks	<i>E Library Polije</i>	<i>Google Scholar</i>	-
