

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia saat ini telah memasuki era globalisasi yang terus-menerus mengalami perkembangan. Perkembangan yang terjadi tidak hanya pada bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi. Bidang kesehatan dan profesi kesehatan juga ikut mengalami perkembangan. Salah satu cara penyelenggaraan kesehatan yang terus mengalami perkembangan adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan perorangan mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dengan demikian Rumah Sakit didefinisikan sebagai penyedia layanan kesehatan yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020)menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Irwandy, 2019).

Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, serta penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes, 2009). Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa setiap

pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi diwajibkan untuk membuat rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan (Kemenkes 2008a). Rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Safitri, 2017 dalam Saidi, 2015). Rekam medis sangat penting dan harus dimiliki pasien sebagai bukti telah dilakukan pelayanan kesehatan serta digunakan sebagai dasar penetapan diagnosa dan pengobatan yang akan diberikan oleh dokter.

Adapun tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Arief, 2017 dalam Rustiyanto, 2009). Selain menunjang administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan serta sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa, rencana tindakan, perawatan, dan pengobatan kepada pasien, rekam medis memiliki aspek kegunaan yang dikenal dengan istilah ALFRED yaitu meliputi aspek *administration* (administrasi) dimana di dalamnya menyangkut tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan, *legal* (hukum) artinya rekam medis mempunyai nilai hukum bagi pasien dan instalansi pelayanan jika dikemudian hari terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum, *financial* (keuangan) dimana rekam medis mempunyai nilai keuangan yang artinya pencatatan berkas medis dapat digunakan untuk menetapkan biaya pelayanan yang harus dibayar oleh pasien, *riset* (penelitian) artinya data rekam medis dapat digunakan sebagai bahan melakukan penelitian atau pengembangan penelitian, *education* (pendidikan)

artinya berkas rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pengajaran bagi pendidik dan mahasiswa, dan *documentation* (dokumentasi) artinya data/informasi pada rekam medis dapat dijadikan sebagai dokumentasi riwayat pengobatan seseorang dalam instalansi pelayanan kesehatan (Mathar, 2018).

Pelayanan rekam medis di Rumah Sakit terdiri dari rekam medis gawat darurat, rekam medis rawat jalan, dan rekam medis rawat inap. Isi rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya harus memuat 13 butir pengisian : (1) identitas pasien (2) tanggal dan waktu (3) hasil anamnesis, mencakup sekurang - kurangnya keluhan dan riwayat penyakit (4) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik (5) diagnosis (6) rencana penatalaksanaan (7) pengobatan dan/atau tindakan (8) persetujuan tindakan bila diperlukan (9) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan (10) ringkasan pulang (*discharge summary*) (11) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (12) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu (13) untuk pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik (Kemenkes 2008a). Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di Rumah Sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila telah terisi lengkap 100% oleh dokter ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan pasien rawat jalan atau setelah pasien dinyatakan pulang pada pelayanan rawat inap yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Kemenkes, 2008b).

Pengisian berkas rekam medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting dan mutlak dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku pada setiap instansi pelayanan kesehatan. Namun demikian beberapa penelitian menyebutkan bahwa masih banyak dijumpai pengisian berkas rekam medis rawat inap yang masih belum terisi lengkap 100%. Hasil penelitian Pritantyara (2017) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis salah disebabkan karena dokter yang bertanggung jawab dalam menangani pasien tidak mengisi berkas rekam medis dengan lengkap, hal tersebut karena dokter yang bersangkutan memiliki

keterbatasan waktu sedangkan pasien yang harus ditangani masih banyak. Selain faktor tersebut, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis juga disebabkan karena belum adanya kebijakan, panduan dan SOP tentang pengisian berkas rekam medis, hal ini dapat menyebabkan tidak adanya acuan dalam melakukan pengisian sehingga dapat mengakibatkan perbedaan persepsi antara petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis (Nurhaidah dkk. 2016). Penelitian Wariyanti (2014) menyebutkan bahwa pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan tidak akuratnya kode diagnosa yang akan ditetapkan, dari diagnosa yang tidak akurat maka akan berdampak pada pembayaran pada sistem *casemix*, pendidikan, penelitian, statistika, mutu, serta akreditasi Rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut tujuan penelitian ini adalah melakukan *literature review* untuk menganalisis faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit. *Literature review* memuat ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan/literatur dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*), seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Metode PICO

Metode PICO	
<i>Population</i>	Berkas rekam medis rawat inap
<i>Intervention</i>	Faktor penyebab
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Ketidaklengkapan berkas rekam medis

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana analisis faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit ?

1.3. Tujuan *Review*

Menganalisis faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

1.4. Manfaat *Review*

1.4.1. Bagi Lembaga Pendidikan

Memberikan referensi dan pembelajaran cara menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap.

1.4.2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam melakukan review analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap serta dapat membandingkan dengan penelitian sebelumnya.

1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian/*literature review* ini adalah faktor-faktor yang menjadi penyebab adanya ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

1.6. Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari hasil pencarian jurnal dan artikel pada *Google Scholar* dan Portal Garuda belum ditemukan adanya penelitian terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit dengan menggunakan metode *literature review* yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengidentifikasi dan merepresentasi faktor-faktor yang menjadi penyebab adanya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit.

Tabel 1.2 *State Of The Art*

No	Materi	Arief (2017)	Ahmad Maliki, Saimi, Heru Purnama (2018)	Nawang Bekti Agustina (2021)
11	Judul	Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Sabang Tahun 2017	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung	Analisis Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di rumah Sakit
22	Tujuan Penelitian	Mengidentifikasi determinan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Sabang tahun 2017	Menganalisis ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pada kasus rawat inap di RSUD Patut Patuh Patju Gerung	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit
3.	Metode Pengumpulan Data	Wawancara, observasi, dan dokumentasi	Wawancara dan observasi	Dokumentasi
34	Jenis Penelitian	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Studi kasus	<i>Literature review</i>

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode pengumpulan data dan jenis penelitian. Metode pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan pada penelitian ini dengan menggunakan telaah artikel. Penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian berupa deskriptif dan studi kasus, sedangkan penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan cara *literature review*.

