

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional dalam rangka untuk memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dituntut agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan searah akan tingginya keinginan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hal tersebut dapat menjadi tolak ukur masyarakat untuk mendapatkan rasa nyaman, bermutu dan dan efektif yang disampaikan oleh pihak pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2012). Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis namun juga pelayanan penunjang, yang perlu diperhatikan adalah rekam medis rumah sakit. Salah satu indikator kualitas rekam medis dapat dilihat dari kelengkapan pengisian dokumen rekam medis (Gafur, 2003) *dalam* (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting. Selain untuk menunjang tertib administrasi, kelengkapan dokumen rekam medis juga penting bagi pasien yaitu sebagai kendali dalam menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Apabila terdapat item yang tidak terisi secara lengkap akan mempengaruhi dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis, akan menghambat penyediaan informasi medis, akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terkait pelayanan medis, serta dapat dijadikan sebagai bukti di pengadilan apabila diperlukan.

Adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah karena dokumen rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi yang rinci tentang apa yang telah terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian (Khoiroh I. , 2017) didapatkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah petugas baru lebih aktif dan mengisi dengan lengkap dibandingkan petugas yang lama, petugas medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis, belum diberlakukannya *punishment* apabila petugas medis tidak

melengkapi dokumen rekam medis secara lengkap, SOP pengisian dokumen rekam medis hanya terdapat di bagian rekam medis sehingga beberapa petugas tidak ingat akan isi dari SOP tersebut dan tidak dijalankan dengan baik. Temuan lain di dapatkan dari penelitian (Indraswari, 2017) yang menjelaskan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan lembar *discharge summary* di ruangan rawat inap Dahlia Garing Badan Rumah Sakit Umum Tabanan yaitu kurang disiplinnya dokter dalam mengisi lembar *discharge summary* yang disebabkan oleh waktu dokter untuk mengisi lembar *discharge summary* sangat terbatas, kurang disiplinnya petugas rekam medis bagian *assembling* dalam melakukan tugasnya mengecek kelengkapan lembar *discharge summary*, SOP tidak dijalankan dengan optimal, komputer yang ada masih kurang optimal (sering terjadi eror) sehingga menghambat pekerjaan petugas rekam medis bagian *assembling* dalam membuat data laporan kelengkapan rekam medis.

Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis khususnya pada pasien kasus Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Imelda Medan masih sering terjadi. Hasil rekapitulasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada bulan April sampai dengan Mei 2019 dengan jumlah 17,40% pada pengisian pengkajian awal, formulir catatan terintegrasi 15,22%, resume medis sebesar 9,79%, *informed consent* sebesar 17,40%, nama dokter sebesar 21,74%, tanda tangan dokter sebesar 8,70%, sedangkan identifikasi pasien, catatan anastesi dan laporan operasi diisi dengan lengkap. Pada Rumah Sakit Umum Imelda Medan dikategorikan masih belum lengkap sebab ada beberapa pengisian dokumen rekam medis belum 100% lengkap. Ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Imelda Medan serta dapat mengakibatkan masalah jika nantinya dokumen rekam medis tersebut dibawa ke masalah hukum, sebab dokumen rekam medis yang tidak diisi lengkap dapat menyebabkan ketidakvalidan data pada saat dibawa ke jalur hukum (Hasibuan & Malau, 2019).

Data diatas menjelaskan bahwa pengisian dokumen rekam medis masih kurang lengkap dan tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan standar kelengkapan yaitu

100%. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat berdampak internal maupun berdampak eksternal sebab pengolahan data dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan baik bagi internal maupun bagi eksternal rumah sakit. Laporan dari dokumen rekam medis akan berpengaruh kepada perencanaan rumah sakit untuk ke depannya, dapat digunakan sebagai pengambilan keputusan, dan digunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh rumah sakit (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang belum terisi lengkap 100%, hal ini dapat dibuktikan dari hasil *review* jurnal berikut ini:

Tabel 1.1 Persentase Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019

No.	Variabel	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%	Total
1.	Identitas Pasien	95	100%	-	-	95
2.	Identitas Dokter	92	96,8%	3	3,2%	95
3.	Identitas Perawat	81	85,3%	44	14,7%	95
4.	Informed Consent	91	95,8%	4	4,2%	95
5.	Anestesi	41	43,2%	54	56,8%	95
6.	Resume	95	100%	-	-	95
7.	Diagnosa	95	100%	-	-	95
8.	Singkatan	63	66,3%	32	33,7%	95
9.	Keterbacaan	73	76,8%	22	23,2%	95
10.	Pembetulan	22	23,2%	73	76,8%	95
11.	Penataan	95	100%	-	-	95

Sumber : Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap mengalami fluktuatif. Rata-rata kelengkapan tertinggi terdapat pada variabel identitas pasien, resume, diagnosa, dan penataan yaitu sebesar 100%. Sedangkan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada variabel pembetulan yaitu sebesar 76,8%. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar dapat menghambat pekerjaan petugas

rekam medis dalam hal penginputan data, pengolahan data, dan pembuatan laporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan yang tidak tepat waktu (Devhy, 2019).

Tabel 1.2 Data Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2019

No.	Komponen Analisis	Ada		Tidak Ada	Total
		Benar	Salah		
Data Kelengkapan Identitas Pasien					
1.	No RM	86	0	0	86
2.	No Register	86	0	0	86
3.	Nama Lengkap	86	0	0	86
4.	Jenis Kelamin	86	0	0	86
5.	Tempat Tanggal Lahir	86	0	0	86
6.	Agama	86	0	0	86
7.	Alamat	86	0	0	86
8.	Status Perkawinan	86	0	0	86
9.	Pekerjaan	86	0	0	86
Data Kelengkapan Laporan Penting					
1.	Diagnosa Utama	86	0	0	86
2.	Keadaan Keluar Pasien	86	0	0	86
3.	Tanggal Masuk RS	86	0	0	86
4.	Hasil Laboratorium/Radiologi	86	0	0	86
5.	Jenis Operasi	72	14	0	86
6.	Laporan Tindakan Operasi	72	14	0	86
7.	<i>Informed Consent</i>	72	14	0	86
Data Kelengkapan Autentifikasi Berkas Rekam Medis Rawat Inap					
1.	Checklist Kepulangan	63	23	0	86
2.	Resume Pasien Keluar	82	4	0	86
3.	Assesment awal	69	17	0	86
4.	Diagnosa Keperawatan	86	0	0	86
5.	Lembar Terintegrasi	72	0	14	86
6.	Asuhan Keperawatan	67	19	0	86

7.	Rencana Pemulangan	86	0	0	86
8.	Lembar Edukasi	86	0	0	86
9.	Hasil Radiologi dan/ Laboratorium	75	5	6	86
10.	Persetujuan /Penolakan Tindakan	86	0	0	86
11.	Laporan Operasi	83	0	3	86
12.	<i>Informed Consent</i>	86	0	0	86
Data Kelengkapan Pencatatan yang Benar					
1.	Penelitian Diagnosa	86	0	0	86
2.	Keterbacaan	72	14	0	86
3.	Pembetulan Kesalahan	11	0	75	86

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa pada kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dilihat berdasarkan ke-empat aspek dapat dikatakan cukup tinggi. Hasilnya didapatkan bahwa angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis lebih tinggi dibandingkan dengan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Hal tersebut menunjukkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang dikatakan baik (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019).

Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap disebabkan oleh beberapa faktor, faktor *man* yaitu tingkat kesadaran dan kedisiplinan dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis masih kurang. Faktor *method*, kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan belum efektif dikarenakan petugas monitoring harus berkeliling memasuki seluruh ruang rawat inap selain itu petugas monitoring melakukan tugas coding untuk klaim di rawat jalan, sehingga kegiatan monitoring belum berjalan secara efektif, serta belum adanya evaluasi terkait SOP pengisian dokumen rekam medis rawat inap. Faktor *material*, tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis di tiap ruangan rawat inap. Faktor *machine* yaitu lembar checklist penilaian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap yang belum spesifik. Faktor *motivation*, tidak adanya sanksi atau *punishment* yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019).

Dampak adanya permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yaitu akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Adanya ketidaklengkapan informasi kesehatan dalam dokumen rekam medis tersebut dapat mengakibatkan sulitnya identifikasi kondisi pasien atau riwayat penyakit pasien yang terdahulu dan akan berisiko untuk terjadinya salah pengobatan (Swari, Alfiansyah, Wijayanti, & Kurniawati, 2019).

Tabel 1.3 Kelengkapan dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Tahun 2019

Identifikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap					
No	Kelengkapan Identifikasi	Kelengkapan			
		Ada	%	Tidak Ada	%
1.	Nama	217	93.53%	15	6.47%
2.	Tanggal Lahir	202	87.07%	30	12.93%
3.	Jenis Kelamin	202	87.07%	30	12.93%
4.	Umur	4	1.72%	228	98.28%
5.	Pekerjaan	13	5.60%	219	94.40%
6.	Alamat	206	88.79%	26	11.21%
7.	No. Telp	132	56.90%	100	43.10%
8.	Nama Penanggung	223	96.12%	9	3.88%
9.	Cara Pembayaran	217	93.53%	15	6.47%
10.	Tanggal Pendaftaran	214	92.24%	18	7.76%
11.	Kelas Kamar	221	95.26%	11	4.74%

Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat Inap		
No	Kelengkapan Pencatatan	Frekuensi
1.	Kemudahan dalam membaca	
	Sangat Mudah	0 (0%)
	Mudah	10 (4.31%)
	Cukup	190 (81.90%)
	Sulit	32 (13.79%)
	Sangat Sulit	0 (0%)

2.	Pembetulan Kesalahan	
	Ada	137 (59.31%)
	Tidak Ada	94 (40.69%)
3.	Perbaiki Kesalahan	
	Benar	9 (3.90%)
	Tidak Benar	222 (96.10%)

Pelaporan Rekam Medis Rawat Inap

No	Kelengkapan Identifikasi	Kelengkapan			
		Ada	%	Tidak Ada	%
1.	Lembar Identitas Pasien	63	27.16%	169	72.84%
2.	Formulir Persetujuan Umum	230	99.14%	2	0.86%
3.	Formulir Pendaftaran Rawat Inap	230	99.14%	2	0.86%
4.	Formulir DPJP	221	95.26%	11	4.74%
5.	Resume Medis	224	96.55%	8	3.45%
6.	Formulir Assesmen	225	96.98%	7	3.02%
7.	Formulir Catatan Terintegrasi	231	99.57%	1	0.43%
8.	Formulir Implementasi Keperawatan	227	97.84%	5	2.16%
9.	Hasil Laboratorium	147	63.36%	85	36.64%
10.	Formulir Cairan Masuk dan Keluar	224	96.55%	8	3.45%
11.	Formulir Pemberian Obat	221	95.26%	11	4.74%
12.	Resume Pasien Masuk dan Keluar	224	96.55%	8	3.45%
13.	Formulir Grafik Observasi Pasien	230	99.14%	2	0.86%
14.	Formulir Checklist Pasien Pulang	226	97.41%	6	2.59%

Kelengkapan Autentifikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap

No	Kelengkapan Identifikasi	Kelengkapan			
		Ada	%	Tidak Ada	%
1.	Tanggal	208	89.66%	24	10.34%
2.	Tanda Tangan	223	96.12%	9	3.88%
3.	Nama Terang	184	79.31%	48	20.69%

Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap

No	Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap	Frekuensi (%)
1.	Lengkap	33 (14,22%)

2. Tidak Lengkap	199 (85,78%)
Total	232 (100%)

Sumber : Bagian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan

Tabel 1.3 menjelaskan bahwa dilihat dari segi kelengkapan identifikasi tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 99.14%, kelengkapan pencatatan tergolong tidak lengkap yaitu sebesar 59.48%, kelengkapan pelaporan tergolong lengkap yaitu sebesar 61.64%, dan kelengkapan autentifikasi tergolong lengkap sebesar 74.14%. Sehingga secara keseluruhan rekam medis pasien rawat inap tergolong tidak lengkap sebesar 85.78% (Wirajaya & Dewi, 2019). Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis yaitu waktu untuk mengisi dokumen rekam medis yang kurang, tidak adanya sanksi jika petugas tidak mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap, kurangnya sosialisasi SOP, dan kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap (Ulfa & Widjaya, 2017).

Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya ketidaklengkapan adalah terhambatnya proses klaim asuransi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan karena di dalamnya terdapat penulisan diagnosa utama dan juga diagnosa tambahan lainnya yang dapat berpengaruh terhadap besaran klaim asuransi yang akan diajukan (Nurhaidah, Harijanto, & Djauhari, 2016). Dampak lainnya yaitu akan menghambat tertib administrasi yaitu dokumen rekam medis yang seharusnya telah berada di ruang penyimpanan rekam medis tetapi masih dikembalikan lagi kepada dokter penanggung jawab pasien untuk dilengkapi (Lihawa, Mansur, & Wahyu, 2015).

Penanggung jawab utama kelengkapan dokumen rekam medis yaitu dokter sebagai penentu diagnosa pasien dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapan dokumen rekam medis. Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 Paragraf 3 Pasal 46 menyatakan bahwa setiap dokter ataupun dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib membuat dokumen rekam medis dan harus dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan dalam dokumen rekam medis harus dibubuhi nama,

waktu, dan tanda tangan. Dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai acuan pasien untuk pengobatan selanjutnya, sehingga informasi kondisi atau riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut dapat berkesinambungan.

Menyikapi adanya masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit dapat dikurangi yaitu dengan mengikuti seminar dan pelatihan yang berkaitan tentang kelengkapan dokumen rekam medis yang tujuannya untuk menambah pengetahuan dan keterampilan, membuat prosedur yang rinci dan melakukan sosialisasi terkait kelengkapan dokumen rekam medis, melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja petugas, dan memberlakukan sistem *reward* dan *punishment*.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, penting untuk meneliti “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apa sajakah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan sebagai bahan pertimbangan penyelesaian masalah dan bahan evaluasi untuk pelaksanaan dalam meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait dengan masalah kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu khususnya bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit dengan menggunakan metode *literature review*.
- 2) Sebagai perbandingan bagi peneliti lain dan sebagai bahan masukan serta acuan bagi mahasiswa di bidang pendidikan.

1.5 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu meliputi hal-hal yang berkaitan tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit. Literatur-literatur dengan topik serupa yaitu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap adalah pedoman literatur yang akan *di review* dan digunakan dalam menyusun penelitian ini.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.4 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Peneliti	Tujuan	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang (Yuli Mardi, 2019)	Melakukan identifikasi dan mengklasifikasi bagian-bagian dari formulir rekam medis rawat jalan yang tidak lengkap	Statistik deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan yang paling banyak terdapat pada tanda tangan/nama dokter yang menangani pasien. Dari 99 formulir yang diteliti, sebanyak 42 formulir tidak lengkap terdiri dari 38 formulir pada bagian tanda tangan/nama dokter, 2

					formulir tidak lengkap pada bagian diagnosis, dan 2 formulir pada bagian anamnesis.
2.	Faktor Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Dg. Ngalle Takalar (Irmawaty Indar, M. Furqaan Naiem, 2013).	Yang Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis lembar resume rawat inap oleh dokter di Rumah Sakit Umum Daerah H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar tahun 2013.	Kuantitatif dengan pendekatan <i>survey analitik</i>	Terdapat hubungan antara status kepegawaian, masa kerja, dan pengetahuan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Tidak terdapat hubungan antara motivasi dan jenis keahlian dokter dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Sehingga perlu diupayakan pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan serta pelatihan maupun kursus yang terkait dengan pengisian dokumen rekam medis.	
3.	Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i> (Elda Agustina, 2021).	Penyebab Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.	Studi <i>literature review</i>		
