

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI 2009). Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis (RM) di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan rekam medis (Lihawa dkk. 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis diartikan sebagai keterangan yang tertulis maupun yang terekam yang berisi identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Nurhaidah dkk. 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan. Dalam rekam medis mencakup berbagai data kesehatan yang berisi informasi yang harus dikelola dengan baik agar menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di

bidang pelayanan kesehatan. Rekam medis di rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap (Nurhaidah dkk. 2016).

Menurut Nurhaidah dkk. (2016) rekam medis rawat jalan bentuknya lebih sederhana dibandingkan dengan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat inap berupa berkas/dokumen yang terdiri dari berbagai formulir isian, tergantung kepentingan rumah sakit. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Kemenkes 2008). Pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter, perawat/bidan dan tenaga rekam medis. Jenis dan isi rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas secara elektronik (Susanto & Windari, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit mengharuskan pengisian rekam medis lengkap 100% dalam 24 jam setelah selesai pelayanan. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Lihawa dkk. 2015). Kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian dokumen rekam medis (DRM) sangat berpengaruh terhadap sistem pembayaran Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBGs) menggunakan klaim (Pratiwi & Jati, 2020). Menurut Munsir dkk. (2018) rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut (Pamungkas dkk. 2010).

Penelitian Pamungkas dkk. (2015) hasil observasi dokumen rekam medis dari 9 ruangan dengan 100 dokumen rekam medis yaitu hanya 51% yang memenuhi semua kriteria Ep. Masih ada 49% dokumen ekam medis yang masih perlu diperbaiki agar bisa dikatakan baik atau sempurna. Hasil penelitian Kencana dkk. (2019) berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap total 50 rekam medis pasien rawat inap periode Januari – Maret 2018 terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis terutama lembar *resume* medis menempati angka yang tertinggi sebesar 27,5%. Penelitian Nurhaidah dkk. (2016) hasil analisis pada 40 berkas rekam medis didapatkan bahwa jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 100%. Selain itu penelitian Nugraheni & Ruslinawati (2013) sampel yang akan diteliti sebanyak 176 dokumen dari 312 total populasi. Hasil perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%).

Berdasarkan hasil penelitian Wirajaya & Dewi (2019) ketidaklengkapan pada rekam medis dapat mengakibatkan tertundanya pelaporan dan juga apabila ada pasien yang meminta dibuatkan surat keterangan medis jadi tertunda karena harus meminta dokter yang merawat untuk melengkapi dokumen rekam medis rawat inap tersebut. Ketidaklengkapan dokumen RM menjadi salah satu masalah karena RM seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di RS. Hal ini akan mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern RS, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern dan ekstern RS (Lihawa dkk. 2016). Menurut Ulfa (2017) rekam medis yang tidak lengkap akan mempengaruhi informasi yang disampaikan, pembayaran pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan tidak bisa digunakan sebagai bukti perlindungan hukum jika sewaktu-waktu diperlukan. Pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan rekam medis yang kurang baik (Cahyati & Rumpiati, 2018).

Berdasarkan penelitian Pamungkas dkk. (2015) menunjukkan bahwa prioritas faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis di unit rawat inap RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah tingkat kedisiplinan dokter dalam

pengisian dokumen rekam medis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurhaidah dkk. (2016) faktor yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah karena tidak adanya kebijakan, panduan dan SPO pengisian rekam medis di RS UMM. Penelitian yang dilakukan Swari dkk. (2019) menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap 24 jam setelah pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yaitu dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medis rawat inap disebabkan kurangnya tingkat kedisiplinan dan kesadaran dokter untuk mengisi berkas rekam medis, kegiatan monitoring terhadap ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis kurang efektif dan belum ada evaluasi SPO pengisian berkas rekam medis rawat inap, tidak ada data ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di setiap ruang rawat inap, lembar *checklist* penilaian kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap belum spesifik, tidak ada sanksi yang tegas terkait ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dan tidak adanya pendorong semangat bekerja seperti adanya penghargaan atau hadiah atau hanya sebatas pujian kepada petugas.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan *literature review* tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit”.

1.2 Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian atau rumusan masalah pada *literature review* ini dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Patient/ Population/ Problem, Intervention/ Prognostic Factor/ Exposure, Comparison/ Intervention, Outcome*), yaitu :

Tabel 1.1 Rumusan Masalah dengan Metode PICO

Metode Pico	
P (<i>Patient/Population/Problem</i>)	Berkas Rekam Medis Rawat Inap
I(<i>Intervention/Prognostic Factor/Exposure</i>)	Faktor Penyebab
C (<i>Comparison/Intervention</i>)	Tidak Melakukan Perbandingan
O (<i>Outcome</i>)	Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

Rumusan masalah: Apa sajakah faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- Sebagai bahan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.
- Sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan terkait kelengkapan pengisian rekam medis.

1.4.2 Bagi Peneliti

- Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah di terima selama perkuliahan.
- Sebagai syarat dalam mencapai gelar Sarjana Terapan Kesehatan serta telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan wawasan pengetahuan di bidang pendidikan tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis khususnya pada berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam *literature review* ini adalah tentang faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Materi	Kiki Sari (2017)	Malia (2017)	Novia (2017)	Hilma Arofah (2017)	Lailatul Sari (2021)	Dita (2021)	Nofita
1	Judul	Analisis Faktor Ketidakhadiran Pengisian Ringkasan (Resume) Rawat Inap Balung Januari – Maret Tahun 2017	Faktor Penyebab Lembar Keluar Medis Di RSD Periode Januari – Maret Tahun 2017	-	Analisis Penyebab Ketidakhadiran Pengisian Asesment Pasien Darurat Balung Jember	Faktor Lembar Awal Gawat Di RSD	Analisis Faktor Penyebab Ketidakhadiran Pengisian Berkas Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit	
2	Tujuan	Mengetahui faktor ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis rawat	Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar medis rawat	-	Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian petugas kesehatan	faktor-penyakit oleh kesehatan	Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian	

Lanjutan Tabel 1.2

No	Materi	Kiki Sari (2017)	Malia Novia Rumah Daerah Kabupaten Jember.	Hilma Arofah (2017)	Lailatul variabel	Dita Sari (2021)	Nofita rekam rawat di rumah sakit
		inap di Rumah Sakit Balung Jember.		berdasarkan <i>manpower, machines, materials, motivation, money.</i>		berkas medis inap di rumah sakit	
3.	Metode Penelitian	Kualitatif		Kualitatif		<i>Literature Review</i>	
4.	Hasil	Permasalahan yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (<i>resume</i>) yakni anggaran yang diberikan terhadap kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (<i>resume</i>) kurang memenuhi, kurangnya kesadaran dokter DPJP dan petugas rekam medis terkait pelatihan	yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (<i>resume</i>) medis yang anggaran diberikan terhadap kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (<i>resume</i>) medis kurang memenuhi, kurangnya kesadaran dokter DPJP dan petugas rekam medis terkait pelatihan	Berdasarkan hasil USG (<i>urgency, seriousness growth</i>) prioritas utama yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar <i>asesment</i> awal pasien gawat darurat adalah ketersediaan SOP pengisian lembar <i>asesment</i> awal pasien gawat darurat. Dimana belum terdapat SOP untuk pengisian	hasil (<i>urgency, seriousness dan prioritas yang</i> utama yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar awal pasien gawat darurat adalah ketersediaan SOP pengisian lembar <i>asesment</i> awal pasien gawat darurat. Dimana belum terdapat SOP untuk pengisian	Berdasarkan hasil <i>review</i> dari 14 artikel, diperoleh faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dengan persentase terbesar yaitu faktor Ketidakdisiplinan dan kurangnya	

Lanjutan Tabel 1.2

No	Materi	Kiki Sari (2017)	Malia	Novia	Hilma Arofah (2017)	Lailatul	Dita Sari (2021)	Nofita
							kesadaran dengan persentase sebesar 79%	