

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu aspek yang penting dalam pelayanan di rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi : administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis, menyatakan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit terdapat empat indikator sasaran mutu dalam unit rekam medis yang salah satunya kelengkapan berkas rekam medis adalah 24 jam setelah selesai pelayanan. Untuk memenuhi SPM dalam unit Rekam medis, berkas direview secara berkala untuk melihat ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, keabsahan, dan lain-lain dari rekam medis serta informasi klinis. *Review* berkas rekam medis dapat dilakukan melalui analisa kuantitatif dan analisa kualitatif.

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendeskripsikan data dan informasi kesehatan pada saat proses pelayanan namun banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting sehingga pada proses pengisian dokumen rekam medis sering kali tidak lengkap. Upaya untuk mengantisipasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dilakukan oleh bagian pelaporan. Berdasarkan penelitian (Erawantini et al. 2022) didapatkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah petugas baru lebih aktif dan mengisi dengan lengkap dibandingkan petugas yang lama.

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu puskesmas atau rumah sakit. Saat ini rumah sakit dan tenaga kesehatan rawan akan tuntutan-tuntutan, yaitu tuntutan mutu pelayanan, tuntutan hukum dari pasien dan banyaknya pesaing di bidang yang sama. Oleh sebab itu diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu. (Sabela Hasibuan and Malau 2019). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap, baik kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Masalah serius terkait rekam medis hingga saat ini adalah pengisian data tidak lengkap atau tidak benar. Jika data yang diperoleh tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen (Kosanke 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Meigian 2014), bahwa kelengkapan terbanyak pada review identifikasi dokumen rekam medis yang diisi pada item nama sebesar 34 DRM (41%) dan umur sebesar 34 DRM (41%). Review laporan yang penting diisi pada item diagnosis masuk sebesar 58 DRM (70%), diagnosis akhir sebesar 58 DRM (70%), operasi sebesar 53 DRM (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Review autentifikasi nama dokter sebesar 47 DRM (42%). Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas terbaca sebesar 53 DRM (64%).

Bahkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mudayana (2014), bahwa rekapitulasi ketidaklengkapan pada identitas pasien untuk nomor rekam medis sebesar 69,23% dan nama pasien sebesar 58,97%. Pada laporan penting ketidaklengkapan paling tinggi pada item saran sebesar 100% dan paling rendah pada item tanggal masuk sebesar 38,46%. Pada autentifikasi ketidaklengkapan pada nama dokter/ perawat sebesar 85,90% dan pada tanda waktu dan kedisiplinan (Fuentes 2017). Jadi jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat berpengaruh bagi pasien. Apabila digunakan dalam pengobatan selanjutnya (berobat ulang), maka informasi riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut tidak berkesinambungan, dikarenakan dokumen tersebut masih belum dilengkapi sesuai dengan batas waktunya.

Hal ini dapat berpengaruh terhadap peminjaman dokumen rekam medis apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk berbagai kepentingan seperti pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, proses pembuatan pelaporan, pembuatan tanda bukti untuk kasus kepolisian dan hukum, dan proses pengajuan klaim asuransi.

RS DKT adalah salah satu rumah sakit di Sidoarjo yang masih ada kejadian ketidaklengkapan berkas rekam medis. Terkait hal ini, dokumen rekam medis rawat inap sangat rentan tidak terisi secara lengkap dikarenakan banyaknya dokumen rekam medis yang keluar tiap harinya di RS DKT yang tidak sebanding dengan tenaga rekam medis sehingga *review* ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan tidak berjalan lama yang mengakibatkan tingkat ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RS DKT Sidoarjo ini terbilang cukup tinggi yakni ada 35 dari 50 DRM, utamanya pada bagian autentifikasi dan laporan penting.

Faktor kelengkapan dokumen rekam medis yang pertama dipengaruhi oleh dokter sebagai faktor yang paling banyak atau dominan sebagai penyebab rekam medis tidak lengkap karena kurang disiplin terkait kewajibannya untuk melengkapi hal ini berdampak kepada dokter maupun pihak lainnya ragu-ragu dalam mengisinya dan menjadi penyebab kurang pahamnya serta rasa tanggung jawab yang kurang pada pihak pengguna, terutama dokter (sugiarsi, 2004).

Ketiga pengawasan yang kurang terhadap penerapan standar profesi dokter terutama terhadap pengisian kelengkapan rekam medis menjadi penyebab dokter mengabaikan kelengkapan rekam medis. Keempat sistem monitoring dan evaluasi yang tidak dilakukan secara periodik, belum ada alat yang standar yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi, sulitnya untuk mengumpulkan dokter, pihak rumah sakit belum melakukan umpan balik hasil monitoring dan evaluasi, serta pelatihan bagi para dokter/pihak yang mengisi formulir.

Oleh karena itu, dengan adanya latar belakang masalah ini peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Dkt Sidoarjo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RS DKT Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di RS DKT Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Menghitung persentase ketidaklengkapan pengisian dokumen medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- b) Mengidentifikasi faktor Man sebagai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- c) Mengidentifikasi faktor Method sebagai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- d) Mengidentifikasi faktor Machine sebagai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.

- e) Mengidentifikasi faktor Material sebagai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.
- f) Mengidentifikasi faktor Money sebagai penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis (Keilmuan)

Secara Teoritis, penelitian ini dapat digunakan untuk prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam pembelajaran lebih lanjut, selain itu penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan nilai tambah pengetahuan dalam bidang Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang.

1.4.2 Aspek Praktis (Guna Laksana)

1) Bagi Peneliti

- a) Sebagai penerapan ilmu yang telah diterima selama perkuliahan
- b) Menambah wawasan serta pengalaman peneliti dalam menganalisa ketidaklengkapan dokumen rekam medis di RS DKT Sidoarjo.

2) Bagi Rumah Sakit

- a) Sebagai sarana untuk meningkatkan mutu kelengkapan pengisian berkas rekam medis

- b) Sebagai acuan kebijakan untuk meningkatkan *quality assurance* dalam rumah sakit tersebut
 - c) Sebagai bahan evaluasi petugas terkait ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis
- 3) Bagi Prodi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis sekaligus sebagai bahan referensi bagi peneliti di masa yang akan datang.