

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kondisi dalam keadaan baik dari jasmani maupun rohani, yang dimana manusia dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari dengan keadaan yang baik. Adapun pengertian sehat dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bab 1 ayat (1) yang berbunyi “kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan ekonomis”. Dalam mewujudkan kesehatan dalam masyarakat sekitar, dibutuhkan pusat-pusat kesehatan yang terpadu dan bermutu dengan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Peraturan Pemerintah RI, 2009a).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan berbagai pelayanan yang ada untuk membantu masyarakat yang memiliki kondisi jasmani yang kurang baik. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Bab 1 ayat (1) tentang rumah sakit. Yang berbunyi “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat nap, rawat jalan dan gawat darurat”. Sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 7 Ayat (1) rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan. Berdasarkan aturan tersebut salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis (Peraturan Pemerintah RI, 2009b).

Rumah sakit memiliki fungsi utama yaitu memberikan perawatan dan pengobatan terhadap pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan medis di rumah sakit. Sehingga rumah sakit bertanggung jawab melindungi terhadap informasi yang ada dalam rekam medis kemungkinan hilangnya keterangan atau pemalsuan data yang ada dalam rekam medis atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang (Peraturan Pemerintah RI, 2009b).

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada di rumah sakit. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah ada seperti di rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi ada juga yang diselenggarakan di rumah pasien (Santosa et al., 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam bab 1 pasal 1 ayat (1) berbunyi “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” (Kemenkes RI, 2008a). Rekam medis merupakan berkas yang memuat catatan dan data terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah dilakukan kepada pasien. Rekam medis tersebut memuat keterangan, baik secara tertulis ataupun yang terekam terkait identitas, anamnesis, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang dilakukan kepada pasien, serta pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan, maupun rawat darurat (Suhartina, 2019).

Rekam medis termasuk bagian penting terhadap rumah sakit. Karena dengan lengkapnya isi rekam medis maka itu berakibat baik terhadap rumah sakit. Sebab dengan hal tersebut bisa dinyatakan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan sata yang diterima dan sesuai dengan mutu pelayanan di rumah sakit. Dalam mengelola unit rekam medis dan informasi kesehatan, perekam medis berperan penting terhadap mengurangi risiko yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain. Risiko dengan potensi kerugian dapat menimbulkan beban berat bagi rumah sakit, pemerintah atau perorangan (Siswati & Maryati Yati, 2017).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa pada jenis pelayanan rekam medis, indikator kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan, dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100%. Petugas rekam medis harus melakukan analisa kualitatif dan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Kemenkes RI, 2008b).

Salah satu formulir yang terdapat pada rekam medis yaitu adanya asesmen pasien. Asesmen pasien merupakan proses berkelanjutan, dinamis dan dikerjakan di instalasi / unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan unit pelayanan lainnya (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2016). Asesmen awal diidentifikasi untuk pasien baru yang datang pengobatan rawat jalan sebagai informasi dasar untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk tindak lanjut perawatan (Elemen et al., 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis yang dilihat dari faktor SDM, alat, metode, material dan keuangan. Adapun secara keseluruhan, penyebabnya adalah kurangnya komunikasi, kesibukan dokter dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis, tidak adanya alat mencetak form rekam medis, belum memiliki

ruangan assembling dan tidak ada checklist penilaian kelengkapan rekam medis, kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis serta tidak adanya sistem reward dan punishment, susunan form rekam medis yang tidak sistematis dan jenis dokumen rekam medis yang terlalu banyak dan dana untuk menyediakan dokumen rekam medis yang masih sangat kurang (Karma et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erwin Santosa, Elsy Maria, Rosa Famella dan Tiara Nadya dalam penelitiannya yang berjudul Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Di RSGMP UMY “Bahwa kelengkapan identitas pasien aspek nama 367 (100%), nomor rekam medis 338 (92,1%), tempat/tanggal lahir dan jenis kelamin 366 (99,7%), Peningkatan keamanan obat yang perlu diawasi untuk tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen 66 (68,7%) dan tepat waktu dan tepat cara pemberian 64 (66,7%). Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi untuk tanggal dan waktu tindakan 320 (99,3%), hasil anamnesa 322 (100%), pengisian odontogram 169 (91,8%), diagnosa 318 (98,7%), rencana penatalaksanaan tindakan 321 (99,7%), pemeriksaan penunjang dan fisik 120 (94,5%) dan informed consent 71 (65,1%)” (Santosa et al., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andri Malan dan Laili Rahmatul Ilmi dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta “Bahwa Pengisian lembar Kartu Rawat Jalan didapatkan hasil untuk komponen data Autentifikasi yang tidak lengkap 8% dan yang lengkap 92%. Berdasarkan data kelengkapan Autentifikasi item yang paling banyak tidak lengkap yaitu 92%” (Malan & Ilmi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anjas Wiranata dan Indira Chotimah dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Kota Bogor Tahun 2019 “Bahwa kelengkapan dalam identitas pasien sudah dinyatakan lengkap 100% dari 40 dokumen yang di teliti, pengisian tanggal dan waktu sebanyak 85%, pengisian hasil anamnase sebanyak 85%, pengisian hasil pemeriksaan fisik sebesar 100%, pengisian diagnosa sebesar 92,5%, rencana penatalaksanaan sebesar 72,5%, pengobatan dan tindakan sebesar 100%, pelayanan lain yang diberikan sebesar 100%, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik sebesar 100%, persetujuan tindakan apabila diperlukan sebesar 100%. Jadi apabila dihitung secara keseluruhan kelengkapan dokumen rekam medis sudah mencapai 93,5%” (Wiranata & Chotimah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika Setya Purwanti, Diah Prihatiningsih, Ni Luh Putu Devhy dalam penelitiannya

yang berjudul Studi Deskriptif Kelengkapan Rekam Medis “Bahwa kelengkapan rekam medis dari kelengkapan identitas pasien, kelengkapan identitas dokter, kelengkapan identitas perawat menunjukkan kelengkapan rekam medis sebesar 100% sedangkan kelengkapan inform concern sebanyak 64,1%”(Purwanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Fadilah Dewi, Niko Grataridarga, Rahmi Setiawati, Qonita Naila Syahidah dalam penelitiannya yang berjudul Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok “Bahwa kelengkapan komponen rekam medis rawat jalan yang terisi lengkap secara keseluruhan sebesar (94%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebesar (6%) berkas. Dari data kelengkapan rekam medis rawat jalan, terdapat 3 teratas yang tidak terisi lengkap antara lain pada nama dokter sebanyak 97 berkas, tata laksana sebanyak 63 berkas, dan nomor peserta/kartu sebanyak 54 berkas”(Nomor et al., 2020).

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Lanud Atang Sendjaja Bogor merupakan rumah sakit type C yang beralamat di Jalan Sardjio No.1 kelurahan Atang Sanjaya, Kemang Kabupaten Bogor. Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr. M. Hassan Toto Lanud Atang Sendjaja mendapatkan Sertifikat Akreditasi yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan predikat paripurna bintang lima. Ini merupakan yang kedua kalinya sejak hal itu diraih pada 2016 lalu. Yang menjadi salah satu satuan kerja dibawah Pangkalan TNI AU Atang Sendjaja, yang dipimpin oleh kepala Rumah Sakit dengan pelaksanaan tugas dibawah Komandan Lanud. Secara umum mempunyai tugas untuk melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Terdapat layanan rawat inap, rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), layanan penunjang dan layanan intensif. Rumah sakit ini mempunyai 22 dokter, 13 dokter umum, 2 dokter gigi, 14 poli klinik, 42 kamar dan 127 tempat tidur.

Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti mendapati dari 22 rekam medis, hanya 14 (63,63%) asesmen pasien rawat jalan yang lengkap. Sedangkan yang tidak lengkap sebesar 8 (36,36%). Dari 8 asesmen tersebut terdapat 6 asesmen dari Poli Fisioterapi dan 2 asesmen dari Poli Bedah. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada indentifikasi pasien, pemeriksaan fisik dan rencana perawatan. Yang dimana pada poliklinik fisioterapi hanya mengisi pada bagian Catatan Perkembangan Terintegritasi (CPPT). Pada poliklinik penyakit dalam dan poliklinik bedah banyaknya pasien yang datang sehingga pengisian terhadap asesmen pasien menjadi tidak terisi lengkap dan adanya beberapa rekam medis yang memiliki asesmen ganda dikarenakan dokter tidak mengisi setelah pasien di periksa.

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto belum melakukan analisis tentang kelengkapan pengisian formulir asesmen pasien rawat

jalan. Sehingga menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan terhadap rekam medis pasien. Yang dimana formulir asesmen ini merupakan salah satu formulir penting untuk pelayanan berikutnya terhadap pasien rawat jalan. Dikarenakan semua data pemeriksaan pasien ada pada rekam medis. Bila rekam medis lengkap maka pelayanan terhadap pasien ada perkembangan dan sembuh. Namun bila rekam medis tidak lengkap maka pelayanan tersebut menjadi tidak *continue* atau dapat terjadinya pengulangan terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dengan terjadinya ketidaklengkapan pada asesmen pasien, dapat mengakibatkan keterlambatan pengembalian rekam medis dari jangka waktu yang telah ditentukan, dapat menghambat proses pelayanan yang diberikan kepada pasien dan penilaian akreditasi terhadap pelayanan di rumah sakit. Hal ini yang menjadi dasar peneliti untuk melakukan Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Asesmen Awal Poli Klinik Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Tahun 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil observasi, peneliti merumuskan suatu masalah yang menjadi latar belakang peneliti yaitu:

“Bagaimana Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Asesmen Awal Poli Klinik Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Tahun 2021?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian di atas penulis dapat merumuskan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dengan adanya mengetahui gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir Asesmen Awal Poli Klinik Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Tahun 2021. Kita dapat mengetahui seberapa besar data rekam medis yang terisi lengkap dan tidak lengkap.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan uraian di atas penulis dapat merumuskan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam kelengkapan pengisian formulir asesmen awal poli klinik pasien rawat jalan menggunakan metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir asesmen awal poli klinik pasien rawat jalan menggunakan metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto.

3. Mengidentifikasi faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen awal poli klinik pasien rawat jalan menggunakan metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Peneliti berharap hasil penelitian bisa memberikan dampak positif terhadap rumah sakit, sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit untuk evaluasi dalam permasalahan-permasalahan yang ada, sehingga berguna untuk kedepannya dan agar dapat melakukan perbaikan terhadap masalah yang ada.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Peneliti berharap hasil peneliti dapat berguna sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman agar dapat mengetahui kesalahan-kesalahan dalam melengkapi rekam medis pasien rawat jalan.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Jalan Sarjio No. 1, Atang Senjaya, Kemang, Atang Senjaya, Kec. Kemang, Bogor, Jawa Barat 16810. Tepatnya pada bagian ruang rekam medis pasien dan dilakukan pada bulan Januari tahun 2021 sampai dengan Agustus tahun 2021.

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian formulir asesmen awal poli klinik pasien rawat jalan menggunakan metode IAR di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto. Karena, masih terjadinya ketidaklengkapan terhadap rekam medis pasien rawat jalan sehingga terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat jalan. Subjek penelitian yaitu petugas rekam medis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif.