

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan pengelolaan kesehatan yang telah diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Salah satunya peran rumah sakit yaitu sebagai institusi pelayanan kesehatan paripurna yang memberikan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, dan rehabilitative. (Kemenkumham, 2012)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkumham, 2009b). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menjadi penyelenggara upaya kesehatan masyarakat. Saat ini dengan adanya perkembangan teknologi di era globalisasi dapat menjadi acuan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan cara melakukan peningkatan kelengkapan pada berkas rekam medis.

Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan atau dokumen antara lain seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Depkes RI, 2008) Berkas rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas, rekam medis menjadi sumber data yang dibuat sebagai informasi medis di institusi pelayanan kesehatan, data tersebut yang kemudian akan menjadi bukti dari seluruh masalah yang telah dialami oleh pasien. Maka dapat disimpulkan rekam medis yang lengkap sangat penting dalam kelangsungan tindak lanjut pemberian pelayanan terutama oleh dokter dan perawat. (Widjaya & Siswati, 2019)

Pengkajian medis awal dokter dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 satu diantaranya dari rekam medis yang merupakan catatan penting dari seluruh informasi mengenai kondisi pasien, juga sebagai bahan acuan dalam perencanaan pengobatan dan harus diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam pada saat pasien pertama masuk ruang perawatan dan dinyatakan pulang dari rawat inap. (Depkes RI, 2008)

Formulir pengkajian medis awal merupakan lembaran penting yang digunakan ketika pasien pertama kali datang dan masuk ruang rawat inap. Kelengkapan pengkajian medis awal dokter menjadi satu diantar faktor utama

untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan tindakan medis kepada pasien, serta tenaga kesehatan dapat melakukan rencana tindak lanjut perawatan dan pengobatan sesuai diagnosis penyakit pasien. (Sari, 2018) Pentingnya lembaran ini dapat dilihat dari beberapa penelitian oleh peneliti lain. Hal ini juga menjadi satu diantara bukti perlunya lembaran ini ditelaah kelengkapannya guna menunjang sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

Pada penelitian Karimah (2016) yang berjudul “Tinjauan Pengisian Formulir Pengkajian Awal Rawat Inap Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit 2012 di Rumah Sakit Atma Jaya Jakarta Periode Mei 2016” melakukan penelitian pada 74 formulir pengkajian awal rawat inap mendapatkan hasil analisa kuantitatif kelengkapan komponen identifikasi pasien sebesar 93,50% untuk pengkajian awal keperawatan dan 98,31% untuk pengkajian awal dokter. Dampak yang dihasilkan dari ketidaklengkapan pada formulir pengkajian awal rawat inap yaitu menurunnya indikator mutu pada rumah sakit. (Karimah, 2016)

Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade Lya Oktariana (2018) pada 83 formulir pengkajian awal medis rawat inap di RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2018 mendapatkan hasil pada komponen identifikasi pasien sebesar 89%, catatan penting 57%, autentifikasi penulis 75%, dan catatan baik 75%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap mempersulit dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan tindak lanjut proses pengobatan pasien. (Oktariana, 2018)

Berdasarkan penelitian dari Fajriani (2020) di Rumah Sakit YPK Mandiri dengan sampel formulir asesmen awal medis rawat inap sebanyak 83 rekam medis dengan masing-masing komponen memiliki nilai presentasi diantaranya yaitu komponen identifikasi pasien 83%, komponen laporan penting 72%, komponen autentifikasi penulisan 84%, komponen catatan yang baik 71%. Dampak dari ketidaklengkapan formulir asesmen awal medis rawat adalah terhambatnya waktu petugas rekam medis dalam menganalisa berkas rekam medis. (Fajriani, 2020)

Hasil dari penelitian Devi Pramita Sari (2018) di RSUD Dr. Moewardi dengan mengambil 195 formulir assesmen awal pasien rawat inap mendapatkan hasil sebanyak 115 (58,97%) formulir tidak lengkap dan 80 (41,03%) formulir lengkap. Komponen kelengkapan memiliki hasil presentase yang berbeda-beda yaitu komponen identifikasi nilai presentase lengkap 95,90% dan tidak lengkap 4,10% , komponen laporan penting presentase lengkap 52,82% dan tidak lengkap 47,18%, komponen autentifikasi presentase lengkap 60% dan tidak lengkap 40%, komponen pencatatan presentase lengkap 41,03% dan tidak lengkap 58,97%. Dampak dari ketidaklengkapan formulir assesmen awal rawat inap berpengaruh bagi tindakan dan perawatan pasien yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan. (Sari, 2018)

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Venny Ryana Wati (2015) dengan judul Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Diagnosis Hematemesis Melena, pada 46 berkas rekam medis pada lembar formulir pengkajian awal medis rawat inap memiliki nilai presentase seperti komponen identifikasi pasien sebesar 46 (100%), catatan penting 46 (100%), autentifikasi penulis 46 (100%), dan catatan baik 41 (89,13%)%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dapat mempersulit tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan tindak lanjut proses pengobatan pasien. (Wati, 2015)

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RS PON) merupakan RS Vertikal yang beralamat Jl. Letjen Mt. Haryono No.Kav.11, RT.1/RW.6, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta merupakan rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah sebagai tempat pelayanan kesehatan khususnya pada permasalahan otak dan saraf (neurologi). Rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan yang memiliki fasilitas seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), Neuro Critical Care Unit (NCCU), Neuro High Care Unit (NHCU), Pemeriksaan otak lengkap, rehabilitasi medik, Vaksinasi, dan Klinik Patent Foramen Ovale (PFO).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah sakit Pusat Otak Nasional (PON) Jakarta. Peneliti melakukan uji sampling pada sampel 30 rekam medis dengan melihat kelengkapan formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap. Analisis kuantitatif yang dilakukan memperoleh hasil rata-rata kelengkapan dari 4 komponen pada formulir pengkajian medis awal dokter yaitu sebesar 70%. Dengan komponen presentase kelengkapan paling rendah adalah komponen Catatan Yang Penting sebesar 48% seperti anamnesis, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan umum, pemeriksaan neurologi, diagnosis kerja, terapi pengobatan, prognosis.

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter yang tidak terisi, maka akan menyulitkan dokter dan tenaga kesehatan terkait dalam melakukan tindak lanjut perawatan, pengobatan, dan menentukan diagnosa penyakit pasien.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul Tinjauan Kelengkapan Formulir Pengkajian Medis Awal Dokter Pada RM Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka perumusan masalah tersebut adalah “bagaimana kelengkapan pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di Rumah Sakit Pusat Vertikal Jakarta Timur “.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur.
- b. Menghitung kelengkapan pendokumentasian lembar pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap berdasarkan analisis kuantitatif di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur.
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat kelengkapan pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di Rumah Sakit Vertikal Jakarta Timur

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik bagi pihak rumah sakit sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pelayanan Unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

### 1.4.2 Bagi Penulis

Manfaat pada penelitian ini penulis berharap dapat menjadikan penelitian ini sebagai aplikasi dari ilmu yang sudah didapatkan pada bangku kuliah, dan penulis mendapatkan tambahan wawasan ketika meneliti dengan adanya studi pustaka.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat bagi institusi pendidikan yang bisa dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah ilmu bagi mahasiswa/i khususnya pada program studi Rekam Medis dan Informasi kesehatan.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor dari kelengkapan pengisian pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap. Penelitian dilakukan pada bagian rekam medis di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Peneliti melakukan penelitian menggunakan metode deskriptif

dengan pendekatan analisis kuantitatif. Sasaran dalam penelitian ini yaitu kepada Kepala Unit Rekam Medis dan petugas assembling yang melakukan analisis kelengkapan rekam medis. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Desember 2020 sampai Juni 2021.