

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang – Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dimana pelayanan yang disediakan diantaranya pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. Kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif, (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan). Dengan demikian tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara paripurna. Salah satu yang menjadi standar untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan medis rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Pemerintah Indonesia, 2009).

Dalam Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan dokumen yang harus dijaga kerahasiannya oleh petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis berisikan catatan tentang diagnosis penyakit pasien, identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, dan tindakan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat: diagnosis, tanggal dan waktu, rencana penatalaksanaan, identitas pasien, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, persetujuan tindakan jika diperlukan, pengobatan/tindakan, ringkasan pulang, catatan observasi klinis, pada pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, nama dan ttd dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya, dan pelayanan lain oleh tenaga kesehatan tertentu (Kemenkes RI, 2008a).

Adapun manfaat dalam pengisian rekam medis sebagai alat bukti dalam proses penegakkan hukum, sebagai data statistik kesehatan, sebagai dasar dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, dan sebagai keperluan penelitian dan pendidikan. Rekam Medis wajib diisi dan dilengkapi oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya setelah pasien menerima pelayanan, dan isi dari rekam medis tersebut menjadi tanggung jawab tenaga medis. Pengisian rekam medis harus sesuai dengan pedoman standar pelayanan minimal rumah sakit, yang dimana satu diantara indikatornya ialah pengisian rekam medis harus 100% lengkap (Kemenkes RI, 2008a).

Menurut Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa rekam medis harus dilengkapi dalam waktu 24 jam dengan persentase kelengkapan 100% setelah dokter selesai melakukan pelayanan kepada pasien. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila catatan medis tersebut telah terisi keseluruhan informasi tentang pasien. Lengkap tidaknya pengisian rekam medis akan sangat mencerminkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut (Kemenkes RI, 2008b).

Pengisian rekam medis sangat penting bagi rumah sakit dan juga bagi pasien dalam hal memberi dan menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Dalam bukunya Gemala Hatta, Budi Sampurna, Elise Garmelia, Erkadius, Ida Daswati, dkk Tahun 2013 mengemukakan bahwa rekam medis merupakan alat komunikasi antartnaga kesehatan lain yang sama – sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien dan sebagai tempat penyimpanan informasi kesehatan pasien. Dengan adanya rekam medis

tersebut dapat diketahui tentang siapa (*who*), apa (*what*), kapan (*when*), dimana (*where*), mengapa (*why*), dan bagaimana (*how*). Rekam medis pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas (Hatta et al., 2013).

Dalam bahan ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK), Lily Widjaja Tahun 2018 disebutkan bahwa Edna K. Huffman mengatakan “*An Adequated Medical Records Indicates Adequate Care and A Poor Medical Records Indicates Poor Care*”. Rekam Medis yang lengkap menunjukkan pasien tersebut mendapatkan keperawatan yang baik, tetapi rekam medis yang tidak lengkap menunjukkan pasien tersebut tidak mendapatkan keperawatan yang baik. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan terjadinya masalah yang berhubungan dengan pihak *internal* maupun *external* rumah sakit. Data laporan yang didapat akan berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit ke depannya, dalam pengambilan keputusan dan sebagai bahan evaluasi rumah sakit. Oleh karena itu dalam melaksanakan evaluasi mutu kelengkapan rekam medis yang berkualitas perlu adanya dilakukan analisis kelengkapan rekam medis (Widjaja, 2018).

Dari beberapa peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian terhadap analisis kelengkapan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Seperti hasil penelitian dari Miftachul Ulum tahun 2019 yang berjudul Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen disimpulkan bahwa terdapat 51,25% kelengkapan rekam medis dan ketidaklengkapan 48,75% (Ulum, 2019).

Sedangkan hasil penelitian dari Firly Oktavia Lestari, Ai Ainun Nur'aeni, dan Dina Sonia tahun 2021 yang berjudul Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di RS X Bandung disimpulkan bahwa terdapat 66,6% kelengkapan rekam medis dan ketidaklengkapan 33,3% (Lestari et al., 2021).

Hasil penelitian dari Muhlizardy dan Winda Azmi Meisari tahun 2022 yang berjudul Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping disimpulkan bahwa terdapat 100% rekam medis elektronik tidak lengkap dan 0% lengkap (Muhlizardy & Meisari, 2022). Dengan demikian dari penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa masih jauh angka kelengkapan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan dari standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan Kemenkes yaitu 100%.

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, atau biasa disingkat RSKD Duren Sawit. Di Jl. Duren Sawit Baru No.2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430, dengan luas lahan bangunan 9.522 m². Merupakan rumah sakit *type A* memiliki tempat tidur sebanyak 5.881 *bed* dimana ketersediaan tempat tidur pasien non covid sebanyak 2.389 dan tempat tidur pasien covid sebanyak 3.492. Jumlah pasien rawat inap di tahun 2021 16.106 orang dalam kategori pasien covid 9.670 dan pasien non covid 6.436. Poliklinik rawat jalan 20 klinik dan jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2021 adalah 10.124 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di RSKD Duren Sawit pada pengisian rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan secara *random*

sampling dengan jumlah sampel 30 rekam medis. Didapatkan hasil persentase kelengkapan rekam medis sebesar 85% (25 rekam medis) dan ketidaklengkapan rekam medis sebesar 15% (5 rekam medis). Rekam medis dengan persentase kelengkapan tertinggi masuk dalam komponen identitas pasien dan autentikasi penulis sebanyak 100% (30 rekam medis) dan ketidaklengkapan tertinggi masuk dalam komponen laporan yang penting sebanyak 67% (20 rekam medis) dan komponen pencatatan yang baik sebanyak 73% (22 rekam medis). Dengan demikian hasil kesimpulan dari sampel 30 rekam medis, maka 25 rekam medis dinyatakan lengkap dan 5 rekam medis tidak lengkap, belum sesuai dengan standar pelayanan minimal 100% lengkap.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala bagian rekam medis dikatakan bahwa rumah sakit baru menggunakan *EMR (electronic medical record)* pada bulan Maret 2021. Di instalasi rekam medis hanya melakukan *monitoring* terhadap *informed consent* dan resume medis saja, tidak semua rekam medis di *monitoring*. Permasalahan yang sering terjadi dalam melakukan *monitoring* kelengkapan rekam medis ada di pelayanan pasien dari panti sosial yang telah bekerjasama dengan rumah sakit. *General Consent* nya jarang di isi, dan hampir 90% pasien jiwa di RSKD Duren Sawit berasal dari pasien panti sosial tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil penelitian tentang “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi SPO pengisian rekam medis elektronik di RSKD Duren Sawit
2. Menghitung kelengkapan rekam medis elektronik di RSKD Duren Sawit
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis elektronik di RSKD Duren Sawit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu Pendidikan khususnya bagi perekam medis dan informasi kesehatan. Dalam menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis.

1.4.2. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan berupa saran dan kritik yang membangun, serta dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan rekam medis pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit.

1.4.3. Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Dapat digunakan sebagai bahan dalam mengevaluasi faktor kelengkapan pengisian rekam medis pasien di rumah sakit, serta dapat dijadikan bahan

referensi dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti melakukan penelitian tentang identifikasi pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap. Penelitian ini penting dikarenakan rekam medis yang lengkap menunjukkan bahwa pasien tersebut mendapatkan asuhan keperawatan yang baik. Penelitian dilaksanakan di RSKD Duren Sawit dibagian instalasi rekam medis, yang beralamat di Jl. Duren Sawit Baru No.2, RW.6, Pd. Bambu, Kec. Duren Sawit, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13430. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2022. Dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif.