

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan bertujuan memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk mewujudkan masyarakat sehat. Rumah Sakit merupakan prasarana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk pasien secara lengkap mencakup kegiatan rehabilitatif, kuratif, preventif, dan promotif dengan tersedianya pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat (Pemerintah RI, 2021). Tenaga kesehatan hendaknya melakukan pencatatan tentang kegiatan pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien kemudian disimpan dalam rekam medis.

Rekam medis adalah berkas data pasien yang berisi identitas pasien, pengobatan pemeriksaan, tindakan maupun pelayanan yang lain untuk pasien. Rekam medis telah bertransformasi secara elektronik sesuai teknologi dan informasi yang telah berkembang semakin canggih saat ini. Rekam Medis Elektronik (RME) atau *Electronic Medical Record (EMR)* adalah berkas berisi segala pelayanan medik pada pasien secara elektronik meliputi identitas pasien, pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan pelayanan lainnya yang ditujukan bagi pelaksana rekam medis dan Rekam Medis Elektronik (RME) juga bermanfaat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan hukum, serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Rekam Medis Elektronik (RME) harus diterapkan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2023 (Pemerintah RI, 2022b).

Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diukur melalui indikator mutu. Indikator mutu merupakan standar atau ukuran mutu serta keselamatan rumah sakit yang dihasilkan berdasarkan data rumah sakit yang telah dikumpulkan. Salah satu indikator mutu pelayanan rekam medis yaitu kelengkapan rekam medis (Temesvari et al., 2021). Rekam Medis yang lengkap akan memudahkan tenaga kesehatan untuk menerapkan audit pendokumentasian secara analisis kuantitatif rekam medis.

Analisis kuantitatif adalah salah satu kegiatan menelusuri atau mengamati, bertujuan melengkapi komponen yang kurang pada formulir rekam medis dan berguna dalam menilai keakuratan tiap dokumen-dokumen rekam medis pasien (Suaryanti et al., 2022). Analisis kuantitatif memiliki komponen yang menjadi dasar dalam pendokumentasian rekam medis.

Komponen dasar yang terdapat dalam analisis kuantitatif yakni pemeriksaan identifikasi pasien tiap lembar rekam medis, terdapat seluruh laporan/pencatatan penting sebagai bukti rekaman, terdapat autentifikasi penulis/keabsahan rekaman, dan terciptanya pelaksanaan pendokumentasian

yang baik (Widjaya, 2018). Komponen dasar tersebut berpengaruh untuk kegunaan isi rekam medis yang akan digunakan di kemudian hari.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyebutkan bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap harus lengkap 100% (Pemerintah RI, 2008). Kelengkapan pengisian rekam medis bagi pasien rawat inap paling sedikit memuat identitas pasien, tanggal dan waktu hasil *anamnese* yang minimal berisikan keluhan serta riwayat penyakit, temuan penunjang medis dan pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, tindakan dan atau pengobatan, persetujuan tindakan apabila dibutuhkan, catatan pengamatan klinis serta hasil pengobatan, *discharge summary* (ringkasan pulang), nama dan tanda tangan dokter serta dokter gigi ataupun tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan dilengkapi odontogram klinik bagi pasien kasus gigi (Widjaya, 2018).

Menurut penelitian terdahulu oleh Munazhifah yang dilakukan di RSKD Duren Sawit Jakarta ditemukan dari 77 rekam medis diperoleh hasil kelengkapan 84%, terdapat persentase tertinggi sebesar 100% pada kelengkapan identifikasi pasien, sebesar 65% pada laporan yang penting, sebesar 93% pada autentifikasi penulis dan sebesar 78% pada catatan yang baik. Dari hasil tersebut belum mencapai standar minimal (Munazhifah et al., 2023).

Menurut penelitian Eni Mahyuni yang dilaksanakan di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang menyatakan dari 290 rekam medis didapatkan kelengkapan identifikasi berjumlah 49,7%, laporan penting berjumlah 74,7%, autentifikasi penulis berjumlah 68,3%, dan catatan yang baik berjumlah 40,8%, hasil menunjukkan belum sesuai dengan standar (Mahyuni et al., 2023).

Menurut penelitian yang dihasilkan oleh Windiana Mega Sukmawati di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro yaitu dari 110 rekam medis terdapat kelengkapan identifikasi pasien sebanyak 83,6%, laporan yang penting sebanyak 68,8%, autentifikasi penulis sebanyak 67,7%, dan catatan yang baik sebanyak 32,6%, data menunjukkan masih belum sesuai dengan standar kelengkapan rekam medis (Sukmawati et al., 2023).

Selanjutnya, hasil penelitian Amy Rahmadaniah Safitri yang dilakukan di Rumah Sakit As-Syifa *South* Bengkulu menyebutkan dari 59 rekam medis diperoleh 98,75% kelengkapan identifikasi pasien, laporan yang penting sebesar 99,72%, autentifikasi penulis sebesar 86,5%, dan catatan yang baik sebesar 52%, hal ini tidak sesuai ketentuan standar pelayanan minimal kelengkapan rekam medis (Safitri et al., 2022).

Menurut hasil penelitian Ahmad Mustofa dan Irda Sari, dari 98 rekam medis di Rumah Sakit DR Hafiz (RSDH) Cianjur ditemukan kelengkapan

identifikasi pasien sebanyak 64,28%, kelengkapan laporan yang penting sebanyak 100%, autentifikasi penulis sebanyak 98,54%, dan pencatatan sebanyak 100%, dengan begitu rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis masih kurang dari standar (Mustopa & Sari, 2022).

Rumah Sakit X adalah salah satu rumah sakit di Jakarta Pusat, DKI Jakarta yang mempunyai layanan IGD 24 jam, *Cathlab*, MCU, Ginjal dan Hipertensi, EKG *Treadmill*, poliklinik rawat inap dan pelayanan lainnya. Dan dilengkapi dengan fasilitas penunjang medis seperti radiologi, laboratorium, farmasi dan pusat rehab medik. RS X pun terus berkembang dengan mengadopsi teknologi medis terbaru serta meningkatkan kualitas layanannya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan pengamatan awal oleh peneliti mengenai kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di RS X terhadap 25 rekam medis yang dilakukan pada tanggal 28 November 2023 diperoleh hasil kelengkapan sebanyak 88%. Dari keempat komponen kelengkapan rekam medis yang tertinggi terdapat pada komponen 1 dan komponen 2 yaitu identifikasi pasien dan laporan/catatan yang penting sebanyak 100%. Kemudian pada komponen 4 yakni catatan yang baik sebanyak 88%, dan komponen terendah adalah komponen 3 yaitu autentifikasi penulis sebanyak 62% terutama pada verifikasi perawat hanya sebanyak 8%. Disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di RS X masih dibawah standar pelayanan minimal.

Hasil wawancara bersama kepala rekam medis RS X, disampaikan bahwa RS X sudah menerapkan pencatatan rekam medis elektronik sejak 2016 akan tetapi penggunaan *paperless* dilakukan mulai dari akhir tahun 2021, guna meminimalisir kesalahan yang disebabkan rekam medis manual. Permasalahan yang ditemukan masih terdapat petugas pemberi pelayanan tidak melengkapi rekam medis, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas mutu pelayanan rekam medis, dan pengklaiman asuransi bisa tertunda jika tidak lengkapnya pengisian ringkasan pulang pasien.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X”.

1.2 Rumusan Masalah

Dilihat dari uraian latar belakang, penulis merumuskan masalah yakni Bagaimana Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini, antara lain:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian rekam medis rawat inap di RS X.
- b. Menghitung persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di RS X pada komponen identifikasi pasien.
- c. Menghitung persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di RS X pada komponen laporan/formulir yang penting.
- d. Menghitung persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di RS X pada komponen autentifikasi penulis.
- e. Menghitung persentase kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap di RS X pada komponen catatan yang baik.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, maka pada penelitian ini dapat memiliki manfaat. Adapun manfaat penelitian ini antara lain:

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, pengetahuan, sebagai acuan tentang kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap serta tolak ukur peneliti yang sejenis.

1.4.2 Bagi Program Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan solusi inovatif guna meningkatkan efisiensi serta terwujudnya tujuan-tujuan program pemerintah.

1.4.3 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran atau masukan sebagai bahan evaluasi tentang pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis elektronik rawat inap.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X, sangat diperlukan guna masalah kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di unit rekam medis tidak terjadi lagi dan mencapai standar pelayanan minimal. Lokasi penelitian di RS X wilayah Jakarta Pusat, DKI Jakarta. Waktu pelaksanaan bulan November 2023 sampai Juni 2024. Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* serta mengidentifikasi SPO pengisian rekam medis elektronik menggunakan analisis pendekatan secara deskriptif melalui observasi daftar tilik dan wawancara.