

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Pengertian RS menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap RS wajib untuk melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis. Agar pelayanan RS dapat berjalan dengan lancar maka perlu adanya Rekam Medis dan informasi kesehatan (RMIK) menurut Permenkes No : 269 /MENKES /PER /III /2008 tentang rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kholili, 2011)

Kegunaan rekam medis sering disebut dengan *CIALFRED* yaitu *Communication* adalah alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien. *Information* adalah perencanaan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien. *Administration* adalah adanya nilai administrasi dalam suatu rekam medis dikarenakan bahwa isinya menyangkut tindakan-tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis. *Legal* adalah jaminan kesehatan hukum (*legal*) atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan serta

persediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. *Financial* adalah nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan medis di RS, tanpa adanya catatan tindakan pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan. *Research* adalah bahwa isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. *Education* adalah isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran dibidang profesi. *Documentation* adalah sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai bahan pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit (Watung *et al.*, 2018).

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menunjukkan Pasal 2 ayat 1, harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Jelas bagi kita bahwa rekam medis wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Sedangkan, pada Pasal 5 ayat 2, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pencatatan pengisian dokumen rekam medis harus diisi lengkap untuk mengukur mutu rekam medis. Jika terjadi ketidaklengkapan pengisian dalam dokumen rekam medis dapat mengakibatkan data menjadi tidak akurat dan tidak tepat untuk menjaga hal tersebut, maka pihak rumah sakit khususnya bagian rekam medis

melaksanakan pemantauan kualitas tentang mutu dokumen rekam medis rawat inap dengan melaksanakan analisis dokumen rekam medis secara *kualitatif* dan *kuantitatif*.

Analisis *kuantitatif* adalah analisis yang ditunjukkan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran rekam medis, paramedis, dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) kategori yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review laporan pendokumentasian yang benar (Rizkika, 2020). Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisa kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat (Maisharoh, 2020).

Analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki sarana pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan saat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*Concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*Retrospective review*) (Arimbi *et al.*, 2020). Semakin lengkap tenaga kesehatan memberikan data tindak lanjut dalam pelayanan kesehatan berarti semakin banyak pemanfaatan kelengkapan informasi oleh tenaga kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin dapat dibuktikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terkait.

Seorang dokter dituntut untuk bekerja secara profesional sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan *standar* kompetensi dokter. Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang

dokter adalah membuat rekam medis pasien yang berfungsi sebagai catatan atau alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan dan sangat mempunyai peran terhadap informasi kesehatan untuk dijadikan dalam pengambilan sebuah keputusan. Kenyataannya dalam praktik kedokteran sehari-hari permasalahan dan kendala utama yang dihadapi dalam penyelenggaraan rekam medis adalah dokter, dan tenaga kesehatan lainya yang menganggap remeh perihal pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar dengan beralasan tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi Formulir Ringkasan Masuk Keluar. Akibatnya, banyak dari mereka yang membuat berkas rekam medis tidak lengkap. Hal ini akan berdampak buruk kepada mutu pelayanan, dapat menimbulkan masalah dikemudian hari saat dokter atau tenaga kesehatan tersebut terjerat kasus hukum dikarenakan kelalaian dan kesalahan prosedur yang merugikan pasien. Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Huffman, 2018) kedisiplinan praktisi kesehatan dalam melengkapi informasi medis sesuai dengan jenis pelayanan yang telah diberikan kepada pasien merupakan kunci terlaksananya kegunaan rekam medis. Namun kenyataannya masih banyak dokter dan perawat yang tidak mengisi rekam medis dengan benar karena terbatasnya waktu dan tingkat kerja dokter serta tenaga medis yang tinggi.

RS TNI AU Soemitro Surabaya merupakan salah satu layanan kesehatan yang dinaungi TNI Angkatan Udara Republik Indonesia yang terakreditasi Madya. Pelayanan yang ada di RS TNI AU Soemitro Surabaya yaitu pelayanan instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan Unit Gawat Darurat (UGD). Unit rekam medis dan tempat pendaftaran di RS TNI AU Soemitro masih dalam satu ruangan namun dipisahkan oleh dinding sebagai pembatasnya.

Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Petugas bagian rawat inap sering melakukan kesalahan dalam pengisian data pasien rawat inap kedalam item formulir. Masih banyak dokter dan perawat yang tidak mengisi rekam medis dengan benar karena alasan terbatasnya waktu dan anggapan bahwa hanya penting untuk keperluan administrasi rumah sakit. Akibat dari pelaksanaan kelengkapan dokumen berkas rekam medis di rawat inap pada ruangan BKIA yang tidak sesuai dengan SPO adalah akan terjadi penumpukan berkas rekam medis.

Standar Procedure Operasional(SPO) yaitu urutan atau langkah-langkah (pelaksanaan pekerjaan),dimana pekerjaan tersebut dilakukan, bagaimana melakukannya, dimana melakukannya, dan siapa yang melakukannya (Mutaqin and Sumiati, 2019). Dokter kurang menerapkan SPO yang sudah ada, sedangkan tenaga kesehatan lainnya ada berkemungkinan yang tidak paham akan SPO atau tidak mengetahui SPO yang ada.

Ruang BKIA yaitu salah satu ruangan pasien yang mendapatkan pelayanan pada ruang KIA dan KB adalah ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan imunisasi. Petugas pada ruang BKIA terdapat bidan 10 orang, serta perekam medis sebanyak 7 orang. Penelitian observasi awal di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya, dari 60 dokumen untuk data awal dalam periode bulan Desember 2020 – Februari 2021 yang diteliti terdapat 15% bulan Desember 2020, 21,2% bulan Januari 2021, dan 20% bulan Februari 2021 dari hasil presentase tersebut masih sangat jauh dari target kelengkapan pengisian rekam medis 100%,

hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 129/MENKES/SKII/2008 tentang standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit.

Data ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada RS TNI AU Soemitro Surabaya di ruang BKIA, sebagai berikut:

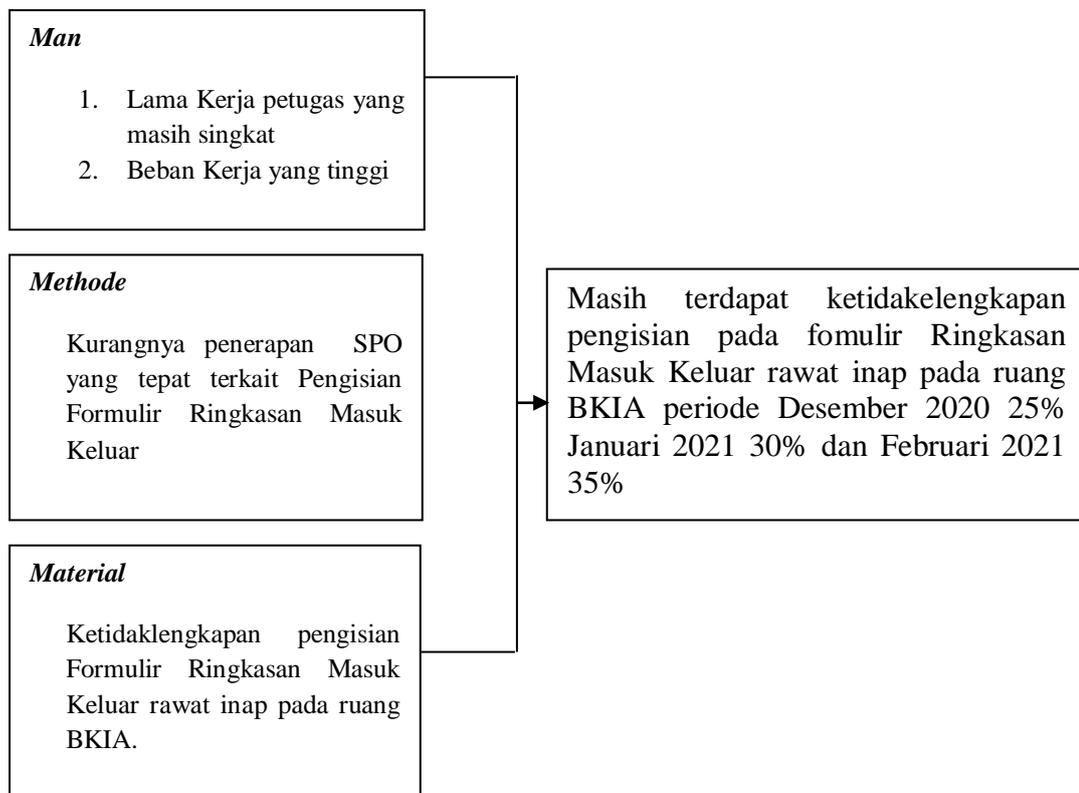
Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis

No	Keterangan	Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Σ	%
		Lengkap		Tidak lengkap		Lengkap		Tidak lengkap		Lengkap		Tidak lengkap			
1	Identitas	18	90 %	2	10%	16	80%	4	20%	15	75%	5	25%	20	100
2	Autentifikasi	16	80 %	4	20%	14	70%	6	30%	17	85%	3	15%	20	100
3	Diagnosis	15	75 %	5	25%	16	80%	4	20%	13	65%	7	35%	20	100

Tabel 1.1 diatas menunjukkan, berkas rekam medis rawat inap dengan sampel 80 berkas, peneliti mengambil 20 berkas tiap bulannya yaitu pada bulan Desember 2020 sampai dengan Februari 2021 lalu dengan angka kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar belum mencapai angka 100%.Terlihat pada tabel diatas, adanya pada ketidaklengkapan tertinggi pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar bulan Desember 2020 sebesar 25%, Januari 2021 sebesar 30%, dan Februari 2021 sebesar 35%. Dampak dari permasalahan pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap yang tidak lengkap akan mengganggu mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya.

Latar belakang permasalahan diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai ketidaklengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap pada ruang BKIA dalam periode Desember 2020 – Februari 2021 di RS TNI AU Soemitro Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.1, menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar yakni pada *Man* petugas pada ruang BKIA yaitu dokter, serta petugas lainnya dilihat dari Lama Kerja petugas yang masih baru serta Beban Kerja petugas yang tinggi, pada *Methode* SPO pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar yang kurang diterapkan, kurangnya pengetahuan petugas terkait Permenkes No.269/Menkes/PER/III/2008 sebagai dasar pengisian kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar terutama di ruang BKIA. *Material* dari beberapa faktor yang terdapat pada *Man* dan *Methode* terjadi ketidaklengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar pada ruang BKIA. Hasil penelitian dengan data awal

serta beberapa faktor diatas telah terjadi output yaitu masih terdapat ketidaklengkapan pengisian pada Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap pada ruang BKIA periode Desember 2020 sebesar 25%, Januari 2021 sebesar 30% dan Februari 2021 sebesar 35%.

1.3 Batasan Masalah

Setelah peneliti mengidentifikasi masalah, maka peneliti akan membatasi dalam pembahasan penulisan KTI ini hanya pada menganalisis kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap pada Ruang BKIA Periode Desember 2020 – Februari 2021 serta faktor yang mempengaruhi dilihat dari faktor pelaksanaan SPO.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka yang menjadi rumusan masalahnya yaitu apakah faktor SPO mempengaruhi kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap pada ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya periode Desember 2020-Februari 2021.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelaksanaan SPO terhadap kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar ruang BKIA di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi isi dari Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap yang meliputi Identitas, Diagnosis, Autentifikasi pada ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya
3. Mengidentifikasi ketersediaan SPO pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya
4. Mengidentifikasi pelaksanaan SPO pengisian Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya
5. Menganalisis pengaruh pelaksanaan SPO terhadap kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar ruang BKIA di RS TNI AU Soemitro Surabaya

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menerapkan teori perkuliahan untuk dipraktikan di lapangan.
2. Sebagai syarat kelulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.
3. Menambah pengalaman dan memperluas wawasan serta pengetahuan dalam ilmu rekam medis.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk evaluasi rumah sakit mengenai kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk Keluar rawat inap dalam berkas rekam medis pasien rawat inap pada ruangan BKIA.

1.6.3 Bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr.Soetomo

Sebagai bahan masukan tambahan mata kuliah rekam medis dan upaya peningkatan pembelajaran, menambah referensi di perpustakaan untuk penelitian selanjutnya atau pengetahuan bagi mahasiswa.