

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2020). Perubahan tersebut juga terjadi pada bagian rekam medis yang diharuskan mengikuti perkembangan teknologi dalam proses penyelenggaraannya. Hal ini mendorong rumah sakit di negara berkembang termasuk Indonesia mulai menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai pengganti rekam medis berbasis kertas.

Rumah sakit bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan tersebut dapat diukur dengan menilai beberapa aspek, salah satunya yaitu kualitas kelengkapan pengisian rekam medis (Swari *et al.*, 2019). Kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100%. Rekam medis yang terisi lengkap dapat digunakan untuk berbagai keperluan, diantaranya yaitu sebagai alat bukti perkara hukum, bahan ajar/pendidikan dan penelitian, serta dapat digunakan sebagai alat untuk menganalisis dan mengevaluasi mutu pelayanan (Nisa, Wulandari and Pramono, 2021).

Pengisian rekam medis harus terisi dengan lengkap karena berkaitan dengan catatan riwayat penyakit pasien. Informasi yang tidak lengkap pada rekam medis dapat menimbulkan masalah karena isi rekam medis memuat informasi secara rinci tentang apa yang terjadi pada pasien selama berada di rumah sakit (Saragi, Ginting

and Silalahi, 2022). Aspek penting dalam mewujudkan keselamatan pasien yaitu dengan menerapkan pendokumentasian rekam medis yang baik (Muhlizardy and Meisari, 2022).

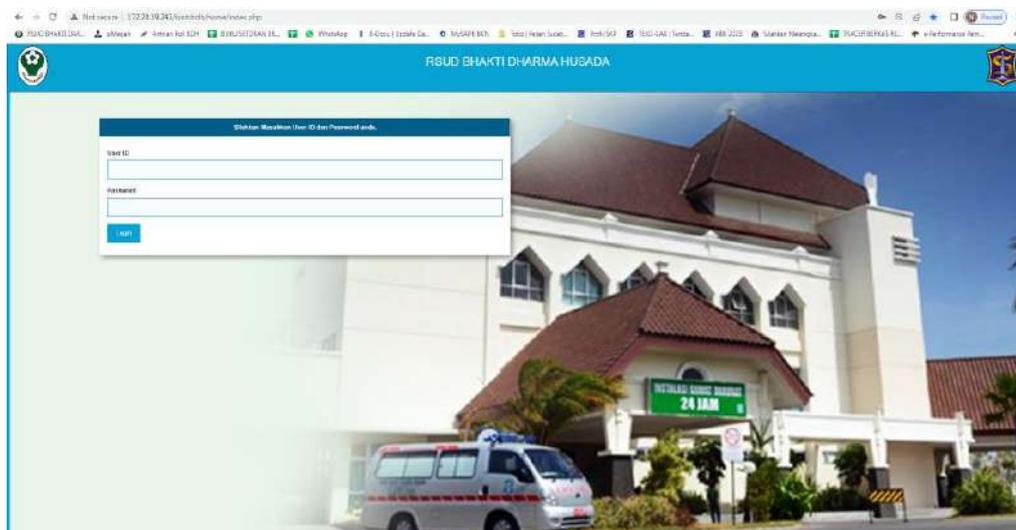
Ketidaklengkapan pengisian rekam medis juga bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rekam medis yang baik adalah rekam medis yang telah diisi oleh dokter dalam kurun waktu ≤ 24 jam setelah berakhirnya pelayanan dengan standar kelengkapan mencapai angka 100% (Menteri Kesehatan RI, 2008).

Mengingat pentingnya kelengkapan rekam medis sesuai dengan standar yang berlaku, maka perlu dilakukannya peninjauan kualitas mutu rekam medis dengan melaksanakan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi dan *review* pendokumentasian. Kegiatan tersebut harus dilakukan oleh petugas rekam medis untuk membantu dokter melakukan pengisian rekam medis secara lengkap dan akurat (Handayuni *et al.*, 2022).

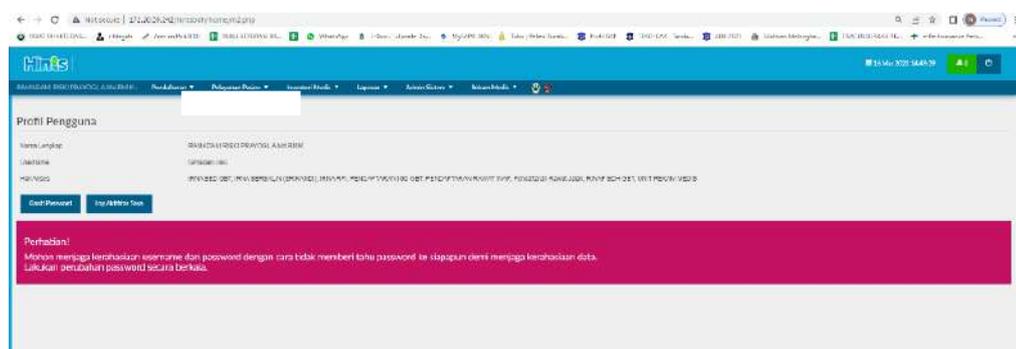
Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Handayuni *et al.*, 2022) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat ketidaklengkapan pengisian RME. Ketidaklengkapan terdapat pada komponen identifikasi yaitu pada jenis kelamin dan tempat/tanggal lahir pasien, komponen laporan penting, dan komponen autentifikasi. Akibat dari ketidaklengkapan pada identitas pasien menimbulkan kesulitan dalam pencocokan identitas pasien. Pada komponen laporan penting ketidaklengkapan dapat menghambat proses pengkodean dan klaim BPJS serta

tidak dapat digunakan sebagai informasi lebih lanjut ketika pasien datang berobat kembali. Kemudian pada *review* autentifikasi berguna untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter yang telah memberikan tindakan medis kepada pasien.

RSUD Bhakti Dharma Husada merupakan rumah sakit rujukan wilayah Surabaya Barat yang telah menerapkan RME pada unit rawat jalan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Terdapat 23 poliklinik yang telah menerapkan RME. Aplikasi yang digunakan oleh RSUD Bhakti Dharma Husada bernama Hints. Berikut merupakan tampilan dari aplikasi RME di RSUD Bhakti Dharma Husada:



Gambar 1.1 Halaman Utama Aplikasi Hints



Gambar 1.2 Halaman Utama Aplikasi Hints

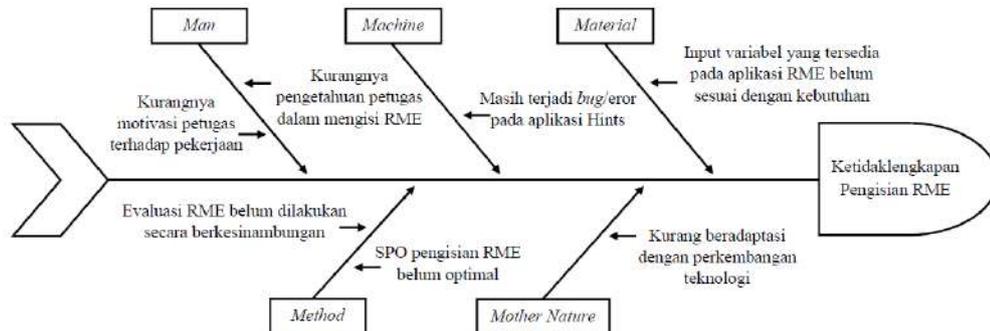
Berdasarkan data kunjungan pasien di bulan Maret 2023 terdapat 10 poliklinik dengan kunjungan terbanyak, masih ditemukan ketidaklengkapan pada pengisian RME. Pengisian RME pada item identitas pasien diisi oleh petugas pendaftaran. Pada komponen laporan penting diisi oleh perawat dan dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pada komponen autentifikasi item tanggal dan waktu pelayanan secara otomatis terisi dan nama dokter yang tertera pada aplikasi Hints diisi oleh perawat. Kemudian pada komponen pendokumentasian penginputan diagnosa dilakukan oleh dokter. Pengambilan data awal dengan 10 RME pasien rawat jalan dari 10 poliklinik yang berbeda, terdapat 6 RME yang tidak terisi dengan lengkap.

Tabel 1.1 Kelengkapan Pengisian RME

No.	Keterangan	Jumlah RME	Kelengkapan Pengisian RME	
			Lengkap	Tidak Lengkap
1.	<i>Review</i> identifikasi	10	10 (100%)	-
2.	<i>Review</i> laporan yang penting - Pemeriksaan awal (20%) - Pemeriksaan fisik (40%) - Pemberian obat (20%)	10	4 (40%)	6 (60%)
3.	<i>Review</i> autentifikasi	10	10 (100%)	-
4.	<i>Review</i> pendokumentasian	10	10 (100%)	-

Pada tabel diatas, dapat diketahui ketidaklengkapan ada pada *review* laporan yang penting yaitu pada pemeriksaan awal (tanda-tanda vital) (20%), terapi atau pemberian obat (20%), dan pemeriksaan fisik (40%). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik dengan penelitian yang berjudul “Faktor Penyebab Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.3 Identifikasi Penyebab Masalah (*Fishbone*)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti dapat mengidentifikasi masalah mengenai kelengkapan pengisian RME dengan diagram *fishbone*. Identifikasi masalah dalam penelitian ini memakai konsep 5M (*man, method, material, machine* dan *mother nature*) sebagai berikut:

1. *Man*

Pada unsur *man* penyebab ketidaklengkapan yaitu pada pengetahuan dan motivasi petugas. Petugas belum menyadari bahwa pentingnya kelengkapan rekam medis dan dampak dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis itu sendiri. Serta kurangnya motivasi terhadap pekerjaannya.

2. *Method*

Pada unsur *method* penyebab ketidaklengkapan yaitu belum optimalnya sistem evaluasi rekam medis dan penerapan SPO pengisian RME. Tidak adanya sistem evaluasi terhadap ketidaklengkapan rekam medis menyebabkan tidak ada pengendalian terhadap kelengkapan rekam medis (Pratama, Hastuti and Palupi, 2022). Sosialisasi SPO juga harus dilakukan agar semua pihak yang terkait dapat mengetahui, memahami, dan melaksanakan SPO tersebut. Hal ini juga membantu

mengurangi risiko yang mungkin terjadi seperti perbedaan interpretasi pelaksanaan SPO (Swari and Verawati, 2022).

3. *Material*

Pada unsur *material* penyebab ketidaklengkapan yaitu variabel yang tersedia pada aplikasi RME belum sesuai dengan kebutuhan petugas. Hal tersebut akan membuat petugas kesulitan dalam melakukan pengisian RME.

4. *Machine*

Pada unsur *machine* penyebab ketidaklengkapan yaitu masih terdapat *bug* atau error pada aplikasi Hints.

5. *Mother Nature*

Pada unsur *mother nature* penyebab ketidaklengkapan yaitu dalam beradaptasi terhadap perkembangan teknologi. Perkembangan teknologi dapat mempermudah dalam menjalani aktifitas sehari-hari dengan percaya diri.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus terhadap permasalahan yang ada yaitu beberapa faktor penyebab terjadinya ketidaklengkapan pengisian RME meliputi 5M (*man, method, material, machine* dan *mother nature*).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang penelitian, permasalahan yang ditinjau adalah bagaimana faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSUD Bhakti Dharma Husada?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSUD Bhakti Dharma Husada.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi presentase keseluruhan kelengkapan pengisian RME meliputi 4 komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pendokumentasian di RSUD Bhakti Dharma Husada.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian RME di masing-masing poliklinik RSUD Bhakti Dharma Husada.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME berdasarkan faktor *man*, *method*, *material*, *machine*, dan *mother nature* di RSUD Bhakti Dharma Husada.

1.6 Manfaat

Penelitian ini memiliki manfaat yaitu sebagai berikut:

1.6.1 Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kelengkapan pengisian RME di rumah sakit. Serta untuk mempublikasikan hasil dari penelitian.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam menyikapi masalah kelengkapan rekam medis elektronik serta tolak ukur rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo yang berencana akan melakukan penelitian lebih lanjut terhadap kelengkapan pengisian RME.