

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen yang mencakup informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, prosedur medis, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah bentuk rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik khusus untuk pengelolaan rekam medis (PERMENKES 24, 2022). Kemajuan teknologi informasi saat ini memungkinkan terciptanya metode elektronik untuk mengelola dan menyimpan data. Selain itu, peningkatan teknologi dan informasi memberikan efek yang baik terhadap pola perkembangan dan kemajuan di bidang pengarsipan dan penyimpanan arsip (Hamni, F. N. 2016). Rekam medis elektronik adalah tren global dalam industri kesehatan yang menggunakan sistem berbasis kesehatan/elektronik untuk manajemen dokumen.

Rekam medis pasien berfungsi sebagai alat bukti yang sah dan mempunyai dasar hukum. Karenanya, penting bagi rekam medis untuk selalu tersedia dan memuat informasi yang jelas tentang pelayanan medis yang diberikan (GR Hatta, 2013). Formulir yang tidak lengkap berdampak pada pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat pengelolaan data yang akan berdampak negatif pada kinerja petugas dan menambah beban kerja saat kegiatan pelaporan dirangkum. Hal ini dapat didukung dengan penelitian (Lestari & Muflihatin, 2020).

Dalam praktiknya, rekam medis tidak bisa dipisahkan dari penggunaan media sebagai sarana pendokumentasian atau *review* luaran pasien. Media tersebut kemudian berfungsi sebagai bukti layanan yang diberikan kepada pasien (Rahmawati, 2021). Pentingnya kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. Pengisian data informasi yang tidak lengkap dapat berdampak terhadap mutu dan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, yang akan menimbulkan masalah dikemudian hari (Purwanti, S. I. 2020).

Ketika berkas rekam medis diisi dengan lengkap, hal ini dapat membantu penyedia layanan kesehatan lainnya dalam merawat atau memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Hal ini juga dapat menjadi sumber informasi yang berharga bagi administrasi rumah sakit ketika memutuskan cara terbaik untuk mengevaluasi dan mengembangkan layanan medis mereka (Purwanti, I. K. 2020). Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap dan penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa.

Formulir *asesment* awal adalah salah satu formulir khusus yang digunakan saat pasien datang. Formulir ini, yang merupakan bagian dari dokumen rekam medis harus diisi segera setelah dilakukan pemeriksaan. Untuk mencegah malapraktik medis dalam pemberian terapi dan tindakan medis, *asesment* awal berfungsi sebagai sumber informasi utama untuk kondisi, kebutuhan, dan rencana tindak lanjut pasien. Hal ini juga memastikan bahwa pasien menerima layanan

yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya pada saat masuk ke ruang perawatan, termasuk kondisi akut, infeksi, dan kronis (Sari & Riyadi, 2019).

Assessment awal pasien adalah prosedur yang digunakan dalam administrasi rumah sakit untuk mengevaluasi kebutuhan pasien. Untuk memastikan bahwa terapi dan tindakan medis diberikan tanpa malpraktek dan pasien menerima layanan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya pada saat masuk ke ruang perawatan. Penyakit akut, kronis, infeksi, dan menular *assessment awal* berfungsi sebagai penyedia informasi utama untuk memastikan kondisi, kebutuhan, dan rencana tindak lanjut pasien (Sari & Riyadi, 2019).

Rumah Sakit Bantuan 05.03.08 sidorajo merupakan rumah sakit tipe D yang telah menerapkan RME pada bulan Agustus tahun 2023, sedangkan pada rawat inap telah diterapkan sejak bulan Desember 2023 yang terlaksana secara *hybrid*. Dalam penerapannya belum pernah dilakukan evaluasi. Masih terdapat beberapa kendala pada penerapan RME salah satunya yaitu ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis sehingga perlu dilakukannya evaluasi mengenai ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis.

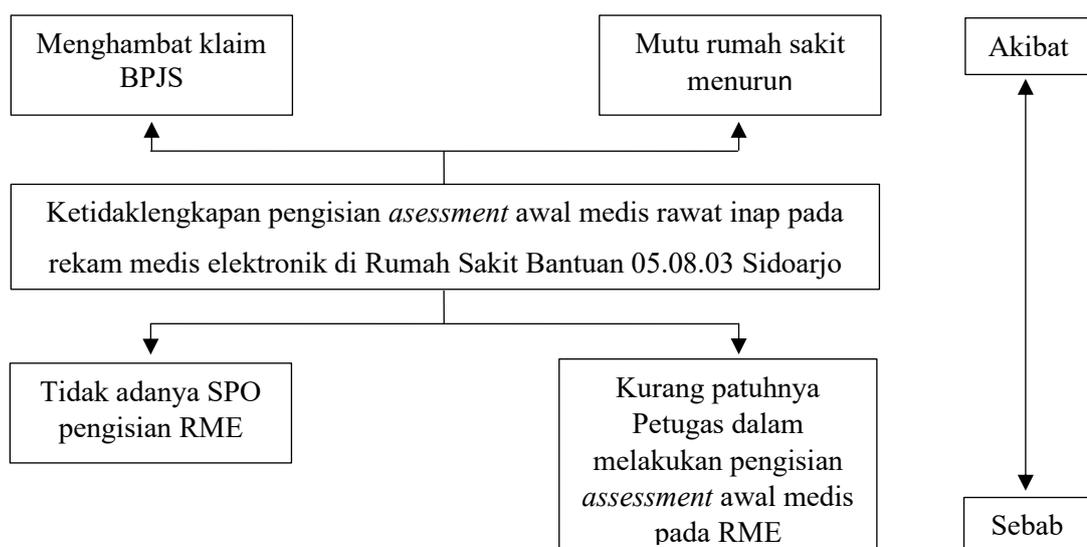
Assessment awal pasien adalah prosedur yang digunakan dalam administrasi rumah sakit untuk mengevaluasi kebutuhan pasien. Untuk memastikan bahwa terapi dan tindakan medis diberikan tanpa malpraktek dan pasien menerima layanan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya pada saat masuk ke ruang perawatan-penyakit akut, kronis, infeksi, dan menular-penilaian awal berfungsi sebagai penyedia informasi utama untuk memastikan kondisi, kebutuhan, dan rencana tindak lanjut pasien. (Rusdianawati et al., 2021).

Hasil dari data awal yang dilakukan pada bulan Maret 2024 menggunakan aplikasi Medify milik Rumah Sakit 05.08.03 Sidoarjo, mengambil 67 RME pasien tersebut terdapat pengisian *asesment* awal medis rawat inap pada RME tidak terisi sebanyak 57 RME (85%) yang ketidaklengkapannya terdiri dari identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, rencana kerja dokter, nama dan TTD DPJP, sedangkan yang lengkap sebanyak 10 RME (15%).

Berdasarkan permasalahan yang didapatkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian *Asessment* Awal Medis Rawat Inap Pada Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, sebab dan akibat ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pohon permasalahan, penyebab ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME tidak sesuai dengan (PERMENKES NO. 129, 2008) tentang SPM rumah sakit, dikarenakan belum adanya pedoman/prosedur (SPO) pengisian rekam medis elektronik dan juga kurang patuhnya petugas dalam melakukan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME.

Akibat dari masalah penelitian menyebabkan mutu rumah sakit menurun dan dapat menghambat proses coding dan klaim bpjs itu sendiri. Hal ini dapat mengganggu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Sehingga, perlu dilakukannya evaluasi ketidaklengkapan dalam pengisian *assesment* awal medis rawat inap pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo.

1.3 Batasan Masalah

Masalah yang diteliti mencakup pada ketidaklengkapan *asesment* awal medis rawat inap pada RME yang difokuskan pada bulan April 2024 di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian *asesment* awal medis rawat inap pada RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketersediaan formulir *assessment* awal medis rawat inap pada RME.
2. Mengidentifikasi ketidaklengkapan pengisian komponen *assessment* awal medis rawat inap pada RME.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Sebagai acuan penelitian untuk menambah wawasan dan pengetahuan sebelum terjun di dunia kerja. Sebagai bahan evaluasi dan tolak ukur diri dalam menguasai materi tentang ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit agar lebih teliti saat melakukan pengecekan kelengkapan pengisian RME secara analisis kuantitatif untuk kedepannya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan referensi di perpustakaan yang berguna untuk penelitian selanjutnya mahasiswa STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya untuk bahan diskusi pembelajaran mengenai topik ketidaklengkapan pengisian *assessment* awal medis rawat inap pada RME.