

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES No 659, 2009). Rumah Sakit beroperasi berdasarkan Pancasila dan nilai-nilai kemanusiaan. Ini meliputi etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, kesetaraan hak tanpa diskriminasi, pemerataan, perlindungan, keselamatan pasien, serta memiliki fungsi sosial. (Farlinda, 2019).

Rekam medis adalah dokumen yang memuat catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lainnya yang diberikan kepada pasien baik secara manual maupun elektronik. Pengelolaan rekam medis termasuk dalam pelayanan penunjang medis yang mencakup proses assembling, pengindeksan, pengkodean, analisis, dan pengarsipan. Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas kesehatan serta pemeliharaan catatan pasien adalah bagian penting dari layanan ini. (Silalahi & Sinaga, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia (RI) Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk praktik mandiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan medis, untuk mengadopsi rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, dengan batas waktu paling lambat hingga 31 Desember 2023. Fasilitas yang tidak mematuhi ketentuan ini berisiko menghadapi sanksi administratif, seperti teguran tertulis atau

pencabutan status akreditasi, yang dapat diberlakukan oleh Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Siregar dan Siregar, 2024). Menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) tentu melibatkan suatu proses adopsi yang memakan waktu panjang dan tidak mudah. RME merupakan sistem informasi yang mengumpulkan data pasien, mengolahnya menjadi informasi, dan mendistribusikannya kepada pengguna (Astuti & Fahyudi, 2023).

Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) merupakan Rumah Sakit khusus non Pendidikan tipe B. Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Maret 2024, RSMU telah memulai penerapan rekam medis elektronik sejak September 2023, sehingga proses pelaksanaan masih *hybrid* yaitu menggunakan rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Pada poliklinik sore sudah menjalankan RME sepenuhnya. Melalui wawancara dengan petugas di unit rekam medis RSMU, diketahui bahwa pengisian rekam medis RSMU selama ini masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian terutama dalam pengisian *assessment* medis pasien poliklinik sore hal ini dikarenakan belum adanya evaluasi *crosscheck* terkait pengisian yang sudah RME, sehingga hal tersebut berpengaruh pada penyusunan laporan registrasi pasien. Pada *assessment* ditemui ketidaksesuaian pengisian *assessment* tersebut terdapat kesalahan pada identitas pasien, pemeriksaan umum, nama DPJP, tanggal waktu, tanda tangan DPJP, dan catatan hasil pemeriksaan pasien. Contoh pengisian pada tanda tangan DPJP yang seharusnya diisi dengan tanda tangan sesuai DPJP namun masih tertulis tanda (-). Pengambilan data awal terhadap formulir *assessment* poliklinik sore. Berikut adalah data awal

ketidaksesuaian pengisian RME pada formulir assesment rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

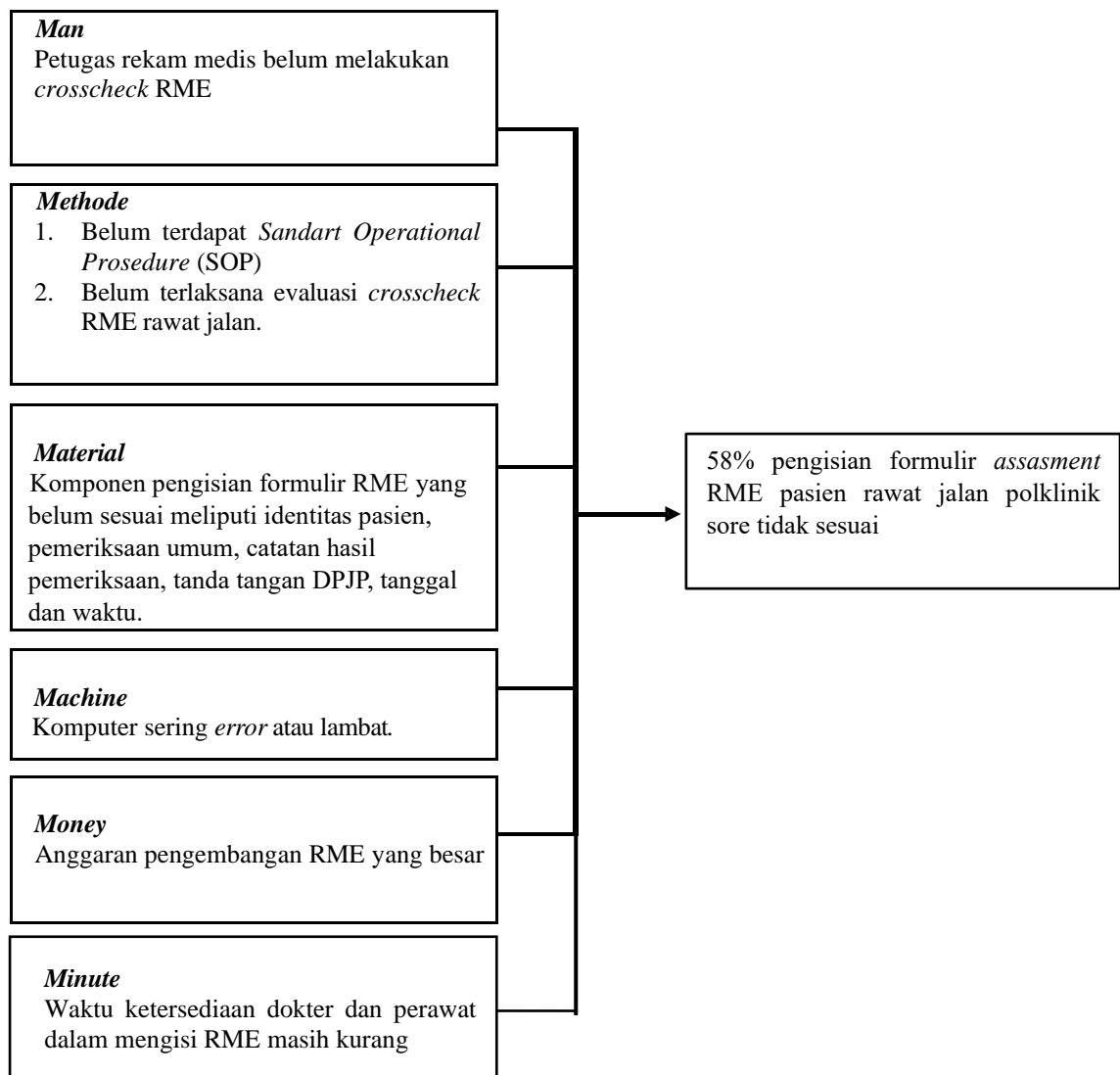
Tabel 1.1 Perhitungan Presentase Data Awal Poliklinik Sore

No	Ketidaksesuaian pengisian pada RME assesment	Poliklinik Sore	
		Jumlah	Persentase (%)
1.	Sesuai	13	42
2.	Tidak Sesuai	18	58
	Total	31	100

Dari tabel 1.1 di atas diketahui bahwa terdapat ketidaksesuaian pengisian formulir assesment pada RME sebanyak 58% pada poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan. Dampak dari permasalahan pengisian RME yang tidak sesuai dapat mempengaruhi proses pelayanan kesehatan pasien yang berkelanjutan dan dampak negatif lainnya adalah tidak kuat hukum karena tidak ada tanda tangan DPJP. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai Faktor Ketidaksesuaian Pengisian RME Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Bedasarkan dari latar belakang penelitian ini, maka dapat dirumuskan identifikasi penyebab masalah adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Menurut Gambar 1.1 di atas dapat dijelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ketidaksesuaian pengisian RME *assasment* pasien rawat jalan yaitu pada faktor *Man* pengisian RME poliklinik sore sudah dilaksanakan namun,

petugas rekam medis atau tim *review* tidak melakukan evaluasi *crosscheck* secara berkala pada poliklinik sore.

Dari faktor *Method* yaitu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya belum memiliki *Standard Operational Procedure* (SOP) tentang pengisian yang sudah berjalan RME. Pengisian RME masih dilakukan berdasarkan pedoman rekam medis manual, dan petugas belum melakukan evaluasi *crosscheck* pada pengisian RME. Dari faktor *Material*, komponen pengisian RME mencakup identitas pasien, pemeriksaan umum, nama DPJP, tanggal verifikasi dokter, dan catatan hasil pemeriksaan. Jaringan yang tidak stabil dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam pengisian RME. Pada faktor *Machine*, terjadi kendala seperti komputer yang error dan jaringan tidak stabil pada SIMRS, yang menyebabkan keterlambatan pelayanan dan kesulitan petugas dalam menginput data pasien karena proses yang memakan waktu lama. Faktor *Money* memerlukan anggaran untuk pengembangan SIMRS agar proses penginputan data pasien menjadi lebih baik dan efisien, sehingga hasilnya lebih akurat. Faktor *Minute* menunjukkan bahwa keterbatasan waktu dalam pengisian rekam medis elektronik oleh dokter dan perawat menyebabkan ketidaksesuaian dalam catatan hasil pemeriksaan karena waktu yang tidak mencukupi.

1.3 Batasan Masalah

Agar peneliti ini lebih fokus dan tidak meluas dari pembahasan yang dimaksudkan, maka Karya Tulis Ilmiah ini membatasi ruang lingkup penelitian pada faktor ketidaksesuaian pengisian RME dilihat dari aspek *Man*, *Method*, *Minute* di rawat jalan poliklinik sore Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Bedasarkan batasan masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian *assasment* pada RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung jumlah ketidaksesuaian pada pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
2. Mengevaluasi faktor *Man* penyebab ketidaksesuaian pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
3. Mengevaluasi faktor *Method* ketidaksesuaian pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
4. Mengevaluasi faktor *Minute* penyebab ketidaksesuaian pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
5. Mengevaluasi faktor penyebab ketidaksesuaian pengisian RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Laporan ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang ketidaksesuaian pengisian *assessment* RME pada pasien rawat jalan poliklinik sore.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi rumah sakit dalam pelaksanaan pengisian *assessment* RME pasien rawat jalan poliklinik sore di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi pada kampus STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, mengenai Evaluasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Dalam Pengisian RME Pada Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.