

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini telah memasuki zaman revolusi teknologi informasi yang eranya semuanya telah berubah menjadi berbasis teknologi dan tentunya itu sangat dibutuhkan oleh banyak industri salah satunya rumah sakit. Dalam menghadapi persaingan di zaman revolusi ini, rumah sakit harus mempersiapkan diri guna mengimbangi kemajuan teknologi yang berkembang saat ini. Rumah sakit sendiri harus mempunyai rekam medis yang baik, karena dengan adanya kemajuan teknologi informasi pada era revolusi ini membuat masyarakat membutuhkan layanan medis secara cepat dan professional untuk memenuhi kebutuhan informasi medis (Musyawir & Abidin, 2024). Rumah sakit dapat membantu industri bagian bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), yang menjadi komponen utama dalam SIRS yaitu Rekam Medis Elektronik (RME) (Apriliyani, 2021).

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, semua dokumen dapat dianggap sah selama dokumen dan informasi tersebut dapat diakses, ditampilkan, dijamin kerahasiaannya, dan dapat dipertanggung jawabkan. Rekam Medis Elektronik yaitu suatu dokumen rekam medis yang awalnya berupa berkas atau berbasis kertas lalu kini sudah berubah menjadi versi digital atau elektronik yang dapat digunakan di Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) (Munazhifah et al., 2023). RME sendiri mejadi sebuah sistem infomasi kesehatan yang mencakup informasi demografi dan

informasi medis yang dapat juga dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan lainnya (Putra et al., 2024).

Suatu pelayanan rekam medis di rumah sakit dapat menunjukkan kualitas mutu rumah sakit. Rekam medis yang berkualitas harus dapat memberikan informasi yang tepat, lengkap, akurat, dan cepat kepada orang yang membutuhkan informasi medis tersebut. Rekam medis yang baik dapat menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan di Fasyankes tersebut. Pemanfaatan RME merupakan tujuan utama dalam meningkatkan dan memperkuat manfaat dari rekam medis, yang merupakan manfaat dari rekam medis yang baik. Pelayanan kepada pasien termasuk dalam pelayanan administratif dan klinis (medis) (Ritonga et al., 2023).

Salah satu bentuk dalam menjaga mutu rekam medis yaitu dengan meninjau isi dari rekam medis, yang isinya adalah menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan dari rekam medis dan membandingkan dengan semua catatan yang ada dalam rekam medis dengan standar yang telah ditetapkan. Untuk mencapai kualitas pelayanan yang maksimal, dapat dibentuk tim khusus audit mutu rekam medis yang telah dipilih oleh pimpinan untuk menganalisis dokumen rekam medis agar sesuai dengan standar. Audit rekam medis adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai kualitas data dari dokumen rekam medis. Audit rekam medis ini juga dilakukan dengan dua pendekatan yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif (Lesmana & Suciana, 2022). Analisis kuantitatif digunakan untuk menilai dan memberikan evaluasi pada dokumen rekam medis, yang dinilai dari berbagai jenis formulir dan data/informasi. Tujuan diadakannya analisis kuantitatif ini untuk menilai kelengkapan dan keakuratan dari dokumen rekam medis baik pada rawat

jalan maupun rawat inap yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan (Eriko & Widjaja, 2017).

Analisis kuantitatif adalah proses peninjauan atau melakukan telaah pada bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan untuk menemukan kelemahan atau kekurangan yang ada di dalam isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Pada analisis kuantitatif ada empat aspek yang harus ditinjau yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review laporan penting, dan review pendokumentasian. Rumah sakit harus membentuk tim audit mutu yang bertugas untuk melakukan audit pada dokumen rekam medis salah satunya dengan cara analisis kuantitatif untuk membantu dalam pengecekan terkaitan pengisian dan pencatatan rekam medis yang benar (Handayuni et al., 2023).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025, mendapatkan hasil bahwa kelengkapan pengisian RME rawat jalan bulan Januari-Desember Tahun 2024 di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Hasil Survei Awal Kelengkapan Pengisian RME Rawat Jalan

Assesmen Awal Medis						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	0	0,0%	30	100%	30	100%
Autentikasi	0	0,0%	30	100%	30	100%
Laporan penting	0	0,0%	30	100%	30	100%
Pendokumentasian	0	0,0%	30	100%	30	100%
Rata-rata	0	0,0%	30	100%	30	100%
CPPT						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	30	100,0%	0	0,0%	30	100%
Autentikasi	27	88,9%	3	11,1%	30	100%
Laporan penting	24	80,0%	6	20,0%	30	100%
Pendokumentasian	21	68,9%	9	31,1%	30	100%
Rata-rata	26	84,4%	4	15,6%	30	100%

Resume Medis						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	30	100,0%	0	100,0%	30	100%
Autentikasi	30	100,0%	0	0,0%	30	100%
Laporan penting	26	87,2%	4	12,8%	30	100%
Pendokumentasian	20	67,8%	10	32,2%	30	100%
Rata-rata	27	88,8%	3	11,2%	30	100%
Jumlah rata-rata keseluruhan	18	57,8%	12	42,2%	30	100%

Berdasarkan Tabel 1.1, hasil kelengkapan keseluruhan pengisian RME pada rawat jalan sebesar 57,8%, sedangkan yang tidak lengkap sebesar 42,2%.

Kelengkapan pengisian RME pada rawat inap sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Hasil Survei Awal Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap

Assesmen Awal Medis						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	30	100%	0	0,0%	30	100%
Autentikasi	30	100%	0	0,0%	30	100%
Laporan penting	30	100%	0	0,0%	30	100%
Pendokumentasian	30	100%	0	0,0%	30	100%
Rata-rata	30	100%	0	0,0%	30	100%
CPPT						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	30	100,0%	0	0,0%	30	100%
Autentikasi	27	90,6%	3	9,4%	30	100%
Laporan penting	24	80,0%	6	20,0%	30	100%
Pendokumentasian	21	70,0%	9	30,0%	30	100%
Rata-rata	26	85,1%	4	14,9%	30	100%
Resume Medis						
Variabel	Lengkap		Tidak lengkap		Total Sampel	
	N	%	N	%	N	%
Identifikasi pasien	30	100,0%	0	0,0%	30	100%
Autentikasi	30	100,0%	0	0,0%	30	100%
Laporan penting	28	92,3%	2	7,7%	30	100%
Pendokumentasian	20	67,8%	10	32,2%	30	100%
Rata-rata	27	90,0%	3	10,0%	30	100%
Jumlah rata-rata keseluruhan	28	91,7%	2	8,3%	30	100%

Berdasarkan Tabel 1.2, hasil kelengkapan pengisian RME pada rawat inap sebesar 91,7% dan yang tidak lengkap sebesar 8,3%.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menilai kelengkapan pengisian lembar CPPT, assessment awal, dan resume medis dan mengetahui kekurangan pada setiap pengisian lembar CPPT, assessment awal, dan resume medis agar dapat dilakukan evaluasi oleh rumah sakit.

Pengisian formulir RME terdiri dari lembar assessment awal medis, CPPT, dan resume medis dan semuanya harus terisi lengkap. Pengisian assessment awal medis harus diisi secara lengkap karena formulir ini penting untuk membuat keputusan tentang status perawatan, intervensi, evaluasi, dan kesehatan pasien (Andini et al., 2024). Lembar CPPT harus diisi lengkap dalam pengisian karena berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan dalam perawatan pasien. Jika lembar ini tidak diisi secara lengkap, jelas, dan tepat akan menyebabkan mal praktek karena adanya kesalahpahaman komunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan (Rahmadiliyani & Wardhina, 2022). Kemudian pada kelengkapan dalam pengisian resume medis harus diisi secara lengkap karena berguna untuk banyak hal, seperti memastikan pelayanan medis dengan benar, membantu penilaian staf medis, memenuhi permintaan asuransi, dan memerikan informasi untuk pasien rujukan Resume medis harus diisi lengkap oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Pengisian resume medis harus selalu dinilai karena jika tidak lengkap akan memengaruhi kualitas mutu pelayanan (Sugiyanto et al., 2018).

Berdasarkan hasil wawancara pada saat survei awal, yang menjadi faktor penyebab dari ketidaklengkapan pengisian RME rawat jalan dan rawat inap di RS

TK.IV 05.07.03 Gubeng yaitu petugas rekam medis belum melakukan evaluasi audit kuantitatif pada RME rawat jalan dan rawat inap sejak tahun 2024.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di rumah sakit TNI AL Dr. Ramelan pada tahun 2021 (Arimbi et al., 2021) menyatakan hasil dari analisis kuantitatif pada lembar informed consent yaitu pada review identifikasi pasien sebesar 55% yang tidak lengkap dikarenakan tidak ditulisnya jenis kelamin pasien, pada review autentifikasi sebesar 50% yang tidak lengkap karena tidak adanya tanda tangan dan nama terang Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dan pada review pencatatan yang jelas mencapai 50% yang tidak lengkap.

Peneliti lain juga telah melakukan penelitian yang sama di Puskesmas Gondalegi (Rika et al., 2021), dengan hasil pada review identifikasi pasien sebesar 70% yang masih belum terisi lengkap pada bagian nama pasien dan 80% yang masih belum terisi pada bagian nomor rekam medis, pada review laporan penting didapatkan hasil 91% yang belum terisi lengkap pada pemeriksaan penunjang/laboratoium.

Penelitian lain menganalisis kelengkapan pengisian RME di rumah sakit, menyatakan bahwa hasil kelengkapan pada identifikasi pasien sebesar 99,5%, laporan penting sebesar 89%, autentifikasi sebesar 93%, dan catatan yang baik 96% (Handayuni et al., 2023).

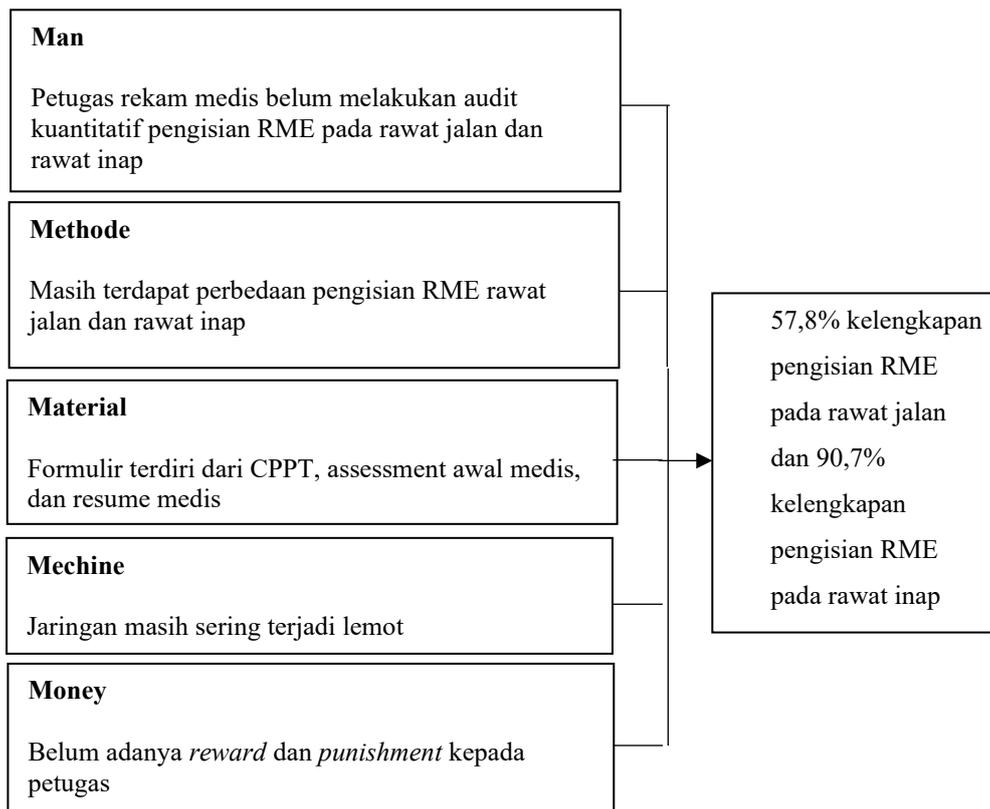
Penelitian lain yang juga meneliti hal yang sama menyatakan hasil penilaian kelengkapan pengisian RME di Puskesmas Surabaya Timur pada identitas sebesar 45%, laporan penting sebesar 66%, autentifikasi sebesar 99%, dan pendokumentasian sebesar 100% (Masyfufah et al., 2024).

Dari beberapa contoh kasus seperti yang telah disampaikan di atas, jika rekam medis tidak diisi lengkap dan dicek keakuratannya, maka akan sulit untuk menemukan pihak yang bertanggung jawab jika terjadi kasus malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rekam medis ini sangat berfungsi sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit sekaligus menjadi sumber bukti yang kuat jika ada kasus malpraktik. Ada beberapa dampak yang ditimbulkan jika tidak tepat dalam mengisi berkas rekam medis yaitu dapat menyebabkan turunnya kualitas data dan nantinya akan memengaruhi proses akreditasi rumah sakit, kurangnya atau minimnya informasi pasien tentang perawatan medis, dan terganggunya proses hukum jika terjadi tuntutan atau gugatan karena tidak lengkapnya berkas rekam medis dan terhambatnya proses klaim BPJS. Rekam medis sendiri juga dapat dijadikan bukti yang akurat tentang segala pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien (Ani et al., 2017).

Urgensi atau pentingnya penelitian ini dilakukan yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara pengelolaan rekam medis yang baik dan bisa segera dilakukan evaluasi oleh rumah sakit. Jika penelitian ini tidak dilakukan, dampak yang akan terjadi yaitu apabila suatu saat ada tuntutan atau gugatan hukum, rumah sakit tidak dapat memberikan bukti yang sah dan akurat karena ketidaklengkapan pengisian RME. Oleh karena itu penelitian ini mengambil judul " Analisis Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rawat Jalan Dan Rawat Inap Di Rumah Sakit TK.IV 05.07.03 Gubeng ".

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan dari latar belakang pada penelitian ini, maka dapat ditentukan identifikasi masalah dari penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 di atas, masalah dalam penelitian ini diidentifikasi berdasarkan faktor dari 5M (*Man, Methode, Material, Mechine, Money*) sebagai berikut:

1. Faktor *Man*

Pada faktor *man*, yang menjadi penyebab dari ketidaklengkapan pengisian RME rawat jalan dan rawat inap yaitu petugas rekam medis belum pernah melakukan audit kuantitatif pengisian RME pada rawat jalan dan rawat inap

sejak tahun 2024 sehingga tidak pernah ada perbaikan dalam pengisian RME.

2. Faktor *Method*

Berdasarkan faktor *method*, yang menjadi penyebab dari ketidaklengkapan pada RME yaitu masih terdapat perbedaan pengisian RME rawat jalan dan rawat inap.

3. Faktor *Material*

Pada faktor *material*, formulir terdiri dari CPPT, assessment awal medis, dan resume medis.

4. Faktor *Mechine*

Pada faktor *mechine* ini dapat menyebabkan ketidaklengkapan pada pengisian RME rawat jalan dan rawat inap karena komputer masih sering mengalami error atau lemot.

5. Faktor *Money*

Faktor *money* ini dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian RME pada rawat jalan dan rawat inap karena belum adanya *reward* dan *punishment* kepada petugas.

1.3 Batasan Masalah

Pada penelitian ini hanya berfokuskan melihat audit kuantitatif dari CPPT, assessment awal medis, dan resume medis rawat jalan dan rawat inap pada bulan Januari - Desember 2024 dan menganalisis perbedaan kelengkapan pengisian RME

pada formulir assesmen awal medis, CPPT, dan resume medis rawat jalan dan rawat inap di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.

1.4 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kelengkapan pengisian RME pada assesment awal medis, CPPT, dan resume medis rawat jalan dan rawat inap di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kelengkapan pengisian RME pada assesment awal medis, CPPT, dan resume medis rawat jalan dan rawat inap di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan assesment awal medis pada rawat jalan dan rawat inap berdasarkan review identifikasi pasien, autentifikasi, laporan penting, dan pendokumentasian di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.
2. Mengidentifikasi kelengkapan CPPT pada rawat jalan dan rawat inap berdasarkan review identifikasi pasien, autentifikasi, laporan penting, dan pendokumentasian di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.
3. Mengidentifikasi kelengkapan resume medis pada rawat jalan dan rawat inap berdasarkan review identifikasi pasien, autentifikasi, laporan penting, dan pendokumentasian di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.

4. Menganalisis perbedaan kelengkapan pengisian RME pada assesment awal medis, CPPT, dan resume medis rawat jalan dan rawat inap di RS TK.IV 05.07.03 Gubeng.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

1. Dapat mengetahui bagaimana standar pengisian dan kelengkapan rekam medis elektronik.
2. Menambah wawasan pengetahuan peneliti terutama pada audit kuantitatif rumah sakit.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat memberi gambaran tentang audit kuantitatif rekam medis elektronik pada rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit
2. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pada analisis kuantitatif rekam medis elektronik pada rawat jalan dan rawat inap.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dan bahan referensi mengenai perbedaan kelengkapan pengisian RME pada rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit.