

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era jaman sekarang rumah sakit sangat berkembang pesat dalam hal teknologi tidak terkecuali dalam hal rekam medis. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal (Menkes RI, 2022). Salah satu yang menjadi standar untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan medis rumah sakit adalah pelayanan rekam medis.

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam kesehatan elektronik merupakan rekam medis elektronik (RME) suatu akses dalam pengaturan informasi kesehatan pasien yang dihasilkan setiap kali pasien mengakses perawatan medis. Rekam medis elektronik berisi data pasien yang dikumpulkan dalam pengaturan perawatan kesehatan pada waktu dan tempat tertentu dan merupakan bagian dari rekam kesehatan elektronik (RKE), kedua istilah RKE dan RME sering digunakan secara bergantian (Munazhifah, dkk 2022).

Rekam medis elektronik di Indonesia dikenal dengan Rekam Medis Elektrolit (RME). Mulai berkembangnya e-health, RME menjadi pusat informasi dalam sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan data dari kementerian kesehatan elektronik rekam medis sudah lama digunakan diberbagai negara di dunia termasuk beberapa negara di Asia

Tenggara, namun di Indonesia belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem rekam medis elektronik. Saat ini ada 78 rumah sakit yang sudah menggunakan teknologi rekam medis elektronik, walaupun mayoritas belum menggunakannya secara penuh Ardiansyah (2022). Survey yang dilakukan oleh persatuan rumah sakit Indonesia (PERSI) pada Maret 2022 menunjukkan, dari 3.000 RS yang ada di Indonesia, 50% telah menerapkan rekam medis elektronik namun mungkin baru 16% yang sudah bagus. Dari aspek teknologi, kesiapan infrastruktur baru 40% RS yang merasa kondisinya telah baik (Habibah, 2022).

Menurut Djoko Wijono (1999) mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya (Wijono, 1999).

Berdasarkan penelitian Devhy (2019) persentase kelengkapan identifikasi pasien pada rekam medis rawat inap di rumah sakit Ganesha sebanyak 95% rekam medis. Kelengkapan identitas dokter pada rekam medis rawat inap di rumah sakit Ganesha sebanyak 96,8% rekam medis dan tidak lengkap sebanyak 3,2% rekam medis. Persentase kelengkapan identitas perawat pada rekam medis rawat inap di rumah sakit Ganesha didapatkan sebanyak 85,3% rekam medis dan tidak lengkap sebanyak 14,7% rekam medis (Devhy, 2019).

Dampak dari kurang atau tidak terpenuhinya informasi rekam medis adalah data dari semua proses pelayanan kesehatan juga akan menjadi juga kurang/tidak baik data juga tidak akurat. Maka jika hal ini terjadi dapat menyebabkan kerugian pada pengelola dan seluruh aparatur rumah sakit ketika melakukan pengambilan keputusan. Pelayanan pun akan menjadi terhambat dan juga terlambat apabila waktu penyediaan rekam medis untuk pasien rawat inap tidak optimal. Dimana peran profesi perekam medis sangat penting untuk membantu terealisasinya pelayanan yang optimal. Oleh karena itu perlu dilakukannya penentuan waktu estimasi

untuk memberikan pelayanan rekam medis baik dari awal proses rawat jalan dan rawat inap sampai proses pasien selesai menerima pelayanan, menganalisis kelengkapan berkas tersebut setelah 24 jam dinyatakan pulang serta menganalisis kelengkapan informed consent. Kemudian menerapkan peran profesi perekam medis sesuai uraian kegiatan dalam pelayanan rekam medis yang ditentukan (Rofiqoh, 2021).

Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal. Laporan ini akan sangat berpengaruh terhadap perencanaan rumah sakit ke depannya, pengambilan keputusan dan menjadi bahan evaluasi. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Dampak ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi. Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting. Selain untuk menunjang tertib administrasi, kelengkapan dokumen rekam medis juga penting bagi pasien yaitu sebagai kendali untuk menerima pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Apabila terdapat item yang belum terisi secara lengkap akan berpengaruh terhadap dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengisi dokumen rekam medis, akan menghambat penyediaan informasi medis, akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terkait pelayanan medis, serta dapat dijadikan sebagai bukti di pengadilan apabila diperlukan. Adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah, sebab dokumen rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi yang rinci tentang apa yang telah terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Khoiroh (2020) didapatkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah petugas baru lebih aktif dan mengisi dengan lengkap dibandingkan petugas yang lama, petugas medis belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis, belum diberlakukannya punishment apabila petugas medis tidak melengkapi dokumen rekam medis secara lengkap, SOP pengisian dokumen rekam medis hanya terdapat di bagian rekam medis sehingga beberapa petugas tidak ingat akan isi dari SOP tersebut dan tidak dijalankan dengan baik (Khoiroh, 2020).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan. Keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Guna menghindari ketidaklengkapan tersebut, perlu dilakukannya analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu telaah/ review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis (Putra, dkk 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara analisa rekam medis di rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin, diketahui bahwa dari 10 dokumen rekam medis diketahui bahwa data resume medis masih tidak lengkap yaitu 6 rekam medis (60%) resume medis yang tidak lengkap pada item pemeriksaan penunjang dan pada hasil obat pulang, 4 rekam medis (40%) terisi lengkap baik dari segi identifikasi pasien, laporan penting, dan autentifikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Bagaimana kelengkapan data rekam medis elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian data rekam medis elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian identitas pasien pada resume medis elektronik pasien rawat inap rumah sakit Bhayangkara TK. III Banjarmasin.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian laporan penting pada resume medis elektronik pasien rawat inap rumah sakit Bhayangkara TK. III Banjarmasin.
3. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian data Aunтетikasi pada resume medis elektronik pasien rawat inap rumah sakit Bhayangkara TK. III Banjarmasin.
4. Mengidentifikasi faktor kelengkapan pengisian pada resume medis di rumah sakit Bhayangkara TK. III Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari Karya Tulis Ilmiah ini antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pemasukan pengetahuan dalam memperkaya wawasan dan dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kualitas dalam metode pembelajaran mahasiswa perekam dan informasi kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna peningkatan pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan, wawasan dan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta dapat di jadikan referensi untuk mendukung penelitian serupa.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pengetahuan dan pemikiran dalam memperkaya wawasan tentang kelengkapan data rekam medis elektronik di rawat inap, dan dapat melakukan penelitian dengan variabel terkait.

d. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan luas dalam bidang kelengkapan data rekam medis, Dapat membandingkan teori yang di pelajari di kampus dan di lapangan, Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan di lapangan mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi Kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik "Tinjauan kelengkapan data rekam medis elektronik rawat inap dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit TK III Bhayangkara Banjarmasin" dilakukan oleh orang lain, akan tetapi terdapat penelitian yang serupa yaitu:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Firly Oktavia Lestari, Ai Ainun Nur'aeni, Dina Sonia (2021)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rs X Bandung	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian tentang kelengkapan rekam medis elektronik • Teknik pengumpulan data 	Penelitian Lestari, dan Sonia(2021), meneliti seluruh formulir rawat inap sedangkan penelitian ini hanya meneliti formulir resum medis.
2	Nirma Alfiani N., Setiawan D., Sumarni (2020)	Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Pada Formulir Laporan Operasi Di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian tentang kelengkapan rekam medis elektronik • Teknik pengumpulan data 	Penelitian Nirma dan Setiawan (2020), meneliti kelengkapan pada formulir laporan operasi sedangkan peneliti ini meneliti formulir resum medis
3.	Lutfi Rinaldi Syahbana, Indang Trihandini (2022)	Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RS Darurat Covid-19 Wisma Atlet Kemayoran	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian tentang kelengkapan rekam medis • Teknik pengumpulan data 	Penelitian Syahbana dan Trihandini (2022) meneliti kelengkapan resum medis dengan metode kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif di dukung kualitatif
4.	Firmansyah , Erix Gunawan (2022)	Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sekayu Musi Banyuasin	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian tentang kelengkapan resum medis • Teknik pengumpulan data 	Penelitian Firmansyah dan Gunawan (2022) meneliti kelengkapan resum medis rawat inap Triwulan II 2021. Sedangkan peneliti ini meneliti resum medis Triwulan III 2023