

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi dan informasi pada era globalisasi menuntut semua bidang untuk menghadapi perubahan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Sejalan dengan hal ini dibidang kesehatan harus mempersiapkan diri mengikuti perkembangan, salah satunya dengan peningkatan pelayanan kesehatan agar dapat bersaing secara global.⁽¹⁾ Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu tanggung jawab rumah sakit ialah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan yang akan diberikan kepada pasien. Hal ini menjadi tolak ukur masyarakat untuk memperoleh rasa nyaman, aman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan berbagai aspek salah satunya adalah kelengkapan pengisian berkas rekam medis.⁽²⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan dalam pengisian rekam medis wajib 100% dan diselesaikan dalam kurun waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan pasien. Standar waktu yang ditetapkan untuk penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap yaitu ≤ 15 menit. Untuk menunjang dan memperlancar pelayanan terhadap pasien, rumah sakit juga diwajibkan memiliki peralatan rekam medis sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Mengingat hubungan dokter-pasien bersifat pribadi dan khusus, maka segala sesuatu yang dipercayakan pasien kepada dokter harus dilindungi terhadap pengungkapan lebih lanjut. Informasi tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan perawatan rawat inap, rawat jalan dan layanan darurat juga ditulis dan disimpan dalam catatan medis.⁽³⁾

Rekam medis mempunyai peran penting menyangkut informasi keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaannya. Pelaksanaan rekam medis yang baik akan mendukung peningkatan kualitas layanan kepada Masyarakat.⁽⁴⁾ Secara prinsip, keberadaan rekam medis juga berfungsi sebagai bagian dari pembentukan tatanan administratif dalam upaya meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Tanpa sistem manajemen rekam medis yang kuat dan terorganisir dengan baik, administrasi rumah sakit tidak akan berfungsi sebaik seharusnya.⁽³⁾

Proses pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa tahapan penting yang saling berkaitan, yaitu *assembling* (penataan berkas), *coding* (pemberian kode), *indexing* (tabulasi), *analysing* (analisis dan pelaporan), serta *filling* (penyimpanan). Setiap tahap memiliki peran strategis dalam menjamin kelengkapan, keakuratan, dan keteraturan data rekam medis. Namun, di antara tahapan tersebut, proses pengisian rekam medis menjadi fokus utama untuk dianalisis karena pengisian rekam medis merupakan langkah awal dalam menentukan keberhasilan seluruh proses rekam

medis berikutnya. Tanpa pengisian yang baik, proses lain seperti penyimpanan, pemindahan data, atau pemanfaatan rekam medis untuk berbagai keperluan menjadi tidak optimal dan berisiko menimbulkan masalah.⁽⁵⁾

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan dan pengobatan kepada pasien, dan dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna untuk manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan.⁽⁶⁾ Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi tumpuan dalam kualitas medis sehingga setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis. Dokter dan dokter gigi harus segera melengkapi rekam medis setelah pasien selesai menerima perawatan medis. Nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang melakukan layanan atau tindakan harus disertakan pada setiap dokumen medis.⁽⁷⁾

Secara global, tingkat kelengkapan rekam medis masih bervariasi. Sebagai contoh, penelitian Gauril N. Malipatil et al. (2024) di Vijayapura, India, menunjukkan bahwa meskipun beberapa komponen memiliki kelengkapan tinggi (98,8%), masih ditemukan elemen lain yang tidak lengkap, seperti catatan perawat dan lembar anamnesis (6,3–11,9%).⁽⁸⁾ Penelitian di Indonesia juga menunjukkan hal serupa. Fadhlika Qoyum dkk. (2023) menemukan bahwa di RS Ar Rasyid Palembang, kelengkapan rekam medis rawat inap hanya mencapai 74%. Sementara itu, di RSUD Kembangan, kelengkapan mencapai 87,8%, namun komponen laporan penting dan autentikasi masih belum optimal.⁽⁹⁾

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting karena akan mempengaruhi proses atau kualitas pelayanan. Rekam medis merupakan satu satunya dokumen yang sepenuhnya merinci apa yang terjadi selama pasien di rumah sakit, Alaydrus (2008)

mengklaim bahwa salah satu masalahnya adalah ketidaklengkapan data ini. Petugas rekam medis akan kesusahan terutama dengan pengkodean, dan layanan akan terhambat jika rekam medis pasien tidak terisi lengkap.⁽¹⁰⁾

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dinilai dari 4 aspek utama yaitu komponen analisis identifikasi pasien, komponen analisis laporan penting, komponen analisis autentifikasi, dan komponen analisis pencatatan yang benar.⁽¹¹⁾ Menurut WHO (2006) masalah yang dihadapi terkait kualitas rekam medis diantaranya yaitu dokumentasi rekam medis yang buruk, penumpukan rekam medis yang perlu dikodekan, pengkodean dibawah standar, dan tantangan dalam memperoleh dan menggunakan data informasi mengenai morbiditas dari dokumen rekam medis. Meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan, pengetahuan yang diperoleh dari data, dan penerapan prosedur kualitas control semuanya penting untuk menyelesaikan masalah ini.⁽¹²⁾

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah banyaknya tenaga kesehatan yang terlibat dalam pendokumentasian, sehingga berisiko menimbulkan inkonsistensi. Selain itu, kesibukan dokter sering kali menyebabkan mereka menulis catatan dengan tergesa-gesa pada formulir yang tidak sesuai, sehingga tulisan menjadi sulit dibaca. Perawat pun dapat mengalami hal serupa; dalam situasi sibuk, mereka mungkin lupa mencatat perawatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini diperparah oleh anggapan bahwa rekam medis merupakan aktivitas sekunder yang hanya mengikuti proses pelayanan pasien, sehingga dokumentasinya tidak selalu dilakukan secara akurat dan lengkap sebagaimana mestinya.⁽¹³⁾

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Salah satu dampaknya adalah terhambatnya proses administrasi dikarenakan dokumen medis yang seharusnya sudah disimpan diruang penyimpanan harus dikembalikan ke dokter yang bertanggung jawab untuk dilengkapi. Dampak lainnya yaitu jumlah klaim asuransi yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan akan dipengaruhi oleh diagnosis primer dan diagnosis sekunder, yang juga akan menghambat dan menunda prosedur klaim.⁽¹⁴⁾

Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dipilih sebagai fokus utama dibandingkan pelayanan lain karena kompleksitas dan kelengkapan data yang lebih tinggi, serta dampaknya yang besar terhadap mutu layanan, dan administrasi di rumah sakit. Meski demikian, data dari berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian masih jauh dari ideal, dengan ketidaklengkapan mencapai 15-25%.⁽¹⁵⁾ Hal ini disebabkan oleh faktor petugas seperti kurangnya pelatihan, beban kerja tinggi, serta lemahnya motivasi; faktor prosedural seperti belum adanya SOP yang jelas; serta kendala material seperti formulir yang belum mendukung pengisian lengkap.⁽²⁾ Kelengkapan rekam medis rawat inap sangat penting untuk diagnosis yang akurat, keputusan klinis, dan evaluasi kualitas layanan kesehatan. Informasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam proses pelayanan dan evaluasi pasien.⁽¹⁶⁾

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwasannya kelengkapan rekam medis rumah sakit di Indonesia belum lengkap. Penelitian Artini (2018) menunjukkan rendahnya kelengkapan di RS Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, dengan hanya 7–18% rekam medis yang lengkap. Hasil serupa juga ditemukan oleh Adril (2020) di RSUD Padang Pariaman dan Rini (2019) di RSIA Aliyah Jakarta.^{(12)(18) (19)}

Data kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang cukup besar, dengan laju pertumbuhan tinggi antara tahun 2022 dan 2023, lalu tetap meningkat pada tahun 2024. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas terhadap 6 rekam medis yang diambil secara acak, diketahui bahwa terdapat pengisian rekam medis rawat inap pada review identifikasi pasien sudah diisi lengkap 100 %, pada review laporan penting 88,88% lengkap dan 11,11% tidak lengkap, pada review autentikasi 79,16% lengkap dan 20,83% tidak lengkap, pada review pencatatan yang benar sudah terisi lengkap 100%.

Berdasarkan data tersebut kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit Universitas Andalas belum terpenuhi 100%, sehingga peneliti tertarik untuk menelusuri lebih jauh mengenai “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijabarkan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah menganalisis bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai kelengkapan pengisian rekam pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap dari review identifikasi pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap dari review laporan penting di Rumah Sakit Universitas Andalas.
3. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap dari review autentikasi di Rumah Sakit Universitas Andalas.
4. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap dari review pencatatan yang benar di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah temuannya dapat berfungsi sebagai bahan referensi teoritis untuk penelitian dimasa depan dan sebagai panduan bagi mereka yang membutuhkannya untuk kemajuan ilmu kesehatan masyarakat, terutama ketika menentukan dan menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap.

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah bahwa temuannya dapat berfungsi sebagai referensi bagi para akademis untuk penelitian selanjutnya dan sebagai sumber data tentang kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi sumber daya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat untuk para akademis serta untuk mendorong kolaborasi yang lebih besar dengan pelayanan kesehatan.
2. Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menjalani pendidikan kuliah terutama tentang bagaimana menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas tahun 2025 dan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.
3. Bagi Rumah Sakit Universitas Andalas sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan perawatan medis. Temuan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi pelayanan serta dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dimasa depan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti melakukan penelitian mengenai analisis kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas tahun 2025. Penelitian ini penting dikarenakan rekam medis yang lengkap dapat menggambarkan pasien menerima asuhan keperawatan yang baik. Penelitian dilaksanakan di rumah sakit Universitas Andalas pada bulan Januari-Juli 2025. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.