

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut PMK No 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. WHO mendefinisikan sebagai institusi yang bekerja sebagai tim, menggunakan teknologi tinggi, dan menyediakan perawatan medis, penelitian, serta pelatihan profesional untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Dalam PMK No 24 Tahun 2022 rekam medis adalah dokumen penting yang berisi identitas pasien dan seluruh pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan tindakan medis yang didapatkan oleh pasien. Dalam bidang layanan kesehatan, rekam medis menyimpan data tentang tindakan medis, sosial, dan medis yang dilakukan pasien. RME dirancang secara elektronik yang ditujukan untuk pengorganisasian.

Dengan adanya kebijakan seluruh rumah sakit harus menerapkan RME, maka rekam medis yang dulunya berupa dokumen fisik diubah menjadi dokumen digital yaitu rekam medis elektronik. Hal ini merupakan inovasi teknologi dalam layanan kesehatan yang memperbarui sistem manajemen informasi medis, meningkatkan efisiensi, dan mendukung kualitas perawatan pasien.

Ketidaklengkapan rekam medis merupakan contoh masalah pada RME yang merupakan informasi detail tentang yang terjadi saat pasien dirawat (Erawantini et al., 2022). Hal ini akan berdampak karena laporan rumah sakit didasarkan pada hasil pengolahan data.

Pengkajian ini dilakukan untuk memahami penyebab ketidaklengkapan RME, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, rencana perawatan, dan catatan perkembangan pasien. Menurut jurnal, faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis meliputi kurangnya kesadaran serta motivasi dokter, dan beban administratif berupa sejumlah formulir

yang harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah pasien dipulangkan, dan kurangnya pemeriksaan rutin dan pengawasan yang dilakukan petugas yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan rekam medis ranap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo didapatkan masalah terkait ketidaklengkapan RME disebabkan beberapa faktor yaitu petugas lupa menyimpan hasil isian pada formulir RME. Selain itu juga disebabkan karena waktu visit yang terbatas dan beban kerja yang tinggi. Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo sudah RME kecuali *inform consent* dan semua persetujuan tindakan yang masih membutuhkan tanda tangan dari keluarga pasien. Angka ketidaklengkapan di rumah sakit dibagi menjadi 2, yaitu keketidakhadiran dokter dan perawat. Angka ketidaklengkapan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo mengambil pada triwulan 4 tahun 2024 yaitu bulan Oktober, November dan Desember. Pada ketidaklengkapan dokter didapatkan hasil pada bulan Oktober 3,4%, November 1,9%, Desember 1,5%. Angka ketidaklengkapan pada perawat bulan Oktober 4,5%, November 6,4% dan Desember 7,1%.

Penelitian ini diharapkan memberikan referensi bagi rumah sakit dalam upaya memenuhi standar akreditasi dan memperkuat keselamatan pasien dengan memahami komponen yang berdampak pada dokumentasi medis.

Alasan mengambil judul “Faktor Penyebab Ketidakhadiran Pengisian RME Pada Pengkajian Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo” karena penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan data rekam medis elektronik (RME). Dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian RME, diharapkan sistem dapat dioptimalkan sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap, akurat, dan dapat langsung digunakan untuk pengambilan keputusan klinis maupun administrasi rumah sakit. Hal ini juga akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempermudah proses evaluasi dan monitoring pasien.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pengkajian ini adalah “Bagaimana kelengkapan dan faktor apa saja yang mempengaruhi pengisian RME pada pengkajian pasien rawat inap di rumah sakit?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengkaji penyebab kurang lengkapnya pengisian RME saat pengkajian pasien rawat inap di rumah sakit.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian RME di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *man*.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *money*.
- d. Mengetahui penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *material*.
- e. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *machines*.
- f. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian RME dari aspek *methods*.
- g. Mengetahui dampak ketidaklengkapan pengisian rekam medis terhadap kualitas pelayanan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pandangan dan dijadikan tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan dan kualitas rekam medis dalam pengkajian pasien ranap di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi tentang faktor yang dapat mempengaruhi pengisian rekam medis pasien ranap di rumah sakit.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| Penulis   | Judul   | Hasil   | Persamaan   | Perbedaan  |
|---|---|---|---|--|
| Ana Nafidatul Khoiroh1, Novita Nuraini, Maya Weka Santi (2020) (Nafidatul Khoiroh et al., 2022)               | Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rsud Dr. Saiful Anwar Malang   | Jurnal menunjukkan 79% dari 100 berkas rawat inap memiliki rekam medis yang tidak lengkap, dengan tanggung jawab dokter yang mencakup lembar casemix, laporan operasi, dan resume medis yang paling tidak lengkap.                                    | Penelitian sebelumnya memiliki persamaan yaitu menggunakan metode kualitatif dan membahas kelengkapan rekam medis rawat inap. | Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian.  |
| Feby Erawantini, Elda Amalia Agustina, Novita Nuraini, Riskha Dora Candra Dewi (2022) (Agustina et al., 2022) | Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian DRM Rawat Inap di Rumah Sakit                  | Jurnal menunjukkan faktor yang menjadi penyebab adalah sebagai berikut: tidak ada SOP tentang dengan kelengkapan DRM 44%, sikap disiplin petugas medis dan pelaksanaan pemantauan 24%, kesadaran kelengkapan sebanyak 20%, ketelitian dan sosialisai. | Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian adalah membahas faktor penyebab rekam medis tidak lengkap.                  | Metode penelitian yang digunakan.  |
| Munazhifah, Noor Yulia, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya (2023) (Munazhifah et al., 2023)                    | Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam RME Ranap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022 | Hasil menunjukkan kelengkapan pengisian sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%. Komponen identitas pasien memiliki kelengkapan 100%, sedangkan komponen laporan penting memiliki kelengkapan terendah sebesar 65%.                              | Sama-sama membahas kelengkapan RME.   | Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian adalah pada metode dan juga tempat penelitian. |
| Annisa Anugrah, Zulkifli Umar (2023) (Anugrah,  | Analisis Kelengkapan DRM Rawat Inap DI  | Hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut adalah kelalaian petugas  | Penelitian sebelumnya dan saat ini sama-sama membahas tentang   | Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian adalah   |

| Penulis  | Judul  | Hasil   | Persamaan  | Perbedaan   |
|--|--|---|--|---|
| A., & Umar, Z. (2023).   | RSUD I.A Moeis Samarinda   | dalam mengisi dokumen rekam medis, kurangnya pengawasan, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya dokumen rekam medis karena banyaknya pasien yang dirawat inap.                            | kelengkapan dokumen rawat inap.  | pada tempat penelitian  |
| Ni Made Suaryanti, Karma Wirajaya, Sudiari (Suaryanti et al., 2022a) | Ariska Made Maha Made (2022) Analisis kelengkapan rekam medis pasien fraktur tulang anggota gerak di RS Bhayangkara Denpasar | Laporan penting memiliki kelengkapan tertinggi, dengan 94% untuk laporan penting, 81% untuk autentikasi, 99% untuk pencatatan dan dokumentasi yang baik dan benar, dan kelengkapan total 72%. | Persamaan penelitian sebelumnya adalah sama-sama membahas terkait analisis kelengkapan rekam medis | Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yaitu metode dan juga tempat penelitian |