

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan wujud usaha bangsa dalam menciptakan Indonesia yang sehat, dengan sasaran utama meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah serta didukung oleh masyarakat. Untuk mencapai hasil yang optimal dalam pembangunan kesehatan, penting untuk meningkatkan tingkat kesehatan secara maksimal (Mustopa & Sari, 2022). Seiring dengan berjalannya pembangunan kesehatan di Indonesia, masyarakat kini semakin kritis dan memiliki harapan yang tinggi terhadap layanan kesehatan di berbagai bidang. Layanan kesehatan berperan dalam menyediakan pelayanan yang komprehensif dengan menekankan pada upaya pencegahan serta pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu (Pratiwi, 2023). Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Semua rumah sakit berkewajiban untuk mengelola rekam medis, karena dengan adanya rekam medis dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat tercapai salah satunya melalui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi, tindakan medis, serta layanan lain yang diterima oleh pasien. Untuk mewujudkan rekam medis yang bermutu, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan, meliputi kelengkapan pengisian, keakuratan data, ketepatan pencatatan, ketepatan waktu pengisian, serta terpenuhinya persyaratan hukum (Permenkes No. 24, 2022). Rekam medis yang diisi dengan lengkap dapat memberikan informasi yang bisa digunakan untuk berbagai keperluan. Beberapa diantaranya rekam medis berfungsi sebagai bahan bukti dalam perkara kasus hukum, sebagai sumber data penelitian dan pendidikan,

serta sebagai sarana untuk menganalisis dan menilai kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Apriani & Ulfah, 2023).

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis Elektronik merupakan sistem pencatatan rekam medis berbasis digital yang digunakan sebagai pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mendorong transformasi layanan kesehatan menuju sistem yang lebih modern, sehingga pencatatan rekam medis pun perlu dilakukan secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik harus mengutamakan aspek keamanan serta kerahasiaan data dan informasi. Penerapan sistem ini ditujukan untuk mewujudkan pengelolaan rekam medis yang bersifat digital, terintegrasi, dan lebih efisien (Belrado et al, 2024).

Standar kelengkapan rekam medis menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, menyatakan bahwa rekam medis mengharuskan pencatatan yang dilakukan secara tertulis dengan jelas dan rinci atau dalam bentuk elektronik, serta membuat seluruh informasi penting tentang pasien. Pengisian rekam medis harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki wewenang serta bertanggung jawab atas kebenaran informasi yang tercantum di dalamnya. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila seluruhnya telah diisi oleh dokter dalam kurun waktu 1x24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila mencakup empat komponen utama yakni identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang baik (Rakhmawati, 2023). Kelengkapan rekam medis merupakan tanggung jawab utama seorang dokter, karena dokter memiliki tanggung jawab terhadap perawatan pasien. Sehingga kelengkapan penulisan berkas rekam medis menjadi aspek yang sangat penting. Rekam medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan kurangnya informasi yang dibutuhkan dalam proses perawatan selanjutnya ketika pasien kembali ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan (Apriani & Ulfah, 2023).

Pasien gawat darurat merupakan pasien yang datang ke tempat pelayanan gawat darurat yang pelayanannya dibuka selama 24 jam. Dalam

layanan gawat darurat ini, pasien akan mendapatkan penanganan segera dan setelah itu baru menyelesaikan administrasinya. Fokus utama di IGD adalah memberikan pertolongan kepada pasien secepat mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien. Akan tetapi, seringkali data atau informasi terkait pelayanan kegawat darurat kurang diperhatikan kelengkapan berkas rekam medisnya. Meskipun demikian, seluruh data atau informasi pasien wajib dicatat atau direkam dalam berkas rekam medis dengan dipastikan kelengkapan pengisiannya, karena berkas tersebut memuat catatan penting mengenai kondisi pasien sejak pertama kali datang ke IGD hingga diperbolehkan pulang (Ismadena, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri menunjukkan bahwa dari 10 formulir gawat darurat yang dipilih secara acak, masih ditemukan pengisian yang tidak lengkap. Tingkat kelengkapan pada item jam kedatangan dan keluar unit tercatat sebesar 60%, ringkasan kondisi pasien saat keluar 70%, serta intruksi tindak lanjut asuhan hanya 50%, sehingga total skor kelengkapan berkas hanya 5. Setiap bagian pada formulir gawat darurat harus diisi secara menyeluruh, karena informasi yang termuat di dalamnya berperan penting dalam kelancaran komunikasi supaya tidak ada *miss communication* dan mencegah terjadinya kesalahpahaman antar tenaga medis, khususnya di instalasi rekam medis rumah sakit (Ismadena, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSAU Lanud Sulaiman Bandung terhadap 92 formulir rekam medis menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan identitas mencapai 95%, kelengkapan laporan penting sebesar 77%, autentikasi review sebesar 96%, serta pencatatan 100% dilakukan dengan baik tanpa adanya ralat dan seluruh tulisan dapat terbaca (Apriani & Ulfah, 2023).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar merupakan rumah sakit rujukan daerah Kabupaten Karanganyar yang memiliki jumlah pasien cukup banyak, karena hal itu semakin banyak pasien semakin banyak pula jumlah rekam medis yang dikelola. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, diambil 10

sampel formulir asesmen awal IGD yang diambil secara acak didapatkan beberapa formulir asesmen awal medis instalasi gawat darurat (IGD) masih belum terisi dengan lengkap, hanya 1 formulir yang pengisiannya diisi secara lengkap, dan 9 formulir yang lainnya pengisiannya masih kurang lengkap. Ketidaklengkapan pengisian formulir pada bagian tanggal dan jam datang pasien (10%), tanggal dan jam datang pasien ini harus diisi untuk membantu dalam pelacakan dan pemantauan pasien. Ketidaklengkapan pengisian formulir pada bagian tindakan (70%), tindakan pasien harus diisi supaya petugas yang lain dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien. Ringkasan kondisi pasien keluar dari IGD (70%), ringkasan kondisi pasien berisikan catatan perkembangan status klinis pasien setelah mendapatkan penanganan di IGD. Catatan penting (90%), catatan penting berisikan tentang kondisi khusus pasien seperti alergi obat, riwayat penyakit kronis, atau kondisi darurat yang perlu diperhatikan. Tanda tangan dokter (10%), tanda tangan dokter untuk menegaskan bahwa asesmen awal medis telah dilakukan dan juga menjadi bukti hukum jika terjadi pertanyaan mengenai perawatan yang ditelaah diberikan.

Dan dari hasil wawancara terhadap petugas rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, rekam medis IGD di rumah sakit tersebut pengisian rekam medisnya sebagian masih diisi secara manual dan sebagian sudah menggunakan RME. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menimbulkan berbagai dampak dan dapat merugikan berbagai pihak terutama kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis di IGD dapat menyebabkan kesalahan diagnosis atau tindakan medis, yang berdampak langsung pada keselamatan pasien yang berpotensi menimbulkan masalah hukum. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap juga bisa menyebabkan miss komunikasi antar tenaga medis, berakibat pada pelayanan yang tidak optimal. Kelengkapan dokumen rekam medis tidak hanya berperan sebagai data klinis saja, tetapi juga sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis biasanya terjadi karena beberapa faktor penyebab, yaitu seperti beban kerja yang banyak dikarenakan dokter yang jaga di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar hanya ada 3-5 orang, dan jumlah

pasien IGD yang banyak sehari mencapai 70 pasien. Faktor penyebab yang lainnya yaitu keterbatasan waktu dan kurangnya kesadaran tenaga medis untuk melengkapi formulir rekam medis tersebut, serta kurangnya sosialisasi kepada petugas mengenai kelengkapan pengisian rekam medis.

Oleh karena itu, masalah ketidaklengkapan formulir assesmen awal medis IGD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi pelayanan dan mutu suatu rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini adalah untuk “bagaimana kelengkapan formulir assesmen awal medis pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kelengkapan formulir assesmen awal medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai tingkat kelengkapan formulir assesmen awal medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi bagian atau elemen dalam formulir assesmen awal medis yang sering tidak terisi atau tidak lengkap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit
 - a. Membantu pihak manajemen dalam mengevaluasi sistem pencatatan dan dokumentasi rekam medis.
 - b. Menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pencatatan rekam medis di IGD.
2. Bagi institusi Pendidikan

Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan.
3. Bagi peneliti

Menambah pengalaman pengetahuan dan wawasan serta bahan pertimbangan untuk peneliti berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Untuk memperkuat penelitian ini, dilakukan telaah terhadap beberapa studi sebelumnya yang memiliki kesamaan topik, yaitu analisis kelengkapan formulir asesmen awal medis Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berikut ini merupakan perbandingan antara penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian penulis, yang disajikan dalam bentuk tabel 1.1 keaslian penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Fitria Rakhmawati, M. Sa'id Abdurrohman Kunta Mardlian (2023)	Analisis Kelengkapan Formulir Pengisian Assesmen Medis IGD	Analisa data menggunakan analissi univariat deskriptif (<i>excel</i>)	Teknik pengumpulan dan dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara
2.	Wiwit Apriani, Annisa Ulfah (2023)	Analisis Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) Guna Menunjang Mutu Rekam Medis di RSAU Lanud Sulaiman Bandung	Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, checklist dan tinjauan pustaka.	Penelitian ini dalam pengambilan sampelnya menggunakan rumus slovin dengan Teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> .

3.	Erna Zakiyah, Ilgha Ismadena (2021)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 SNARS edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020	Metode penelitian wawancara dan observasi dengan alat bantu checklist.	Sampel penelitian ini menggunakan systematic random sampling.
4.	Anas Rahmad Hidayat, Kartika Setyaningsih Sunardi, I Gusti Agung Ngurah Putra P (2022)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Umum Queen Latifa	Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif.	Variabel penelitian ini yaitu kelengkapan rekam medis dan Sub-Variabel yaitu MIRM 13.1.1.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa persamaan dalam topik utama penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya yaitu analisis kelengkapan formulir asesmen awal medis IGD, dan terdapat perbedaan signifikan pada jenis penelitian, metode dan analisa data. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan penulis memiliki kontribusi tersendiri, khususnya dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasi dengan lembar checklist dan dianalisa dengan *Microsoft Excel*.