

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi di beberapa negara maju mulai meninggalkan rekam medis kertas dan beralih ke rekam medis elektronik. Alasan utamanya adalah untuk mempercepat proses pengambilan keputusan dokter dalam mendiagnosis dan merawat pasien. Tujuan lain dari penerapan rekam medis elektronik adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Misalnya, dengan rekam medis elektronik pasien tidak perlu lagi khawatir harus membawa kartu registrasi kesehatan setiap kali mengunjungi fasilitas layanan kesehatan (Handayuni, 2020).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang dimaksud dengan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik untuk pengelolaan rekam medis. Keunggulan rekam medis elektronik adalah penyebaran dan pertukaran informasi (*shareable*), pembentukan database untuk penelitian, efisiensi penggunaan sumber daya dan biaya melalui sistem penyediaan bahan (*inventory*), potensi otomatisasi, penataan dan percepatan (*streamlining*) proses informasi klinis, mendukung berbagai kegiatan Integrasi layanan dan pelacakan data dan informasi untuk audit medis, penelitian, penjaminan mutu, surveilans, epidemiologi dan analisis surveilans penyakit (Mathar & Igayanti, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis bahwa data identitas sebagaimana dimaksud paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian harus lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien penerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Isi rekam medis milik pasien, isi rekam medis paling sedikit terdiri atas : identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan nama serta tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Resume medis rawat inap harus terisi paling lama 2×24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. *Resume* medis yang kurang baik dapat dikenali dari *resume* medis yang tidak ada atau tidak diisi dengan lengkap. Hal tersebut menyebabkan menurunnya kualitas mutu rekam medis yang pada akhirnya berdampak pada kualitas rumah sakit menjadi buruk. Karena *resume* medis mencerminkan ringkasan segala informasi penting yang menyangkut pasien dan bisa dijadikan sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut (Mathar, 2022).

Resume medis yang tidak lengkap menjadi permasalahan karena merangkum seluruh periode perawatan dan pengobatan pasien. *Resume* medis yang tidak lengkap dapat menimbulkan dampak yaitu menghambat diagnosis dan menunda

proses pengkodean hal tersebut membuat penyelesaian klaim menjadi lebih sulit karena informasi yang diperlukan belum tersedia. Selain itu *resume* medis yang tidak lengkap juga dapat berdampak pada masalah etika dalam pengendalian kualitas (Maharani, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan observasi pada tanggal 05 Maret 2024 di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai, dimana peneliti mengambil 10 *resume* medis pasien rawat inap rekam medis elektronik dengan hasil kelengkapan *review* identifikasi pasien 100%, kelengkapan *review* laporan penting 82%, kelengkapan *review* autentifikasi 90%. Dengan kesimpulan kelengkapan *resume* medis pasien rawat inap rekam medis elektronik sebesar 91% dan ketidaklengkapan *resume* medis pasien rawat inap rekam medis elektronik sebesar 9%.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tinjauan Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Rawat Inap Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tinjauan Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Rawat Inap Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui kelengkapan pengisian data identifikasi *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik

1.3.2.2 Untuk mengetahui kelengkapan pengisian data laporan penting *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik

1.3.2.3 Untuk mengetahui kelengkapan pengisian data autentifikasi *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktik

1.4.1.1 Bagi ITEKes Mahardika

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan dan dijadikan sebagai sumber rujukan baru.

1.4.1.2 Bagi Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai

Hasil penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam rangka meningkatkan kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik.

1.4.1.3 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terkait pemahaman kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi kepustakaan para penelitian selanjutnya dan memberi wawasan orang-orang khususnya ataupun mahasiswa tentang kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap rekam medis elektronik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Rawat Inap Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun ada penelitian sejenis di antaranya, yaitu :

- 1.5.1 Eny Yuniati & Ahmad Rifa’i. 2020. Analisis Kuantitatif Lembar *Resume* Medis Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Periode Tahun 2018 Di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah lembar *resume* medis pada SMF penyakit dalam periode tahun 2018 yaitu sebanyak 1782 *resume* medis. Dengan teknik *systematic random sampling* didapatkan sampel sebanyak 95 lembar *resume* medis. Analisis data menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan kelengkapan

review identifikasi pasien adalah 100% dan ketidaklengkapan *review* identifikasi pasien adalah 0%. Berdasarkan kelengkapan *review* pelaporan yang penting adalah 51% dan ketidaklengkapan *review* pelaporan yang penting adalah 49%. Berdasarkan kelengkapan *review* autentifikasi adalah 89% dan ketidaklengkapan *review* autentifikasi adalah 11%. Berdasarkan kelengkapan *review* pendokumentasian adalah 76% dan ketidaklengkapan *review* pendokumentasian adalah 24%.

- 1.5.2 Sucipto, Neneng Sri Purwaningsih, Syakilla Dwi Junetri. 2022. Tinjauan Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Penelitian ini menggunakan yaitu penelitian deskriptif melihat hubungan sebab akibat yang dilakukan dengan cara pengambilan data pada populasi dengan 1 periode waktu tertentu. Rata-Rata dari kelengkapan identitas adalah 78,48% sebagian besar lengkap dan 21,52% sebagian kecil tidak lengkap. Rata-rata dari kelengkapan pada laporan penting adalah 84,68% sebagian besar lengkap dan 15,32% sebagian kecil tidak lengkap. Rata-rata kelengkapan pada autentifikasi dokter 82,92% sebagian lengkap dan rata-rata dari ketidaklengkapan autentifikasi dokter adalah 17,09% sebagian kecil tidak lengkap. Kendala dalam pengisian *resume* medis RI di RS BBH yaitu kesibukan dokter menyebabkan ketidaklengkapan dalam pengisian *resume* medis.
- 1.5.3 Muhammad Khairul Zaman, Syaikhul Wahab. 2021. Tinjauan Kelengkapan *Resume* Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Cililin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan

pendekatan *cross sectional* secara deskriptif. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Cililin dan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2021. Populasi penelitian ini sebanyak 2 orang. Sampel terdiri dari 1 petugas *assembling* yang meninjau langsung berkas pasien rawat inap yang diberikan setelah hari perawatan telah selesai dan 1 orang kepala rekam medis guna memonitoring pelaksanaan *assembling*. Teknik pengumpulan data dengan cara analisis kualitatif berkas *resume* medis pasien rawat inap yang telah pulang dengan menggunakan Teknik *random sampling* untuk pengambilan data penelitian. Dalam pelaksanaan rekam medis di RSUD Cililin masih banyak ditemukannya formulir *resume* medis yang pengisiannya tidak lengkap, masih banyak DPJP yang tidak mematuhi Standar prosedur operasional maupun peraturan menurut peraturan menteri kesehatan.