

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan lembaga kesehatan yang kompleks dan memerlukan suatu sistem informasi baik dalam menjalankan aktivitasnya. Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, namun dalam perkembangannya rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta untuk masalah hukum (Nuraini, 2015). (Peraturan Menteri Kesehatan, No. 269/MENKES/PER/III/2008) Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan ke pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012)

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan, No. 269/MENKES/PER/III/2008) yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Bentuk rekam medis dalam berupa manual yaitu tertulis lengkap dan jelas dan dalam bentuk elektronik sesuai ketentuan. Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya.

Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Pada pasal 2 ayat 1, rekam medis harus dibuat secara tertulis, (Anon., t.thn.) (Placeholder2) lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan kertas ataupun elektronik. Pada pasal 5 ayat 2, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan.

Untuk memperoleh mutu pelayanan kesehatan yang baik, maka diperlukan analisis terhadap rekam medis yaitu analisis kuantitatif. Menurut (Hatta, 2017) tentang kelengkapan dan keakuratan, analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum dilakukan dengan menggunakan analisis kuantitatif yang dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi. Analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan.

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan yang

penting, *review* autentikasi dan *review* pendokumentasian yang benar. Petugas rekam medis harus melakukan kegiatan analisis kuantitatif guna membantu dokter dalam kegiatan pencatatan dan pengisian rekam medis yang lengkap dan akurat.

Manfaat atau tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Dan telaah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan Rekam Medis.

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah dokumentasi tentang perkembangan kondisi pasien yang dilakukan oleh ahli pelayanan kesehatan dan sudah terintegrasi. Tujuan dari CPPT adalah sebagai pedoman untuk mendapatkan informasi data pasien baik secara menyeluruh, mempermudah informasi perkembangan pasien, dapat dijadikan pedoman dalam menuliskan asuhan pelayanan pasien agar sesuai dengan rekam medis pasien, menghasilkan pelayanan yang efisien dan baik.

CPPT tidak hanya di Dokumen rekam medis rawat inap tetapi di Dokumen rawat jalan juga, setiap pasien yang berobat diisi/dicatat di CPPT rawat jalan. Isi CPPT terdiri dari Nomor rekam medis, Nama pasien, Tanggal lahir, dan jenis Kelamin, Diagnosa utama, anamnesa, ringkasan riwayat klinik, obat, Nama dokter/stempel, tanda tangan dokter, nama perawat dan tanda tangan perawat. Cara penulisan CPPT harus sesuai dengan format problem oriented dan dikenal dengan SOAP, yaitu 1. Subjective : informasi berupa ungkapan yang diterima dari klien setelah diberikan tindakan. 2. Objective : Informasi yang didapat dalam bentuk pengamatan, penilaian, pengukuran yang diberikan oleh perawat setelah tindakan. 3. Assesment : membandingkan antara Subjective dan Objective dengan tujuan dan kriteria hasil. Kemudian terbentuk kesimpulan jika masalah teratasi, atau teratasi sebagian atau tidak. 4. Plan : Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Metode SOAP ini juga dapat digunakan sebagai pedoman pengisian CPPT dan mempunyai prinsip yang berdasarkan fakta, kelengkapan, ketepatan waktu, terorganisasi, kerahasiaan. (Potter & Perry, 2017). Apabila CPPT tidak terisi dengan lengkap dapat mengakibatkan Pelayanan

kepada pasien terhambat, pelaporan tidak lengkap dan tidak bisa melakukan kiam (Biaya/jasa pelayanan).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa, autentifikasi dokter yang memeriksa serta penulisan yang mempengaruhi keterbacaan. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan 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 (Wirajaya, 2019)

Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura merupakan salah satu instansi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat kota dan kabupaten yang ada di Provinsi Papua dan Papua Barat yang terkena gangguan mental, RSJ Daerah Abepura saat ini masih dalam kategori Tipe C. RSJ Daerah Abepura hingga saat ini masih menggunakan system manual dan belum SIMRS maupun Rekam Medis Elektronik sehingga masih terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian Berkas Rekam Medis, Maka dari latar belakang di atas Peneliti mengambil judul penelitian tentang Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura terdapat pelayanan rawat jalan, peneliti mengambil 20 dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Februari 2022 dengan tingkat kesalahan ditemukan 4 (20%) dokumen rekam medis rawat jalan yang tidak terisi dengan lengkap dan 16 (80%) dokumen rekam medis terisi dengan lengkap pada pada formulir CPPT Rawat Jalan, data yang tidak lengkap terdapat pada Autentifikasi sebesar 10% dan laporan penting sebesar 10%. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari tahun 2022”**. Peneliti hanya

mengambil Rekam Medis pasien yang berkunjung ke dokter spesialis Jiwa dengan memiliki satu Diagnosa selama periode bulan Februari tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :“Bagaimana Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun Tujuan Umum sebagai berikut :

Mengetahui kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun Tujuan khusus sebagai berikut :

1. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* Identifikasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
2. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* laporan yang penting di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
3. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* autentifikasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura
4. Mengetahui presentase Kelengkapan *review* pencatatan yang Benar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura

## **D. Manfaat penelitian**

Manfaat penelitian Skripsi ini adalah :

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk Rumah Sakit

b. Bagi Petugas Rumah Sakit

Dapat menambah wawasan pengetahuan bagi petugas Rumah Sakit yang berwenang mengisi Rekam Medis.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan

b. Bagi peneliti

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan lain di kemudian hari

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang Lingkup Penelitian ini yang berjudul “ Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian CPPT Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura” dengan pendekatan sistem dilihat dari Input ( Formulir CPPT), Proses (*Review* Identifikasi Pasien, *Review* Pelaporan Penting, *Review* Autentifikasi, *Review* Pencatatan atau Pendokumentasian yang benar, Output (Lengkap : Semua item terisi sesuai Permenkes RI No. 269 tahun 2008, Tidak Lengkap : Ada beberapa Item yang tidak terisi).

### **F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini digunakan untuk membedakan perbedaan penelitian sekarang dengan sebelumnya. Peneliti mengambil topik tentang “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Februari Tahun 2022” dengan beberapa referensi penelitian sebelumnya. Penelitian ini berbeda dengan sebelumnya, perbedaannya adalah lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel dan metode.

**Table 1.1 Keaslian Penelitian**

	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
<p>Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa <i>Fracture Femure</i> di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. (Giyanto, 2020).</p>	<p>Deskriptif Kualitatif dengan metode observasi seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa <i>fracture femur</i> di RSUD. Dr. R.M Djoelham Binjai pada tahun 2018,36 RM</p>	<p>1. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada pasien rawat inap diagnosa <i>fracture femur</i> yaitu terdapat pada item nama pasien sebesar 20 dokumen rekam medis (56%), nomor rekam medis sebesar 20 dokumen rekam medis (56%) yang terisi lengkap dan tanggal lahir sebesar 20 dokumen rekam medis (56%) yang terisi lengkap persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin sebesar 10 dokumen rekam medis (28%) yang terisi lengkap.</p> <p>2. Persentase tertinggi pengisian dokumen rekam medis Komponen pelaporan penting pada pasien rawat inap diagnose <i>fracture femur</i> yaitu terdapat pada item general consent sebesar 25 dokumen rekam medis</p>	<p>Judul Penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian dan Metode Penelitian dan Hasil Penelitian</p>	<p>Kesamaan dalam penelitian ini adalah Komponen yang digunakan yaitu Kelengkapan <i>Review</i> Identifikasi Pasien, Kelengkapan <i>Review</i> Pelaporan penting, Kelengkapan <i>Review</i> Autentifikasi, Kelengkapan <i>Review</i> Pencatatan yang benar.</p>

		<p>(69%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item informed consent sebesar 13 dokumen rekam medis (36%) yang terisi lengkap.</p> <p>3. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen autentifikasi pada pasien rawat inap diagnose <i>fracture femur</i> yaitu terdapat pada item tanda tangan dokter sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap, nama perawat sebesar 15 dokumen rekam medis (42%) yang terisi lengkap. Persentase terendah terdapat pada item nama dokter 11 dokumen rekam medis (31%) yang terisi lengkap dan gelar professional sebesar 11 dokumen rekam medis (31%) yang terisi lengkap.</p> <p>4. Persentase tertinggi kelengkapan pengisian komponen pendokumentasian yang benar pada pasien rawat inap diagnose <i>fracture femur</i> yaitu terdapat pada item penggunaan singkatan sebesar 26 dokumen rekam medis (72%) yang baik, persentase terendah terdapat pada item pembetulan</p>		
--	--	--	--	--

		kesalahan sebesar 16 dokumen rekam medis (44%) yang tidak baik.		
Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kapanjen. (Miftachul Ulum,2019)	Deskriptif kuantitatif dengan metode observasi rekam medis, Dokumen RM pasien rawat inap bedah 40 RM	Hasil Penelitian Memperlihatkan Review Kelengkapan berdasarkan Identifikasi pasien adalah 25% dan Review ketidaklengkapan identifikasi pasien adalah 75%. Berdasarkan kelengkapan pelaporan ulasan kritis adalah 45% dan ketidaklengkapan ulasan pelapora yang penting adalah 55%. Berdasarkan Autentifikasi ulasan kelengkapan adalah 79% dan autentifikasi ulapasan ketidaklengkapan adalah 21%. Berdasarkan kelengkapan ulasan dokumentasi adalah 56% dan dokumentasi ulasan ketidaklengkapan adalah 44%.	Judul Penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian dan Metode Penelitian dan Hasil Penelitian.	Kesamaan dalam penelitian ini adalah Komponen yang digunakan yaitu Kelengkapan <i>Review</i> Identifikasi Pasien, Kelengkapan <i>Review</i> Pelaporan penting, Kelengkapan <i>Review</i> Autentifikasi, Kelengkapan <i>Review</i> Pencatatan yang benar.
Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien	Metode penelitian deskriptif Kuantitatifobjek	Hasil penelitian yang diperoleh adalah pada pengisian Identitas 99% terisi lengkap, pada laporan penting 91% lengkap, Autentifikasi 91% lengkap dan pada <i>review</i> pendokumentasian yang benar 75% lengkap	Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian,dan Hasil Penelitian	Kesamaan dalam penelitian ini adalah Komponen yang digunakan yaitu

<p>Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. (Sela Rika khoirum Nisa, dkk. Tahun 2021)</p>	<p>penelitian adalah 95 sampel dokumen rekam medis pasien Rawat Jalan.</p>			<p>Kelengkapan <i>Review</i> Identifikasi Pasien, Kelengkapan <i>Review</i> Pelaporan penting, Kelengkapan <i>Review</i> Autentifikasi, Kelengkapan <i>Review</i> Pencatatan yang benar.</p>
<p>Analisis Kuantitatif Pasien Rawat Inap di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. (Irmawati, 2018).</p>	<p>Survei deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode Observasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar masuk dan keluar sebanyak 100%. Pada lembar masuk dan keluar sebanyak 97 rekam medis dalam pengisian nama pasien telah sepenuhnya diisi.</li> <li>2. Kelengkapan tertinggi terdapat pada laporan operasi sejumlah 100%. Pada laporan operasi penulisan diagnose telah terisi sepenuhnya.</li> <li>3. Kelengkapan tertinggi dalam pengisian nama dokter terdapat pada lembar laporan operasi sejumlah 100%</li> </ol>	<p>Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian dan Metode Penelitian.</p>	<p>Kesamaan dalam penelitian ini adalah Komponen yang digunakan yaitu Kelengkapan <i>Review</i> Identifikasi Pasien, Kelengkapan <i>Review</i> Pelaporan penting, Kelengkapan <i>Review</i></p>

		<p>sedangkan kelengkapan tertinggi pengisian pada tanda tangan dokter terdapat pada lembar masuk dan keluar sejumlah 84,54%</p> <p>4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak didapatinya coretan maupun <i>tipe-ex</i> didalam semua dokumen. Namun dari empat formulir yang pasling banyak terdapat bagian kosongnya adalah laporan operasi.</p>		<p>Autentifikasi, Kelengkapan <i>Review</i> Pencatatan yang benar.</p>
<p>Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah</p>	<p>Deskriptif kuantitatif dengan metode observasi dan wawancara.</p>	<p>1. Hasil <i>review</i> identifikasi berdasarkan nomor rekam medis dari 90 dokumen seluruhnya (100%) terisi dengan lengkap, berdasarkan nama pasien dari 90 dokumen seluruhnya (100%) terisi dengan lengkap, berdasarkan tanggal lahir/umur dari 90 dokumen sebanyak (98%) terisi dengan lengkap dan sebanyak (2%) tidak terisi dengan lengkap, berdasarkan jenis kelamin 90 dokumen seluruhnya(100%) terisi dengan lengkap, berdasarkan alamat 90 dokumen seluruhnya (99%) terisi dengan lengkap dan sebanyak (1%) terisi tidak lengkap.</p> <p>2. Hasil <i>review</i> Pelaporan yang pebting dari 90 dokumen rekam medis yaitu diagnosa sebanyak (41%) terisi dengan lengkap dan (59%) tidak terisi dengan lengkap. Dan yang terisi dengan lengkap adalah Kode ICD sebanyak (100%), anamnesa sebanyak (100%), Pemeriksaan fisik sebanyak</p>	<p>Judul Penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian dan Metode Penelitian dan Hasil Penelitian.</p>	<p>Komponen yang digunakan yaitu Kelengkapan Review Identifikasi Pasien, Kelengkapan Review Pelaporan penting, Kelengkapan Review Autentifikasi, Kelengkapan Review Pencatatan yang benar.</p>

<p>Abepura Periode Februari Tahun 2022. Maria Anggela Bete, 2022).</p>		<p>(100%), Riwayat Klinik sebanyak (100%), Obat sebanyak (100%).</p> <p>3. Hasil <i>review</i> autentifikasi berdasarkan nama terang (dokter Spesialis Kejiwaan) dari 90 dokumen sebanyak (97%) terisi dengan lengkap dan (3%) tidak terisi lengkap, berdasarkan tanda tangan dokter dari 90 dokumen sebanyak (73%) terisi dengan lengkap dan (27%) tidak terisi dengan lengkap, berdasarkan nama Perawat dari 90 dokumen (0%) lengkap dan (100%) tidak terisi dengan lengkap, berdasarkan tanda tangan perawat (0%) lengkap dan (100%) tidak terisi dengan lengkap.</p> <p>4. Hasil <i>review</i> pendokumentasian berdasarkan keterbacaan penulisan dari 90 dokumen sebanyak (77%) terisi lengkap (terbaca dengan jelas) dan (23%) tidak terisi dengan lengkap (tidak terbaca dengan jelas). Dan untuk pembetulan kesalahan dari 90 dokumen sebanyak (90%) betul dan (10%) tidak sesuai, dan yang terisi dengan lengkap adalah penggunaan singkatan sebanyak (100%), tanggal dan waktu sebanyak (100%).</p>		
--	--	---	--	--