

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan tempat rujukan kesehatan yang melayani pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dengan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis dalam satu sistem pelayanan rumah sakit. Melayani pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan rumah sakit tersebut, maka terkena kewajiban menyelenggarakan pelayanan Rekam Medis (RM) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ Menkes/PER/III/2008, tanggal 02 Maret 2008 tentang Rekam Medis.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Widjaya, 2014). Rumah sakit sangat erat hubungannya dengan bagian rekam medis. Rekam medis mempunyai bagian peranan penting dalam proses pelayanan dirumah sakit. Dijelaskan dalam PerMenKes No.269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Rekam medis pasien rawat inap menurut Permenkes no. 269/Menkes/Per/III/2008, bab II pasal 3 ayat (2) adalah ringkasan pulang (*discharge summary*). Kelengkapan ringkasan pulang harus sangat diperhatikan karena dipergunakan untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis, bahan penilaian staf medis, dan untuk memenuhi permintaan pihak penjamin salah satunya asuransi.

Bidang Rekam Medis merupakan salah satu Instalasi yang ada di “RS Sari Asih Tangerang” yang berfungsi mendukung proses pelayanan medis di “RS Sari Asih Tangerang”. Adapun kegiatan yang dilaksanakan salah satunya yaitu pengumpulan data dan pengolahan data rekam medis yang bertugas dalam system kerja pengolahan data rekam medis dari sensus harian, *assembling*, *coding*, *indeksing* dan *analising* dan *reporting* yang semuanya berfokus di dalam pemberian pelayanan dan penyajian data dan informasi bagi pihak internal dan eksternal “RS Sari Asih Tangerang” sendiri.

Dengan bertambahnya jumlah pasien yang berkunjung di “RS Sari Asih Tangerang” dari tahun ke tahun meningkat, maka masalah pelayanan cenderung meningkat. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien di rawat inap “RS Sari Asih Tangerang”. Di rumah sakit, rekam medis dibagi menjadi dua yaitu rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Dimana rekam medis rawat inap bersifat lebih lengkap dari rekam medis rawat jalan dan

ditambahkan dokumen-dokumen seperti informed consent, catatan konsultasi, catatan perawat atau dokumentasi asuhan keperawatan, hasil pengobatan, evaluasi pengobatan.

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator kinerja utama yang terkait dengan penyampaian layanan kesehatan di rumah sakit. Di tingkat rumah sakit, statistik dikumpulkan dari dokter berupa catatan yang digunakan untuk meninjau kejadian dan jenis penyakit, semua ini diperlakukan untuk menentukan prosedur yang berbeda, yang harus dilakukan. Tinjauan rekam medis pasien adalah teknik yang paling banyak diterapkan untuk menyelidiki kejadian pasien di rumah sakit. Maksudnya yaitu dengan informasi yang tercatat dapat mempengaruhi visibilitas kejadian pasien.

Pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap masih banyak kendala yang setiap hari diserahkan langsung dibagian assembling, coding indexing dan selanjutnya di serahkan dibagian filing untuk disimpan kembali, baik dokumen rekam medis rawat inap lama maupun dokumen rekam medis rawat inap baru. Sehingga proses pengkodean dibagian coding indexing mengalami kendala dalam hal runtutan pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang kurang lengkap, yang meliputi pengisian tanggal pemeriksaan, pengisian anamnesa, pengisian diagnose, pemeriksaan penunjang, informed consent, dan tanda tangan dokter .

Walaupun telah ada protap (terlampir) tentang kelengkapan data rekam medis di rawat inap ternyata dari hasil pengamatan di “RS Sari Asih Tangerang” pada bagian *assembling* dalam melaksanakan tugasnya diperoleh data dokumen rekam medis rawat inap masih banyak yang kosong. Data RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2016 menunjukkan bahwa 8.793 (14,7%) pasien rawat inap dari 59.993 orang pasien keseluruhan, dari 8.793 pasien rawat inap terdapat 296 (3,4%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan adanya peningkatan pasien rawat inap menjadi 10.308 dari 85.947 pasien secara keseluruhan, dan dari 10.308 pasien rawat inap terdapat 405 (3,9%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Adapun ketidaklengkapan data rekam medis paling banyak terjadi pada ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin) yaitu sebanyak 37 pasien (9%); dan pemeriksaan fisik 44 pasien (11%), informed consent 47 (12%)

Tingginya angka ketidaklengkapan data RM terutama Informed consent harus menjadi hal yang perlu diperhatikan bagi RS. Sari Asih Karawaci Tangerang. Informed consent merupakan bagian yang sangat penting dalam kelengkapan DRM. Informed consent (surat persetujuan tindakan medis) merupakan bukti persetujuan yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien atas dasar informasi dan penjelasan dari tenaga

kesehatan (dokter) kepada pasien mengenai penyakit pasien dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut dalam rangka penyembuhan (Shofari, 2006). Dalam pengisian DRM informed consent berisi pernyataan bahwa pasien telah mengerti tentang penjelasan / informasi yang disampaikan dokter dan menyetujui tindakan dokter dengan tanda tangan pasien / keluarga pasien serta tanda tangan dokter.

Selanjutnya data rekam medis pemeriksaan fisik yaitu sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis atau diagnosa penyakit dengan 4 cara yaitu yang pertama inspeksi yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat secara rinci dan sistematis keadaan tubuh pasien. Kedua palpasi yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba terhadap keadaan tubuh yang terlihat tidak normal. Selanjutnya perkusi yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk guna memperoleh suara hasil ketukan tersebut terhadap rongga tubuh yang perlu diketahui keadaannya. Dan terakhir auskultasi yaitu suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara-suara dalam rongga tubuh dengan menggunakan stetoskop (Wikipedia, 2010)

Perilaku pengisian dokumen rekam medis adalah suatu kegiatan atau aktivitas dari tenaga kesehatan (perawat, dokter/dokter gigi) dalam mengisi dokumen rekam medis berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pencatatan yang baik (Paulina, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Lawrence green (1980) menyatakan bahwa Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu : pertama faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua faktor pendukung (enabling factor), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Dan terakhir faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Untuk itu perilaku perawat dalam pengisian dokumen rekam medis dapat terlaksana dengan lengkap bila didukung oleh pengetahuan akan nilai guna rekam medis. Nilai guna rekam medis

mencakup: administrasi; legal; finansial, riset, edukasi, dokumentasi, kesehatan masyarakat; perencanaan dan pemasaran (Paulina, 2016).

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan rekam medis dalam hal ini adalah pengetahuan mengenai apa saja yang harus dilengkapi dalam pengisian berkas rekam medis selain itu bagaimana memahami cara penulisan berkas rekam medis dengan benar sesuai dengan permenkes (2008) yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Fungsi perawat sebagai input data yang membuat dokumentasi dari tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan akan mempengaruhi kualitas informasi yang buruk dalam rekam medis pasien mungkin menjadi penyebab atau konsekuensinya rendahnya kualitas asuhan dan terkait dengan tingkat yang lebih tinggi dari efek samping. Kualitas data kesehatan yang lebih baik di rekam medis pasien dapat mempengaruhi klinis dan administratif pengambilan keputusan dalam ekonomi kesehatan dan

keselamatan pasien oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh perawat.

Kejadian buruk terjadi dimana 2,9 sampai 3,7 persen perawatan rawat inap akut di Amerika Serikat (AS) dan diperkirakan antara 44.000 dan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit setiap tahun akibat kesalahan medis dijelaskan sebagai kegagalan tindakan yang direncanakan untuk diselesaikan sebagai dimaksudkan. Terlepas dari pentingnya rekam medis dengan kualitas tinggi dan perawatan pasien yang efisien untuk catatan medis pasien, terutama di negara berkembang seperti Ethiopia, belum menjadi prioritas, umumnya tidak didukung secara memadai dan buruk berhasil. Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit pedesaan di Etiopia menunjukkan bahwa hanya 45,7% rekam medis yang lengkap (Tola dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Mukti R dan Kurniadi A (2013) yang dilakukan di RSUD Sunan Kali Jaga Demak diperoleh hasil bahwa pentingnya data rekam medis terhadap pelayanan kesehatan pasien. Dimana Dari 80 DRM yang diteliti ternyata untuk review identifikasi dokumen rekam medis yang diamati terdapat butir data yang masih belum lengkap yaitu bagian nama, nomor rekam medis, pemeriksaan fisik dan informed consent. Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh 18 (23%)

lengkap dan 62 (77%) tidak lengkap, hal ini akan menyulitkan dokter yang menerima rujukan tentang penyakit pasien selama pasien dirawat.

Berdasarkan fenomena diatas mengingat begitu pentingnya *informed consent* bagi pasien dan dokter yang bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya serta fungsi dari kelengkapan lembar persetujuan tindakan medik apabila terjadi masalah hukum yang dilihat berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang, masih banyak ditemukan lembar *informed consent* yang tidak lengkap, hal ini akan menjadi masalah dikemudian hari apabila pasien tidak memahami penjelasan / informasi yang diberikan dokter sebelum dokter melakukan tindakan medis pada pasien tersebut.

Selain itu pada hasil wawancara terhadap kepala rekam medis menyatakan dari 405 dokumen pengisian lembar pemeriksaan fisik oleh perawat pada tahun 2017, kelengkapan datanya belum mencapai 100%. Ketidak lengkapan DRM ini dikarenakan masih banyak perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik (60%) tentang rekam medis sehingga masih terdapat kolom yang tidak terisi dengan lengkap.

Melihat pentingnya nilai guna rekam medis terutama terkait dengan penyampaian layanan kesehatan di rumah sakit namun pada kenyataannya pengetahuan pengisian rekam medis belum diimplementasikan dengan baik oleh perawat dalam perilaku pengisian dokumen rekam medis.

Dari uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pengetahuan Perawat Dalam Pengisian Rekam Medis Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (Studi kasus di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang)”**.

B. Identifikasi Masalah

Ada beberapa hal yang terkait dengan rekam medis pasien, diantaranya yaitu :

1. Data RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2016 menunjukkan bahwa 8.793 (14,7%) pasien rawat inap dari 59.993 orang pasien keseluruhan, dari 8.793 pasien rawat inap terdapat 296 (3,4%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan adanya peningkatan pasien rawat inap menjadi 10.308 dari 85.947 pasien secara keseluruhan, dan dari 10.308 pasien rawat inap terdapat 405 (3,9%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap.
2. Ketidaklengkapan data rekam medis paling banyak terjadi pada ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin) yaitu sebanyak 37 pasien (9%); dan pemeriksaan fisik 44 pasien (11%), informed consent 47 (12%)

3. Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2017 menunjukkan bahwa masih banyak (60%) perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kelengkapan dokumentasi rekam medis.

C. Pembatasan Masalah

Pentingnya rekam medis pasien terhadap tindak lanjut pelayanan kesehatan, mengharuskan pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk berkinerja yang lebih baik dalam hal pengisian data kelengkapan rekam medis pasien rawat inap dan ketepatan pengembaliannya. Berdasarkan masalah tersebut di atas maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Perawat Dalam Pengisian Rekam Medis Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (studi kasus di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang)”.

D. Rumusan Masalah

Apakah Ada Pengaruh Pengetahuan Perawat Dalam Pengisian Rekam Medis Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap (studi kasus di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang)?

E. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan serta sebagai referensi dan bahan acuan atau bacaan bagi mahasiswa Universitas Esa Unggul.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang manajemen laporan rekam medis dalam bentuk penelitian serta dapat dijadikan bahan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit untuk mengevaluasi dan meningkatkan SDM serta mutu pelayanan yang ada dan menaikkan standar mutu kesehatan.