

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perkembangan era globalisasi ini, rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai dari dalam negeri maupun dari luar negeri (Hutama & Santosa, 2016)

Bidang kesehatan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima atau pasien bersifat erat dan dapat pula berkesinambungan. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan serta untuk memantau riwayat kesehatan seseorang secara profesional dan aman semua dokumen setiap pasien disimpan dalam file yang disebut dengan istilah rekam medis.

Yesi Nurmalasari & Widara Aryanti (2018) Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menentukan (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.. Ketidaksempurnaan rekam medis menimbulkan kesan yang tidak baik, artinya bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung dengan semestinya untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi.

Untuk memudahkan mengingat begitu banyak kegunaan (*value*) dari rekam medis, kalangan rekam medis yang mempunyai nilai: Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi dan Dokumentasi menyebutnya dalam (ALFRED). Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik secara pelayanan kesehatan maupun karakter perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak tepat waktu.

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit tersebut. Rekam medis harus dibuat dengan lengkap setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam pasal 5 ayat 1 menyatakan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”, dan ayat 2 “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan”.

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 3 ayat 2 Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Kelengkapan pengisian Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat inap sangat penting karena berpengaruh terhadap kualitas mutu rekam medis itu sendiri. Setiap pengisian formulir rekam medis tenaga kesehatan perlu memahami tentang pentingnya kelengkapan pengisian setiap komponen formulir rekam medis. Apabila rekam medis tidak diisi dengan lengkap maka rekam medis yang ada tidak dapat digunakan dengan secara maksimal dan informasi yang ada dalam rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat dan tidak sah. Selain itu secara hukum DRM dapat menjadi sebuah bukti dalam kasus tuntutan hukum kepada praktisi medis, ataupun juga pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan, peneliti mengambil 20 DRM pasien rawat inap untuk diteliti khususnya mengenai kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga, formulir *informed consent*, formulir CPPT dengan data awal sebagai berikut :

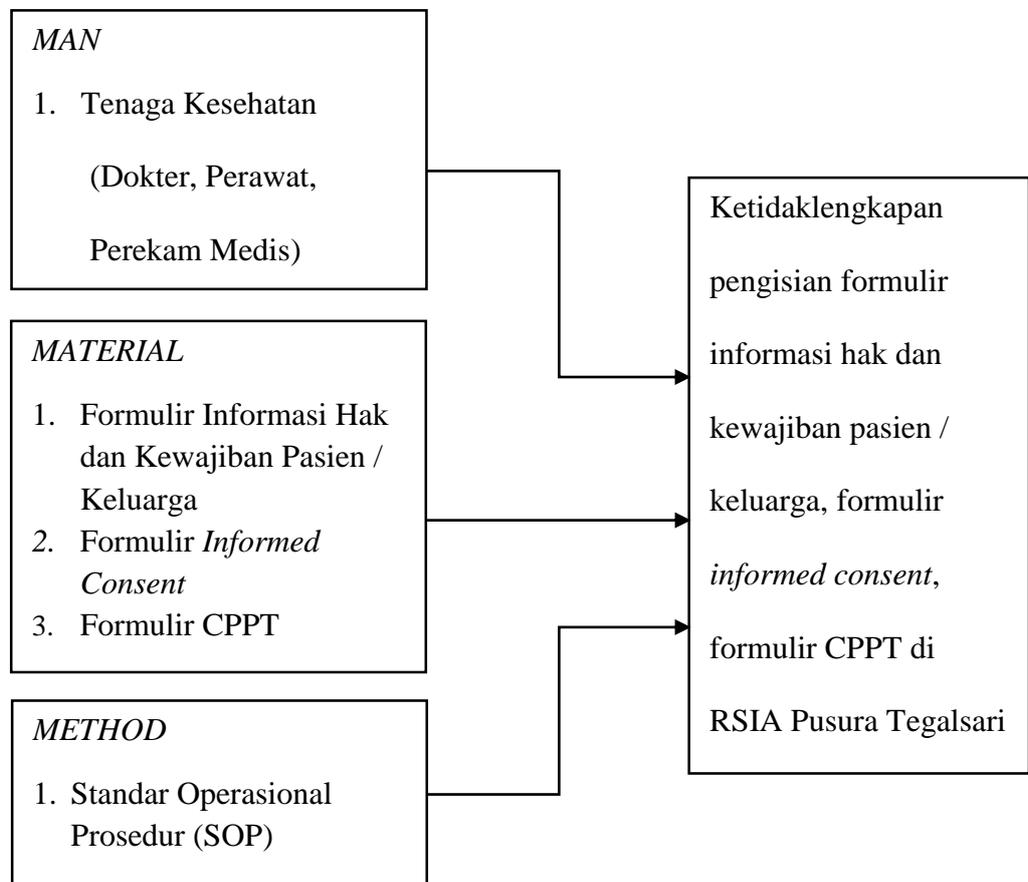
Tabel 1. 1 Data Awal Kelengkapan Pengisian Formulir Informasi Hak dan Kewajiban Pasien / Keluarga, Formulir Informed Consent, Formulir CPPT di RSIA Pusura Tahun 2019

No	Kelengkapan	Infomasi Hak dan Kewajiban Pasien / Keluarga		<i>Informed Consent</i>		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Lengkap (L)	13	65%	4	20%	2	10%
2	Tidak Lengkap (TL)	7	35%	16	80%	18	90%
Total		20	100%	20	100%	20	100%

Berdasarkan Tabel 1.1 pelaksanaan pengisian formulir hak dan kewajiban pasien / keluarga, formulir *informed consent*, dan formulir CPPT di RSIA Pusura Tegalsari, namun pada saat observasi awal dengan mengambil 20 DRM pasien rawat inap masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisiannya khususnya formulir hak dan kewajiban pasien / keluarga ketidaklengkapan sebanyak 7 formulir 35%, untuk pengisian formulir *informed consent* ketidaklengkapan sebanyak 16 formulir 80%, sedangkan untuk pengisian formulir CPPT ketidaklengkapan sebanyak 18 formulir 90%.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien/keluarga, formulir *informed consent*, formulir CPPT rawat inap di RSIA Pusura Tegalsari.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas dapat dijelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian DRM pada pasien rawat inap khususnya formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga, formulir *informed consent*, dan formulir CPPT di RSIA Pusura Tegalsari dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari :

1. *MAN*

a. Tenaga Kesehatan (Dokter, Perawat, dan Perekam Medis)

Pengetahuan tenaga kesehatan khususnya dokter, perawat, dan perekam medis yang kurang memahami akan pentingnya kelengkapan

pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis yang dihasilkan, apabila dalam proses pengisian rekam medis tidak dipastikan kelengkapannya hal ini akan menyebabkan mutu dari rekam medis itu sendiri menjadi tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan khususnya yang berkaitan dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pengembalian.

2. MATERIAL

a. Formulir Informasi Hak dan Kewajiban Pasien / Keluarga

Formulir informasi hak dan kewajiban pasien/keluarga harus diisi dengan lengkap. Apabila terdapat data dalam formulir tidak diisi dengan lengkap, hal ini akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan. Sebab formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga memuat data atau informasi mengenai pihak pasien dan penanggung jawabnya dalam mengenai peraturan RS yang telah ditetapkan dalam pemberian informasi bagi pihak RS baik dalam *privasi*, dan informasi biaya perawatan.

b. Formulir *Informed Consent*

Formulir informed consent merupakan formulir persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan , perawatan dan pengobatan. Formulir ini harus diisi lengkap sesuai data atau informasi yang dibutuhkan didalamnya, sebab apabila terdapat ketidaklengkapan

dalam pengisian dapat menyebabkan informasi atau data yang diperoleh menjadi tidak akurat.

c. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

Formulir CPPT merupakan formulir lembar pada berkas rekam medis pasien dimana semua kondisi dan perkembangan penyakit pasien serta tindakan yang dialami pasien dicatat agar menghasilkan asuhan yang efektif bagi pasien. Apabila terdapat ketidaklengkapan pada pengisian dalam formulir akan menyebabkan data atau informasi yang diperoleh menjadi tidak akurat dan menjadi menghambat proses monitoring dalam melakukan kelengkapan pengisian rekam medis.

3. *METHOD*

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP yang telah ditetapkan oleh RS dalam pelaksanaan harus dijalankan dengan baik sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh RS dan dalam pelaksanaan tugas semua harus sesuai dengan SOP yang ada.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah, terfokus, dan tidak meluas. Penulis membatasi penelitian yaitu laporan hanya membahas tentang kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien/keluarga, *Informed consent*, CPPT di rawat inap.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana Evaluasi Kelengkapan Pengisian Formulir Informasi Hak dan Kewajiban Pasien / Keluarga, *Informed Consent*, CPPT Rawat Inap di RSIA Pusura Tegalsari? “.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga, *informed consent*, CPPT di RSIA Pusura Tegalsari.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga di RSIA Pusura Tegalsari.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir *Informed consent* di RSIA Pusura Tegalsari.
3. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di RSIA Pusura Tegalsari.
4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga, *Informed consent* dan CPPT di RSIA Pusura Tegalsari
5. Mengevaluasi kelengkapan pengisian formulir informasi hak dan kewajiban pasien / keluarga, *Informed consent* dan CPPT di RSIA Pusura Tegalsari.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan penerapan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan di RS permasalahan yang terkait pada objek penelitian dan menerapkan teori yang peneliti peroleh di institusi pendidikan.

1.6.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik untuk RS sebagai masukan dan pertimbangan guna meningkatkan mutu rekam medis terkait dalam kelengkapan pengisian DRM rawat inap.

1.6.3 Manfaat bagi STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi dan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran khususnya dibidang rekam medis dan informasi kesehatan atau bagi pihak lainnya.