

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa :

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) No.269/MenKes/Per/III/2008, menyatakan bahwa :

“Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Dokumen rekam medis harus lengkap karena akan memudahkan dokter dan petugas medis lainnya dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu, dokumen rekam medis juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Ketidak lengkapan pada dokumen rekam medis dapat menyebabkan terjadi informasi yang tidak akurat pada tindakan yang

diberikan kepada pasien. Informasi data sosial meliputi identifikasi pasien. Setiap tindakan yang akan diberikan salah satunya yaitu melalui catatan pemberian obat, catatan perkembangan pasien terintegrasi, dan *informed consent* dimana dokter dan petugas medis lain harus menandatangani sebagai tindakan pertanggungjawaban medis baik dari pemeriksaan sampai pada saat tindakan dan pasien itu pulang dari Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) No.269/MenKes/Per/III/2008, juga menjelaskan bahwa apabila ada kesalahan dalam pengisian lembar rekam medis maka akan merugikan pasien dan akan mempersulit petugas dalam pengisian lembar rekam medis lainnya. Oleh sebab itu, dalam pengisian lembar rekam medis petugas harus lebih hati-hati, cermat dan teliti sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan atau penduplikasian dokumen rekam medis.

Menurut Hatta (2013:350) dalam Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Saranan Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa “Analisis kuantitatif rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*Concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective review*)”. Dalam metode analisis kuantitatif ini dititikberatkan pada 4 (empat) kriteria, yaitu: informasi identitas pasien terdiri dari: (a) nama pasien; (b) nomor rekam medis; (c) usia, bukti rekaman; keabsahan rekaman, yang terdiri dari: (a) nama; (b) tanda tangan; dan tata cara mencatat terdiri dari: (a) tanggal; (b) waktu.

Berdasarkan hasil survei awal diperoleh data hasil kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap Ruang Azzara 2.

Tabell.1 Presentasi 10 Besar ketidak lengkapan pengisian BRM di Ruang Azzara 2

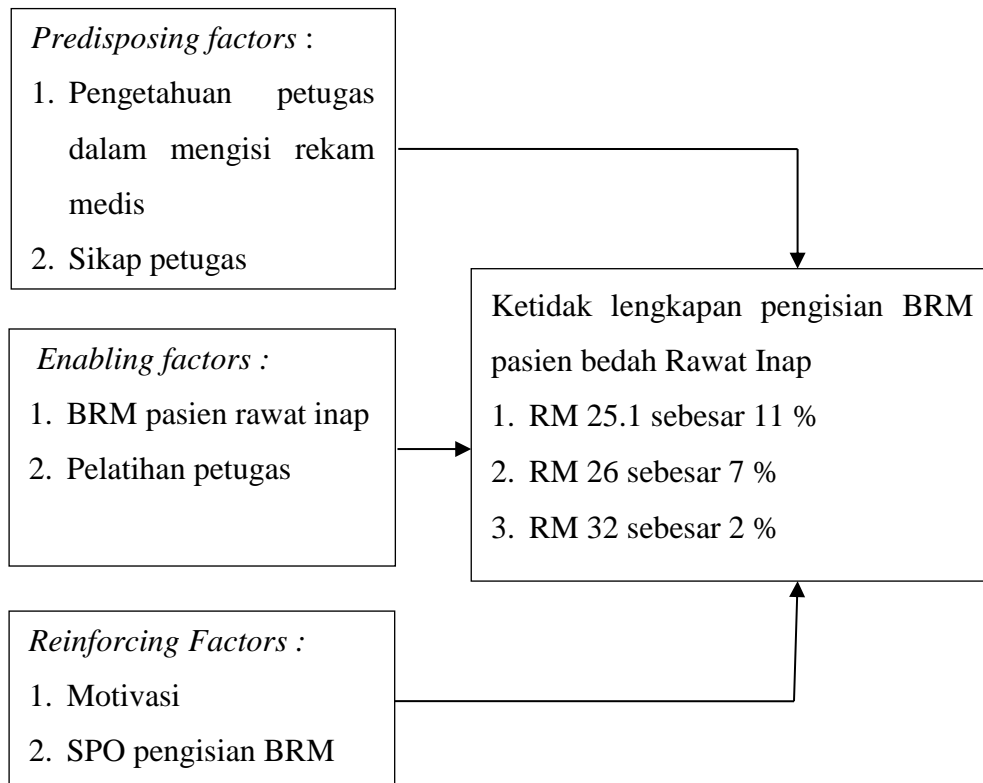
No.	No. BRM	Lengkap		Tidak Lengkap	
		N	%	N	%
1.	RM 25.1 (Catatan bukti Pemberian Obat)	3	15%	17	85%
2.	RM 12 (Lembar Konsultasi)	7	35%	13	65%
3.	RM 11 (Serah Terima)	8	40%	12	60%
4.	RM 33.9 (Status Anestesi)	8	40%	12	60%
5.	RM 33.5 (<i>Checklist</i> Kamar Operasi)	9	45%	11	55%
6.	RM 26 (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)	10	50%	10	50%
7.	RM 7 (Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi)	11	55%	9	45%
8.	RM 8 (Lembar Masuk dan Keluar Plus Sebab Kematian)	11	55%	9	45%
9.	RM 9 (Pengkajian Awal Medis Pasien Rawat Inap)	11	55%	9	45%
10.	RM 32 (<i>Informed Consent</i>)	15	75%	5	25%

Sumber: Data Sekunder Laporan Evaluasi Bulan Maret 2019

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari hasil evaluasi 20 BRM pasien rawat inap di Ruang Azzara 2, ketidak lengkapan pengisian BRM pada catatan bukti pemberian obat (RM 25.1) sebanyak 17 atau 85%, catatan perkembangan pasien terintegrasi (RM 26) sebanyak 10 atau 50% dan *Informed Consent* (RM 32) sebanyak 5 atau 25%, ketiga lembar tersebut yang akan diteliti karena terdapat catatan terintegrasi antara petugas medis satu dengan yang lain. Untuk itu penulis tertarik untuk mengidentifikasi ketidak

lengkapan pengisian BRM rawat inap pada 3 lembar tersebut di Ruang Azzara 2 berdasarkan kriteria analisis kuantitatif terintegrasi dan mencari faktor penyebab ketidak lengkapannya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan kerangka identifikasi penyebab masalah di atas dapat diketahui kemungkinan penyebab ketidak lengkapan dalam pengisian BRM Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, sebagai berikut:

a. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

1. Pengetahuan petugas yang rendah tentang pentingnya pengisian BRM dapat mempengaruhi ketidak lengkapan dalam pengisian BRM.

2. Sikap petugas dalam menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab atas apa yang dikerjakan dapat mempengaruhi ketidak lengkapan dalam pengisian BRM.

b. Faktor Pendukung atau Pemungkin (*Enabling Factors*)

1. BRM pasien yang meliputi: (a) lembar catatan pemberian obat; (b) catatan perkembangan pasien terintegrasi; (c) *informed consent* yang tidak diisi dengan baik dan benar sesuai dengan SPO yang ada maka akan dapat mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian BRM rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

2. Pelatihan petugas yang dilakukan untuk membantu meningkatkan kinerja petugas dalam memperoleh pengetahuan, dan keterampilan dalam pengisian BRM dapat mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian BRM rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

c. Faktor Pendorong atau Penguat (*Renforcing Factors*)

1. Motivasi merupakan pemberian penghargaan kepada petugas atas apa yang dilakukannya baik berupa *reward* maupun *punishment*, serta tersedianya fasilitas yang mendukung petugas dalam melakukan pekerjaannya dapat mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian BRM rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

2. SPO pengisian BRM merupakan standar atau prosedur yang berisi langkah-langkah dalam pengisian BRM. Prosedur atau langkah-langkah dalam pengisian BRM jika tidak disosialisasikan dengan baik

atau jika tidak tersedia SPO, maka akan mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian BRM.

Dari penjelasan di atas akan diketahui ketidaklengkapan pengisian BRM serta faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan BRM itu sendiri.

1.3 Rumusan Masalah

Dari permasalahan di atas dapat dirumuskan, “Bagaimana hasil identifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis berdasarkan kriteria analisis kuantitatif terintegrasi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis berdasarkan kriteria analisis kuantitatif terintegrasi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketidaklengkapan lembar Catatan Bukti Pemberian Obat pasien rawat inap Ruang Azzara 2 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
- b. Mengidentifikasi ketidaklengkapan lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi rawat inap Ruang Azzara 2 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.
- c. Mengidentifikasi ketidaklengkapan lembar *Informed consent* pasien rawat inap Ruang Azzara 2 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

- d. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidak lengkapan pengisian lembar dokumen rekam medis Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan yang membangun guna terciptanya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap khususnya pada Ruang Azzara 2.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan referensi bagi pengembangan rekam medis di perpustakaan serta dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini nantinya dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang rekam medis, khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Ruang Azzara 2.