

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pegawai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien melakukan interaksi terus-menerus (Ardika, 2012). Unsur penting pada pelayanan kesehatan yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan UU nomor 29 tahun 2004 mengenai praktik kedokteran salah satunya rekam medis. Pada peraturan permenkes nomor 269 tahun 2008 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan rahasia dokumen pasien yang didalamnya memuat identitas, hasil temuan pemeriksaan terapi yang sudah diberikan serta tindakan yang dilakukan. Rekam medis disini diisi oleh petugas kesehatan yang berwenang baik dokter maupun perawat (K. M. Ridho et al., 2013).

Pemberian pelayanan keselamatan diwajibkan untuk membuat rekam medis untuk memantau riwayat kesehatan seseorang serta mengembangkan pelayanan medis yang diberikan agar optimal. Pada ilmu kedokteran, rekam medis adalah bagian dari alat bukti tertulis mengenai proses penatalaksanaan pelayanan medis yang diberikan oleh

tenaga kesehatan (Ardika, 2012). Rekam medis berisi dokumen identitas dan pengelolaan klinis pasien. Oleh karena itu setiap pelayanan harus mempunyai informasi yang lengkap dari rekam medis dan tenaga kesehatan berkewajiban dalam pengisian rekam medis ini secara lengkap dan benar. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang juga diwajibkan untuk membuat rekam medis setiap pasien (Ardika, 2012).

Pengenalan sistem rekam medis elektronik di pelayanan primer mempunyai efek dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Sistem rekam medis elektronik termasuk salah satu pengetahuan kemajuan praktik saat ini yang dapat mendukung pengambilan keputusan, yang pada akhirnya dapat mengurangi biaya pengeluaran dan meningkatkan pendapatan dengan sistem administrasi yang lebih detail dan akurat serta dapat meningkatkan kepuasan (Lawati et al., 2018).

Permintaan publik untuk perawatan yang lebih aman telah melambungkan usaha industri kesehatan untuk memahami hubungan antara keselamatan pasien dan kinerja rumah sakit. Penelitian (D.S Brown and Wolosin, 2013) mencoba mengeksplorasi hubungan antara persepsi staf terhadap budaya keselamatan dan langkah-langkah yang sedang berlangsung di rumah sakit berdasarkan struktur unit keperawatan, proses perawatan, dan resiko yang merugikan pasien.

Hubungan antara tindakan keperawatan, kinerja rumah sakit dan budaya keselamatan dieksplorasi di 9 rumah sakit California dan 37 unit keperawatan.

Persepsi budaya keselamatan diukur 6 bulan sebelum pengumpulan metrik keperawatan dan hubungan antara kedua data yang dieksplorasi menggunakan hubungan korelasional dan analisis regresi. Hubungan signifikan yang ditemukan adalah langkah-langkah proses untuk pencegahan jatuh. Beberapa asosiasi diidentifikasi dari budaya keselamatan dan struktur pemberian perawatan, seperti campuran keterampilan, pergantian staf, dan intensitas beban kerja menunjukkan hubungan yang signifikan dengan budaya keselamatan (Diane Storer Brown and Wolosin, 2013).

Keselamatan pasien menjadi topik utama untuk rumah sakit. Terdapat 5 topik terkait keselamatan yang berada di rumah sakit yaitu keselamatan pasien, keselamatan tenaga kesehatan maupun pekerja di rumah sakit, keselamatan sarana dan prasana yang dapat berhubungan pada petugas dan pekerja di rumah sakit serta keselamatan sekitar lingkungan yang berdampak akan pencemaran limbah sekitar yang terkait akan kesejahteraan rumah sakit. Kelancaran aktivitas rumah sakit bergantung kepada pasien, oleh karena itu keselamatan pasien merupakan pokok utama yang harus dilaksanakan (Santosa et al., 2014).

Kriteria lengkap pengisian syarat rekam medis adalah rekam medis yang diisi oleh tenaga kesehatan dalam waktu  $\leq 24$  jam saat setelah pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang sudah di putuskan pulang oleh dokter yang berisi identitas, anamnesis, rencana penatalaksanaan, serta *resume*. Cara untuk meningkatkan budaya keselamatan dengan meningkatkan mutu dari pelayanan rekam medis dengan syarat kecepatan, kelengkapan dan ketepatan dalam pemberian informasi untuk pelayanan kesehatan. Rekam medis yang bagus akan memperlihatkan gambaran dalam perawatan pasien secara baik dan mutu dari pelayanan kesehatan akan baik (Sulisna, 2018).

Penelitian yang dilakukan tentang kelelahan dokter di Asia relatif sedikit dibandingkan di negara barat. Studi potong lintang yang dilakukan di Yemen, 63,2% dokter sebagai responden menunjukkan kelelahan emosional yang tinggi, 19,4% mengalami depersonalisasi yang tinggi, dan 33% memperlihatkan prestasi diri yang rendah. Kelelahan di antara para dokter juga dilaporkan di Malaysia sebesar 36,6% (Lo et al., 2018). Faktor sosiodemografik yang dapat mempengaruhi faktor kelelahan dokter antara lain usia berkisar antara 30-40 tahun, pengalaman kerja kurang dari 10 tahun pendapatan rendah serta belum menikah, (Lo et al., 2018).

Penelitian (K. M. Ridho et al., 2013) di rumah sakit pendidikan gigi dan mulut X dilaporkan bahwa terdapat rekam medis terisi lengkap

sebanyak 236 rekam medis (64,84%) sedangkan rekam medis yang tidak terisi lengkap sebanyak 128 rekam medis (35,16%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa rekam medis yang tidak lengkap berupa nama dan tanda tangan tenaga medis sebanyak 85 rekam medis (23,35%). Pengisian rekam medis harus akurat agar tercapai informasi yang baik untuk keselamatan pasien. Kekurangan pengisian pada rekam medis menjadi masalah karena rekam medis berisi data yang bisa memberikan informasi tentang tindakan pasien dengan tujuan peningkatan mutu pelayanan di RS (K. M. Ridho et al., 2013).

Penelitian Listyorini dan Yuliani (2020) menunjukkan bahwa salah satu fasilitas kesehatan di Surakarta belum pernah dilakukan penentuan prioritas masalah kesehatan dengan metode tertentu, sehingga data masalah kesehatan tidak pernah terdokumentasi dengan baik. Akibat dari lemahnya pengarsipan juga mengakibatkan keterlambatan pembuatan laporan yang harus diperlukan segera serta hasil yang akurat. Untuk memecahkan permasalahan yang ada dibutuhkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Prosedur Operasional rekam medis dalam membangun budaya keselamatan pasien. *Patient safety* dikenal sebagai elemen utama dari kualitas pelayanan pasien dan layanan kesehatan. *Medical error* merupakan indikator paling penting dari keselamatan pasien. Sikap dan kecenderungan dari tenaga kesehatan memainkan peran

aktif khususnya dalam pelayanan kesehatan, berkaitan dengan keselamatan pasien dan *medical error* terhadap beban kerja di rumah sakit (Ozer et al., 2019).

Berdasarkan peneliti pendahuluan pada September 2020 melalui observasi dan wawancara pada salah satu petugas tenaga medis disana, hasilnya menunjukkan bahwa rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri masih menggunakan sistem yang ditulis secara manual di buku rekam medis. Isi buku rekam medis adalah semua data pasien yang terdiri dari identitas, tanggal dan waktu, anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik, terapi serta diagnosis. Saat melakukan dokumentasi dengan melihat rekam medis pasien rawat inap dari bulan Januari 2020 hingga Juli 2020 didapatkan hasil bahwa pengisian rekam medis didapatkan masih tidak lengkap salah satunya pengisian *informed consent* sebanyak 51,41 % (493 berkas) tidak lengkap dibandingkan pengisian *resume* tidak lengkap hanya 12,9 % (754 berkas) dan pengisian rekam medis berdasarkan ruangan rawat inap didapatkan data dengan pengisian tidak lengkap dari seluruh aspek sebesar 53,4 % (3134 berkas).

Rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran masih menggunakan sistem yang ditulis secara manual di buku rekam medis dimana pengisiannya membutuhkan waktu dan menyebabkan pengumpulan rekam medis sering terlambat dan masih tidak lengkap.

Pengenalan rekam medis di pelayanan primer mempunyai efek dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang menjadi salah satu masalah dalam peningkatan pelayanan keselamatan pasien yang berhubungan dalam perilaku kepatuhan serta kesalahan dalam pencatatan rekam medis maupun ketidaklengkapannya dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian pelayanan terapi hingga menimbulkan kerugian pada pasien.

Dokumentasi yang baik dalam rekam medis merupakan aspek yang penting dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien (Karp et al., 2008). Untuk mencegah ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang menjadi salah satu masalah dalam peningkatan pelayanan keselamatan pasien. Mencegah dampak buruk dari mutu pelayanan rumah sakit, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Prosedur Operasional rekam medis dalam membangun budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja, lingkungan kerja) mempengaruhi perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?

2. Apakah *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja, lingkungan kerja) mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
3. Apakah *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) mempengaruhi perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
4. Apakah *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
5. Apakah *reinforcing factors* (Standar Prosedur Operasional UU Permenkes 269 / tahun 2008) mempengaruhi perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
6. Apakah *reinforcing factors* (Standar Operasional Prosedur UU Permenkes 269 / tahun 2008) mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
7. Apakah perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
8. Apakah *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja,



- lingkungan kerja) mempengaruhi budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
9. Apakah *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) mempengaruhi budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?
  10. Apakah *reinforcing factors* (Standar Operasional Prosedur UU Permenkes 269 / tahun 2008) mempengaruhi budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pengaruh *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja, lingkungan kerja) terhadap perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
2. Untuk mengetahui pengaruh *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja, lingkungan kerja) terhadap budaya keselamatan

- pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
3. Untuk mengetahui pengaruh *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) terhadap perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
  4. Untuk mengetahui pengaruh *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
  5. Untuk mengetahui pengaruh *reinforcing factors* (Kebijakan Standar Operasional Prosedur UU Permenkes 269 / tahun 2008) terhadap perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
  6. Untuk mengetahui pengaruh *reinforcing factors* (Kebijakan Standar Operasional Prosedur UU Permenkes 269 / tahun 2008) terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
  7. Untuk mengetahui pengaruh perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis terhadap budaya keselamatan pasien terhadap di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.

8. Untuk mengetahui pengaruh *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, beban kerja, lingkungan kerja) terhadap budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
9. Untuk mengetahui pengaruh *enabling factors* (ketersediaan fasilitas, tersedianya lembaran form rekam medis) terhadap budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.
10. Untuk mengetahui pengaruh *reinforcing factors* (Standar Operasional Prosedur UU Permenkes 269 / tahun 2008) terhadap budaya keselamatan pasien yang dimediasi kepatuhan perilaku kepatuhan tenaga kesehatan pada Standar Prosedur Operasional rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terkait dengan kepatuhan tenaga medis terhadap SOP dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien dan menjadi rujukan bagi penelitian berikutnya dengan topik yang serupa.

## **2. Manfaat Praktis**

### a. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang informasi data kelengkapan dalam pengisian rekam medis berdasarkan standar operasional prosedur.

### b. Manfaat bagi Pasien

Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien tentang hak pasien untuk memperoleh informasi dan kewajiban dokter terhadap pasien.

### c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk membuat kebijakan.