

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan suatu lembaga kesehatan yang kompleks yang memerlukan suatu sistem informasi yang baik dalam menjalankan aktivitasnya. Di dalam dunia kesehatan hal yang terpenting adalah memberikan layanan informasi kepada organisasi rumah sakit, tenaga medis dan para medis, serta kepada pasien guna memenuhi kebutuhan manajemen rumah sakit terutama dalam mendapatkan data. Pelayanan yang optimal dalam memberikan informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis dalam pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. 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 yang terus berkembang (Sabarguna, 2007).

Menurut Permenkes 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.

Rekam medis pada umumnya terdiri atas catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan diagnosa baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter atau dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Budi, 2011).

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) salah satu unsur utama dalam pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis oleh dokter dan dokter gigi dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan-medis secara profesional dan aman, dan salah satu fungsi yang dimaksud adalah pengaturan tentang rekam medis yakni pasal 46 dan 47. Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi tidak menyadari bahwa terkadang dalam pengisian dokumen rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak tepat.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. Kepatuhan para tenaga medis atau paramedis dalam memberikan pelayanan mengacu kepada standar dan prosedur sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Pelayanan kesehatan yang baik dimulai dengan meningkatnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya (Sugiyono, 2006).

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis mengenai proses pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan dokter gigi, di mana di dalamnya termuat data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis hendaknya memiliki rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu.

Rekam medis sangatlah terkait dengan manajemen informasi kesehatan. Konsil Kedokteran Indonesia (2006) mengemukakan bahwa data-data rekam medis dapat digunakan sebagai berikut:

1. Alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis.

2. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit.
3. Masukan untuk menghitung biaya pelayanan
4. Bahan untuk statistik kesehatan
5. Sebagai bahan pendidikan dan penelitian data

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter dan dokter gigi 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, 2012).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini 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 (Giyana, 2012). Melihat pentingnya kelengkapan data pada rekam medis bagi dokter maupun dokter gigi, tentunya berkaitan dengan perilaku dokter sendiri dalam melengkapi data pasien pada rekam medis.

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu unsur yang penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap, tepat, akurat serta terdokumentasi dengan baik dan dapat memberikan informasi yang akurat. Catatan dokter maupun dokter gigi merupakan bagian dari rekam medis yang berisikan tentang riwayat kesehatan seorang pasien sejak pemeriksaan awal sampai akhir yang berguna untuk kesinambungan asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan (Hatta, 2012).

Ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan data yang dapat memberikan informasi terinci mengenai tindakan yang telah dilakukan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka dalam pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Budi, 2011).

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut (Pamungkas, dkk., 2010). Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis

merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien (Mogli, 2006).

Rekam medis bila di olah menurut keperluannya dapat menjadi sumber informasi kesehatan, dalam hal ini kalangan yang bertanggung jawab terhadap rekam medis seperti staf medis, para ahli kesehatan, pimpinan rumah sakit, paramedik, dan pihak pengelola berkas rekam medis. Staf medis dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, akurat, dan mudah dibaca, dalam hal ini rekam medis yang diisi oleh dokter muda (ko-asisten) pendelegasiannya harus dengan jaminan bahwa yang dilimpahi tugas harus cakap dan menguasai teknik pengisian rekam medis, begitu juga tanda tangan akhir harus dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien. Setelah memeriksa kembali seluruh informasi yang dicatat dan melakukan koreksi jika diperlukan, tanpa adanya informasi medik yang dicatat dengan baik maka kegunaan (*value*) dari rekam medis tidak akan tercapai (Hanafiah dan Amir, 2008).

Dalam audit medis umumnya sumber data yang digunakan adalah rekam medis pasien, karena rekam medis adalah sumber data yang paling baik dirumah sakit, meskipun banyak memiliki kelemahan diantaranya sering tidak adanya beberapa data yang bersifat sosial ekonomi pasien, pengisian rekam medis yang tidak lengkap, tidak tercantumnya persepsi pasien, tidak berisi penatalaksanaan pelengkap seperti penjelasan dokter dan perawat, dan

tidak memuat kunjungan kontrol pasca perawatan. Dampak dari audit medis yang diharapkan tentu saja adalah peningkatan mutu dan efektifitas pelayanan medis disarana kesehatan, seperti dampak terhadap perilaku para profesional, tanggungjawab manajemen terhadap nilai dari audit medis, seberapa jauh mempengaruhi beban kerja, rasa akuntabilitas, prospek karier dan moral, dan jenis pelatihan yang diperlukan (Sampurna, dkk., 2005).

Sistem rekam medis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (RSGMP UMY) sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik, namun hanya beberapa data yang diisi dalam rekam medis terkomputerisasi. Semua data pasien disimpan dalam rekam medis manual dengan kertas catatan medik pasien yang meliputi data identitas pasien, data tanggal dan waktu, data dokter, data anamnesis dan catatan medik, data pemeriksaan intraoral dan ekstraoral, data diagnosa, data rencana perawatan, data tindakan, serta nama dan tanda tangan operator yang merawat, dan tanda tangan dokter pembimbing yang memberikan delegasi terhadap dokter gigi muda (koass).

Rekam medis di RSGM-P UMY diharapkan dapat terisi dengan tepat dan sesuai dengan kewenangan dan keakuratan data, maka perlu adanya kebijakan dari pihak rumah sakit atau instansi yang terkait tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tindakan terhadap pasien, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien. Pengisian berkas rekam medis di RSGM-P UMY oleh dokter gigi muda hendaknya terhindar

dari masukan yang tidak taat asas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di RSGM-P UMY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka didapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

“Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengisian rekam medis di RSGM-P UMY?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kepatuhan dalam pengisian rekam medis di RSGMP UMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan dalam pengisian rekam medis di RSGM-P UMY.
- b. Menguraikan gambaran tentang kelengkapan dalam pengisian rekam medis di RSGM-P UMY.

- c. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengisian rekam medis di RSGM-P UMY.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi RSGMP UMY

- a. Diperoleh suatu gambaran tentang masalah-masalah yang ada dalam pengisian dokumen rekam medis.
- b. Diperoleh masukan untuk meningkatkan mutu dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa, dan bahan sumbangan pemikiran tentang kelengkapan pengisian rekam medis.

3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan keilmuan yang telah dipelajari dibidang manajemen rumah sakit dan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang sistem informasi dan dokumentasi di rumah sakit.