

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan memiliki beberapa syarat pokok salah satunya yaitu bermutu. Mutu di sini menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan (Azrul Azwar, 2010).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal (Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit). Jenis-jenis pelayanan yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit salah satunya yaitu pelayanan rekam medis. Kelengkapan rekam medis penting untuk diperhatikan dalam meningkatkan mutu rumah sakit.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang

telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis). Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit). Syarat rekam medis yang bermutu adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum (Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis).

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan atau pengobatan selama pasien dirawat inap hingga ke rawat jalan, sebagai dokumen yang memperlihatkan komunikasi antara dokter penanggung jawab pasien dan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen pemberian kewenangan kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis. Dokumentasi rekam medis dilakukan sebagai aktivitas kedua setelah memberikan asuhan pasien, maka dokumentasi harus selalu lengkap dan setepat yang dibutuhkan atau yang diinginkan. Untuk mendapatkan informasi yang lengkap, tepat, akurat dan dapat dipercaya maka diperlukan kelengkapan isi rekam medis.

Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, tanda

tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Kegunaan utama rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi (Samil dalam Cicilia). Berkas rekam medis dan resume medis merupakan milik rumah sakit dan pasien, maka keberadaannya harus dijaga dan sangat berguna bagi pasien, dokter maupun bagi rumah sakit. Tanggung jawab terhadap rekam medis dan resume medis tidak terlepas dari dokter yang merawat pasien, petugas rekam medis, pimpinan rumah sakit, staf medis, dan komite rekam medis.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya adalah RSUD Tipe C milik Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 04 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 03 Tahun 2011 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tasikmalaya. RSUD SMC menetapkan indikator mutu rumah sakit sebagai prioritas penilaian oleh bagian Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP). Pada tahun 2018, 2019 dan 2020, salah satu indikator yang belum mencapai SPM yaitu pelayanan rekam medis dimana kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standar sebesar 100%. Rata-rata pada tahun 2018 memiliki angka pencapaian sebesar 8,61%, tahun 2019 sebesar 7,91%, dan tahun 2020 sebesar 7,51% (Laporan Mutu RSUD SMC).

Dokumen rekam medis harus dianalisis ketidaklengkapannya baik ketika pasien dirawat (*Concurrent Analysis*) maupun setelah pasien pulang atau selesai perawatan (*Retrospective Analysis*). Dokumen yang dianalisis di RSUD SMC adalah dokumen rekam medis rawat inap. Pemeriksaan ini hanya dilaksanakan ketika pasien sudah pulang atau selesai perawatan. Hasil wawancara survey awal kepada petugas rekam medis RSUD SMC didapatkan bahwa kurangnya SDM dibagian analisis menyebabkan pelaksanaan analisis dokumen rekam medis hanya dilakukan ketika pasien sudah pulang.

Rata-rata kelengkapan catatan medis pada triwulan keempat tahun 2019 yang diisi oleh dokter sebesar 34%, perawat 10%, bidan 89%, gizi 87% dan farmasi sebesar 53% (Data unit rekam medis RSUD SMC, 2019). Kelengkapan catatan medis yang diisi oleh petugas kesehatan memiliki angka capaian yang berbeda. Angka kelengkapan yang paling rendah diisi oleh perawat.

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memegang peran penting dalam pengisian rekam medis di rumah sakit. Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) oleh perawat akan mempengaruhi mutu rumah sakit. Perawat juga memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pentingnya kelengkapan catatan keperawatan pada lembar rekam medis sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan serta untuk pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan (Amelia dalam Sri Utami, 2016).

Kinerja perawat dapat diartikan sebagai penampilan hasil kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kinerja

perawat pada dasarnya adalah hasil kerja seorang perawat selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Gibson et al, 1997).

Angka kelengkapan rekam medis yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis, keterbatasan waktu petugas kesehatan dalam pengisian rekam medis karena tingginya beban kerja, lembar pengisian formulir terlalu banyak dan format rekam medis terlalu rumit, kurangnya supervisi, kurangnya sosialisasi teknis serta sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis (Laporan capaian mutu RSUD SMC, 2018).

Hasil survei pendahuluan kepada kepala ruangan rawat inap dan petugas rekam medis RSUD SMC didapatkan bahwa penyebab tidak lengkapnya pengisian rekam medis rawat inap di antaranya kurangnya SDM dibagian rekam medis sehingga analisis yang dilakukan hanya ketika pasien sudah pulang, perbedaan pemahaman antara perawat dengan petugas rekam medis mengenai standar kelengkapan dokumen, belum tersebarnya SOP dan standar pengisian kelengkapan dokumen ke semua unit, serta tidak adanya lembar *checklist* ketidaklengkapan rekam medis di atas dokumen.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Utami didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan. Hasil penelitian Diyanto

menyebutkan bahwa faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di antaranya tidak seimbang jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, formulir terlalu panjang, perawat harus mendampingi dokter, serta rasa malas. Sedangkan, penelitian Pratama dan Sudalhar didapatkan bahwa kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap pada rekam medis dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Peneliti memfokuskan variabel penelitian berdasarkan teori kinerja Gibson dan Kopelman yaitu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat diantaranya faktor individu, psikologis dan organisasi. Berdasarkan hasil survei awal, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai pengisian rekam medis oleh perawat di ruang rawat inap RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di ruang rawat inap RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya dengan mengadopsi teori Gibson dan Kopelman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan faktor individu terkait kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.
- b. Menggambarkan faktor organisasi terkait kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.
- c. Menggambarkan faktor psikologis terkait kinerja perawat dalam pengisian rekam medis di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah analisis pengisian rekam medis oleh perawat di ruang rawat inap RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus (analisis deskriptif) dengan jenis penelitian pendekatan kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang administrasi kebijakan kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Perawat ruang rawat inap, kepala ruangan, kepala seksie kasi rawat inap dan kepala rekam medis RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari tahun 2020 sampai 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam menambah wawasan dan pengalaman mengenai penelitian dibidang kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bisa menjadi bahan informasi dan rekomendasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibidang rekam medis.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan baik medis maupun non medis dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya