

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien menuntut fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada setiap masyarakat. Dokter dan dokter gigi memiliki pengaruh yang besar karena terkait mutu pelayanan secara langsung. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus menjaga kualitas dan secara terus menerus ditingkatkan. Dalam memberikan pelayanan, riwayat perjalanan penyakit dan tindakan yang diberikan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis yang baik dan lengkap merupakan salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun elektronik. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk proses pelayanan, karena dengan data yang lengkap dapat

memberikan informasi dalam menentukan tindakan medis yang akan diambil selanjutnya.

Rekam medis berisi 2 hal penting yaitu, dokumentasi data tentang keadaan penyakit saat ini, sebelumnya dan dokumentasi tertulis tentang tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan profesional. Secara umum, informasi yang tercantum dalam rekam medis harus memenuhi beberapa unsur sebagai berikut :

1. Pasien dan tenaga kesehatan yang merawat atau memberi tindakan.
2. Keluhan utama yang dirasakan pasien, waktu dan onset awal dirasakan, dan tindakan medis yang diterima pasien.
3. Hasil dari pengobatan dan tindakan yang sudah dilakukan.

Data dari semua unsur tersebut harus akurat, dan tepat karena sangat mempengaruhi keadaan pasien jika terjadi kesalahan (Handiwidjojo, 2009).

Isi dari rekam medis dibedakan menjadi rekam medis untuk pasien rawat jalan, rekam medis untuk pasien rawat inap, rekam medis untuk pasien gawat darurat dan rekam medis dalam keadaan bencana. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan penunjang medik, diagnosis, rencana

penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Depkes, 2008).

Rekam medis dapat digunakan sebagai sarana komunikasi dalam perawatan pasien, menjadi dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan yang harus diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis dapat bermanfaat sebagai bahan statistik kesehatan terutama dalam mempelajari perkembangan kesehatan. Rekam medis juga merupakan alat bukti tertulis apabila terdapat masalah yang terkait dengan hukum, disiplin dan etik (KKI, 2006). Isi dan desain rekam medis serta bagaimana penyimpanannya harus mematuhi persyaratan hukum. Oleh karena itu kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting. Hal ini dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan dan juga dapat memberikan dasar yang baik untuk evaluasi perawatan dan evaluasi sistematis catatan medis yang dapat digunakan manajemen sebagai pertimbangan audit.

Dibutuhkan rekam medis yang lengkap, akurat dan berkelanjutan sehingga didapatkan informasi yang relevan untuk membantu

menentukan tindakan medis yang akan diambil selanjutnya. Hal ini akan memberikan keuntungan bagi pasien karena waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan lebih sedikit dan juga menghindari diagnosa yang tidak akurat atau persepan yang tidak rasional. Beberapa manfaat yang diperoleh dari rekam medis yang baik diantaranya, dapat memberikan informasi yang membantu komunikasi tim multidisiplin, membantu koordinasi perawatan, menghindari dilakukannya pemeriksaan penunjang berulang dalam penegakan diagnosis, membantu pengambilan keputusan, sebagai sumber data dalam analisis penyebab resiko saat terjadi insiden serius, dan dapat dijadikan sebagai alat bukti di pengadilan saat ada tuntutan hukum (Mathioudakis, 2016).

Permasalahan yang kendala yang sering timbul dalam pembuatan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi menuliskan rekam medis tidak lengkap,, tidak jelas dan tidak tepat waktu. Dampak yang dapat ditimbulkan antara lain, terjadinya kesalahan informasi antar petugas kesehatan atau antara petugas kesehatan dan pasien, meningkatkan resiko terjadinya kasus yang berkaitan dengan medicolegal, menyebabkan dilakukannya pemeriksaan penunjang berulang yang tidak perlu dalam menegakkan diagnosis, memperpanjang lama rawat inap di rumah sakit, dan tidak menutup kemungkinan menyebabkan insiden yang serius (Mathioudakis, 2016).

Masalah ketidaklengkapan rekam medis juga dihadapi oleh beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2011) menunjukkan bahwa dari 32 rekam medis yang diobservasi di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo, sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pengisian rekam medis rawat jalan kategori tidak lengkap sebanyak 24 orang (75%) selebihnya lengkap. Hal serupa juga terjadi dalam pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng, didapatkan hasil jumlah rekam medis yang tidak lengkap adalah 50,2%, kurang lengkap adalah 25,4% dan lengkap adalah 24,3% (Dewi, 2006).

Pada Puskesmas di Provinsi Jawa Timur, didapatkan hasil bahwa kelengkapan penulisan SOAP (subjective, objective, assessment, plan), konseling edukasi dan pengisian diagnosis menggunakan ICD X pada bulan Januari tahun 2017 di Poli umum sebesar 48% dan menurun di bulan Februari menjadi 45,8% (Gosanti, 2017). Selain itu, penelitian oleh Lau (2000) menyatakan bahwa riwayat pengobatan pada rekam medis di rumah sakit sering tidak lengkap. Data yang diperoleh dari 304 pasien, 25% dari resep obat yang digunakan tidak dicatat dan 61% dari semua pasien memiliki obat yang tidak terdokumentasi pada rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2015) menyatakan bahwa rata-rata penilaian paling rendah adalah pada lembar rencana pelayanan yaitu

sebesar 75,4%, dan yang bertanggung jawab mengisi dokumen tersebut adalah dokter.

Banyak faktor yang menyebabkan pengisian rekam medis tidak lengkap. Menurut Pamungkas (2010), pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap disebabkan karena waktu yang terbatas sementara itu dokter dihadapkan pada beban pekerjaan yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi berkas rekam medis kurang. Dokter yang mempunyai jumlah pasien yang banyak lebih mengutamakan memberikan pelayanan secara cepat. Alasan lain yang menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medis diantaranya kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dokter yang bertanggung jawab kepada pasien.

Dalam penelitian lain disebutkan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis yaitu faktor yang berkaitan dengan individu, faktor yang berkaitan dengan sistem manajemen, faktor yang berkaitan dengan organisasi dan faktor yang berkaitan dengan lingkungan kerja. Faktor yang berkaitan dengan individu meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan, beban pekerjaan, komitmen dan lain sebagainya. Faktor yang berhubungan dengan sistem manajemen meliputi pelatihan, pengawasan, dan pembimbingan. Faktor yang berkaitan dengan organisasi meliputi kebijakan (SOP), struktur organisasi dan

kepemimpinan. Sedangkan kondisi psikis dan kondisi fisik termasuk salah satu faktor yang berkaitan dengan lingkungan kerja (Ariani, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja dari dokter dalam mengisi rekam medis adalah motivasi, baik yang datang dari dalam diri (intrinsik) maupun faktor dari luar (ekstrinsik). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2011), yang menyatakan bahwa secara statistik variable terdapat pengaruh signifikan motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis terutama motivasi intrinsik yang berpengaruh paling besar.

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan untuk dapat membuat rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap sehingga dapat memberikan informasi yang diperlukan. Menurut Ariani (2005), beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis dari faktor manajemen dapat dilakukan pengawasan dan pembimbingan, pengadaan pelatihan dan dilakukannya evaluasi secara berkala. Penelitian yang dilakukan Koagouw (2004) menyatakan bahwa terdapat peningkatan kelengkapan rekam medis setelah dilakukan himbauan dan pelatihan. Skor kelengkapan pengisian rekam medis data awal didapatkan kelengkapannya 64,83% menjadi 76,78% setelah

himbauan dan sesudah pelatihan kelengkapannya menjadi 85, 53%. Selain itu, untuk meningkatkan motivasi dokter secara intrinsik perlu dilakukan evaluasi oleh komite medis, meningkatkan pemahaman kepada dokter tentang manfaat pengisian rekam medis yang lengkap dan mengevaluasi standar operasional prosedur yang berisi tentang tata cara pengisian rekam medis. Untuk motivasi ekstrinsik dapat diberlakukan sistem reward dengan memberikan penghargaan bagi dokter yang mengisi rekam medis dengan lengkap dan sanksi bagi yang ditemukan mengisi rekam medis tidak lengkap (Ginting, 2011).

Kelengkapan berkas rekam medis juga merupakan salah satu elemen penilaian akreditasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi dilakukan setiap 3 tahun. Penyelenggaraan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, lingkungan dan juga institusi, serta untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan perseorangan atau kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kelengkapan berkas rekam medis harus diperhatikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Devkaran (2014) terhadap rekam medis di

Abu Dhabi memperlihatkan kepatuhan pengisian dokumen pada setiap fase akreditasi yang dibagi menjadi initiation phase, pre-survey phase, post accreditation slump phase, maturity phase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada terdapat penurunan kepatuhan pada post accreditation slump phase, tetapi dengan adanya upaya yang dilakukan oleh pihak manajemen maka pada kembali terjadi peningkatan kinerja pada maturity phase dan hasilnya dapat dipertahankan dengan baik.

Sejak awal berdiri Klinik Pratama Firdaus sudah menggunakan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data pada bulan Desember 2016 kelengkapan data seperti identitas, waktu, anamnesis dan diagnosis sudah mencapai 100%, tetapi untuk pemeriksaan fisik kelengkapan rekam medis yang diperoleh masih 48%, dan belum ada penulisan edukasi pada rekam medis. Kemudian dilakukan evaluasi kembali pada bulan Februari 2017, hasil yang diperoleh adalah 30% dari total 50 sampel rekam medis belum ada pemeriksaan fisik lengkap, dan dari 50 sampel yang dievaluasi belum ada penulisan edukasi pada rekam medis. Data pada bulan Mei 2017 juga menunjukkan bahwa dari 50 sampel terdapat 34% dari rekam medis belum dilengkapi dengan pemeriksaan fisik. Upaya yang sudah dilakukan oleh manajemen berupa evaluasi secara berkala dan juga sudah terdapat SOP yang berkaitan

tentang kelengkapan rekam medis, tetapi belum semua dokter mengisi rekam medis secara lengkap dan akurat. Kendala yang sering dihadapi dalam pengisian rekam medis adalah petugas kesehatan (dokter) merasa kewalahan dengan banyaknya pasien sehingga beberapa item tidak terisi, pemeriksaan fisik kebanyakan tidak dilakukan pada pasien yang meminta rujukan, dan sebagian besar edukasi sudah dilakukan tetapi tidak dituliskan pada rekam medis.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang kelengkapan berkas rekam medis di klinik firdaus, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis, dan peran akreditasi dalam peningkatan kepatuhan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus.

## **B. Rumusan masalah**

1. Bagaimana gambaran perubahan kelengkapan rekam medis terkait dengan persiapan akreditasi di Klinik Pratama Firdaus?
2. Bagaimana peran akreditasi dalam kelengkapan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perubahan kelengkapan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus terkait dengan persiapan akreditasi.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti : memberikan gambaran dan pengetahuan tentang kelengkapan pengisian rekam medis di Klinik Pratama Firdaus.
2. Bagi klinik : dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan terutama dalam pengisian rekam medis.