

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan di era globalisasi mengakibatkan terjadinya peningkatan kebutuhan informasi disemua sektor kehidupan termasuk di bidang pelayanan kesehatan. Seiring dengan berjalannya waktu pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan juga mengalami peningkatan karena masyarakat mulai menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan. Dengan adanya fenomena tersebut, sarana pelayanan kesehatan harus meningkatkan mutu pelayanannya, baik dalam bidang medis maupun pelayanan lain termasuk pelayanan atas kebutuhan informasi medis.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi, kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang

rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Depkes RI, 2008).

Manfaat rekam medis menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan atau pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan serta data statistik kesehatan. Untuk menunjang kegunaan rekam medis tersebut, maka rekam medis harus dibuat dengan lengkap dan tepat waktu (Depkes RI, 2008).

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada 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. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan dalam pengisian rekam medis memberikan dampak yang kurang akurat pada proses pelayanan kesehatan pada pasien, karena terdapat hal – hal yang seharusnya menjadi informasi akurat. Hal ini mengakibatkan analisa untuk tindakan medis yang seharusnya dilakukan tidak dapat dilakukan, karena tidak didukung oleh data yang dibutuhkan, serta menurunkan peran dan fungsi perawat sebagai bagian dari kewajiban dalam

melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya. Menurut (Guwadi, 1991 : Siregar, 2003 : Suwarti, 1999) ketidaklengkapan rekam medis berdampak pada kesulitan dalam menghadapi tuntutan hukum, kesulitan merencanakan pengobatan dan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, dan sebagainya. Seperti contoh kasus yang terjadi pada Prita Mulyasari, Menurut Sidabukke, Sudirman (2009), Prita yang mendapatkan berbagai infus tanpa penjelasan dan ijin dari pasien atau keluarga pasien untuk apa hal itu dilakukan, bahkan ketika Prita meminta keterangan perihal tujuan berbagai suntikan dan infus dimaksud, tidak ada keterangan, penjelasan dan jawaban apapun, hal demikian jelas merupakan sebuah pelanggaran terhadap ketentuan pasal 45 ayat (1), (2), (3), (4), (5) dan (6) Undang – undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Oleh karena itu, pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda – tunda.

Ketidaklengkapan pada rekam medis dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya menurut Fitiah (2007), salah satu faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pada rekam medis dikarenakan perawat lebih mengutamakan memberikan pelayanan, banyaknya pasien, terbatasnya jumlah perawat, kurangnya kerja sama antar perawat dan petugas rekam medis, kurang menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis.

Upaya – upaya telah dilakukan RS Unipdu Medika untuk mengurangi kesalahab dan ketidaklengkapan rekam medis yaitu dengan pembentukakan panitia yang berfungsi mengawasi pelaksanaan rekam medis dan memberikan rekomendasi

kepada direktur untuk perbaikan kualitas rekam medis. Upaya lain dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis RS Unipdu Medika dengan evaluasi secara berkala yang kegiatannya antara lain mengevaluasi ketidaklengkapan rekam medis dan diberitahukan kepada unit – unit terkait setiap bulannya (BPRM RS Unipdu Medika, 2012).

Upaya lain yang juga telah dilakukan oleh RS Unipdu Medika dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis yaitu menyediakan format baku rekam medis (BPPRM), sarana dan prasarana, dan standar prosedur pelayanan rekam medis. Dari beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan seharusnya pengisian rekam medis di RS Unipdu Medika sudah baik, namun pada kenyataannya masih dijumpai rekam medis yang tidak lengkap dan masih ditemukannya kesalahan dalam pengisian rekam medis (BPRM RS Unipdu Medika, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan mengenai ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di unit rekam medis RS Unipdu Medika, menunjukkan bahwa data kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dalam kurun waktu 2009 – 2013 masih berkisar 45% - 75%. Angka tersebut masih jauh dari target kelengkapan 100% yang merupakan standar kelengkapan pengisian rekam medis rumah sakit menurut Kepmenkes RI No. 129/MENKES/SK/II/2008. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Faktor – faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap oleh Perawat di RS Unipdu Medika”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara umur dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.
4. Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.
5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.
6. Menganalisa faktor yang dominan yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengamalkan ilmu yang diperoleh dari bangku kuliah kedalam kehidupan sehari – hari serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap oleh perawat di RS Unipdu Medika dan memberikan pengalaman yang nyata bagi peneliti dalam proses penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dan bisa menambah sumber kepustakaan bagi peneliti yang akan datang.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat mengevaluasi praktek pendokumentasian rekam medis dan bahan pertimbangan untuk memperbaiki mutu pelayanan rekam medis dalam menghadapi tuntutan perkembangan pelayanan dan persaingan.

1.4.4 Bagi Responden

Agar responden (perawat atau bidan) lebih tahu dan memahami pentingnya pendokumentasian rekam medis.