

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan medis dikenal sebagai suatu sistem yang kompleks dengan sifat hubungan antar komponen yang ketat (*complex and tightly coupled*), khususnya di ruang gawat darurat, ruang bedah dan ruang rawat intensif. Sistem yang kompleks umumnya ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi. Dalam suatu sistem yang kompleks, satu komponen dapat berinteraksi dengan banyak komponen lain, kadang dengan cara yang tak terduga atau tak terlihat. Semakin kompleks dan ketat suatu sistem akan semakin mudah terjadi kecelakaan (*prone to accident*), oleh karena itu praktik kedokteran haruslah dilakukan dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi. (Sampurna, 2006) Oleh sebab itu dalam setiap pengambilan keputusan diperlukan suatu informasi yang berisi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dan semua informasi ini terkumpul di dalam suatu dokumen, yaitu Rekam Medis.

Dasar hukum keberadaan rekam medis di rumah sakit dimulai oleh PP No. 10 tahun 1960, kemudian oleh SK. MENKES No. 034/Binkep/tahun 1972, selanjutnya Permenkes No. 749a tahun 1989 dan SK DIRJENYANMED No. 78 tahun 1991 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record rumah sakit. Dengan berbagai dasar hukum yang dikeluarkan Depkes RI di atas, maka keberadaan rekam medis di rumah sakit seluruh Indonesia merupakan bagian tak terpisahkan dalam administrasi pelayanan rumah sakit. Bahkan Rekam Medis

merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang harus diakreditasi (Depkes, 1996). Rekam medis yang lengkap mempunyai kegunaan sangat luas, mencakup aspek administrasi, hukum, keuangan, riset medis, edukasi dan dokumentasi rumah sakit. (Wichaksana, 2000)

Mutu rekam medis tidak hanya dipengerahui oleh indikator kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu dan terpenuhinya aspek hukum dari rekam medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumberdaya manusia, sarana/ prasarana, prosedur/ metode dan faktor pembiayaan (Wasisto, 1993). Untuk memandu para pelaksana program dalam menjaga mutu maka diperlukan suatu standar yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. (Azwar, 1996)

Rekam Medis merupakan kumpulan informasi tertulis tentang kesehatan dan perawatan pasien yang sangat penting untuk saat ini dan masa depan. Rekam medis juga digunakan untuk manajemen perencanaan dan pelayanan kesehatan untuk penelitian kesehatan dan statistik produksi pelayanan kesehatan. (WHO, 2002). Dengan sistem Manajemen Rekam Medis yang baik diharapkan akan didapatkan informasi yang baik sehingga dapat menjadi penunjang keputusan yang baik. Selain itu “ Baiknya pelayanan kesehatan disebabkan oleh baiknya rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis mencerminkan buruknya pelayanan kesehatan”. (Huffman, 1990)

Oleh karena itu kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu yang perlu mendapatkan perhatian. Dalam mengantisipasi masalah ini, pemerintah telah mengeluarkan UU No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan, yang isinya secara umum adalah tentang hal-hal apa saja yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh

seorang dokter serta hukuman apa yang dapat dikenakan bila dokter tersebut melanggar ketentuan-ketentuan tersebut. Dalam undang-undang ini mungkin belum dituliskan secara eksplisit, tetapi sudah mengisyaratkan kepada para tenaga kesehatan bahwa pengisian kelengkapan pengisian rekam medis merupakan hal yang perlu mendapat perhatian untuk mengantisipasi gugatan terhadap tenaga kesehatan karena kesalahan tindakan medik. (Tehuteru, 1995)

Meskipun rekam medis dirasakan penting dan seharusnya sarat dengan berbagai informasi medis namun banyak keluhan yang dilontarkan terhadap kelengkapan rekam medis. Collard et.al (1990) mengatakan bahwa ia mendapat kesulitan dalam memperoleh kelengkapan rekam medis. Menurutnya bilamana pelayanan tidak didokumentasikan, maka dari segi praktis dan hukum, dikatakan bahwa hal itu tidak dilakukan, karena tidak ada bukti. Oleh karenanya kelengkapan rekam medis mutlak ada dan wajib diisi oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena setiap tindakan pelayanannya harus disertai bukti dokumentasi (Hatta, 1994)

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai kelengkapan rekam medis menunjukkan belum terpenuhinya standar rekam medis. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Nanang Hasani (2003) pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Tarakan Jakarta periode bulan Oktober 2002 menunjukkan ketidaklengkapan sebesar 95.3% dan yang lengkap 4.7%.

Oleh karena itu Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit karena kelengkapan rekam medis merupakan suatu yang penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, akan tetapi saat ini belum mendapat perhatian. Penulis bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Rawat Jalan dengan mengukur kelengkapan pengisian rekam medis dan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis berdasarkan variabel yang ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

Penelitian ini diselenggarakan di RS. Siaga Raya pada bulan Mei 2008 sampai dengan bulan Juni 2008. Penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan rekam medis rawat jalan RS. Siaga Raya dan menganalisis kuesioner Mutu Pelayanan Rekam Medis yang disusun berdasarkan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia yang diisi oleh Petugas Rumah Sakit Siaga Raya. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui mutu pelayanan rekam medis berdasarkan penilaian dari petugas rumah sakit sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas terlihat rekam medis yang lengkap mempunyai kegunaan sangat luas, mencakup aspek administrasi, hukum keuangan, riset medis, edukasi dan dokumentasi rumah sakit karena di dalam rekam medis telah tercatat semua tindakan/ pelayanan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Menurut Wasisto, mutu rekam medis tidak hanya dipengaruhi oleh indikator kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu dan terpenuhinya aspek hukum dari rekam medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sumberdaya manusia, sarana/ prasarana, prosedur/ metode dan faktor pembiayaan. Untuk memandu para pelaksana program dalam menjaga mutu kelengkapan rekam medis maka diperlukan suatu standar yang harus dipenuhi.

Oleh karena itu Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dengan mengukur kelengkapan pengisian rekam berdasarkan variabel yang ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit Indonesia serta menghitung Skor Mutu Pelayanan Rekam Medis berdasarkan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia sehingga hasil pengukuran mutu pelayanan rekam medis dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.

1.3. Pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian dalam Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan RS. Siaga Raya pada bulan Juni 2007- Mei 2008 adalah

1. Bagaimana kelengkapan isi berkas rekam medis RS. Siaga Raya pada bulan Juni 2007 sampai bulan Mei 2008 menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia
2. Bagaimana pengetahuan Petugas kesehatan RS. Siaga Raya mengenai Rekam Medis
3. Bagaimana Skor Mutu Pelayanan Rekam Medis RS. Siaga berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis menurut Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia
4. Bagaimana signifikansi perbedaan Nilai kelengkapan rekam medis rawat jalan dibandingkan dengan Nilai Mutu Pengetahuan Petugas kesehatan RS. Siaga Raya

5. Bagaimana signifikansi perbedaan Nilai Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan dibandingkan dengan Nilai Pelayanan Rekam Medis di RS. Siaga Raya.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Nilai Kelengkapan Rekam Medis RS. Siaga Raya pada bulan Juni 2007- Mei 2008 dan Nilai Pelayanan Rekam Medis RS. Siaga Raya menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia tahun 1994

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menghitung kelengkapan isi berkas rekam medis rawat jalan RS. Siaga Raya menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia
2. Mengukur pengetahuan petugas kesehatan RS. Siaga Raya mengenai Rekam Medis
3. Mengukur Mutu Pelayanan Rekam Medis RS. Siaga Raya dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis menurut Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia
4. Menguji signifikansi perbedaan Nilai Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan dibandingkan dengan Nilai Mutu Pengetahuan Petugas Kesehatan RS. Siaga Raya

5. Menguji signifikansi perbedaan Nilai Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan dibandingkan dengan Nilai Pelayanan Rekam Medis di RS. Siaga Raya

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti yaitu karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan terutama dalam hal penelitian.

2. Bagi pihak Rumah Sakit

Pihak RS. Siaga Raya- Jakarta Selatan dapat memperoleh gambaran mengenai kelengkapan pengisian Rekam Medis dan mutu pelayanan rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 749a/Menkes/Per/XII/1989 dan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit yang bermanfaat sebagai sarana evaluasi dan perencanaan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai Analisis Kuantitatif Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di RS. Siaga Raya pada bulan Juni 2007 sampai bulan Mei 2008, berdasarkan data primer yang berasal dari hasil penghitungan nilai kelengkapan rekam medis dan penyebaran kuesioner mengenai mutu pelayanan rekam medis pada Petugas kesehatan di Bidang Perawatan dan Pelayanan Medis. Penelitian ini dilakukan karena masih terdapatnya ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit di Indonesia termasuk di RS. Siaga Raya. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui mutu pelayanan rekam medis menurut penilaian petugas kesehatan

sehingga dapat dijadikan bahan untuk evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan kesehatan RS. Siaga Raya di masa yang akan datang. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan Mei dan bulan Juni 2008. Setelah pengambilan data, data tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis non-parametrik Mann-Whitney.



