

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis (Kemenkes RI, 2014). Klinik diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis, diantaranya yaitu dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis yang harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Nilai rekam medis yang berkualitas menjadi indikator mutu pelayanan kesehatan yang dapat diukur salah satunya berdasarkan kelengkapannya. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan merupakan jenis pelayanan sebagai indikator dalam standar pelayanan minimal rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan dalam memberikan informasi menjadi salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat digambarkan salah satunya berdasarkan mutu penyelenggaraan rekam medis (Nurhaidah dkk. 2016).

Mutu penyelenggaraan rekam medis dapat dinilai dan dapat dikoreksi dengan cara melihat kelengkapan dokumen rekam medis yang diisi lengkap oleh tenaga kesehatan dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan kesehatan pasien. Dokumen rekam medis yang lengkap dapat dimanfaatkan dalam menyediakan informasi yang dibutuhkan berbagai keperluan. Pemanfaatan rekam

medis dapat dijadikan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan, alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Menurut Paulina dkk. (2016) menyebutkan bahwa nilai guna rekam medis mencakup administrasi, legal, *financial*, riset, edukasi, dokumentasi, kesehatan masyarakat, perencanaan, dan pemasaran.

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu kendala dalam penyelenggaraan rekam medis, karena dokumen rekam medis menjadi catatan terinci yang dapat menyediakan informasi pelayanan kesehatan yang masih terjadi, telah terjadi, serta yang masih diberikan kepada pasien selama pasien melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Basuki dkk. (2017), syarat mutlak dalam pemanfaatan rekam medis yaitu berdasarkan pengisian rekam medis secara lengkap untuk berbagai kepentingan, diantaranya menjadi dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam pelayanan medis, tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien, namun dalam pelaksanaannya rekam medis sering tidak terisi dengan sempurna. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi hal yang sangat penting karena jika ada isian yang tidak terisi akan mempengaruhi informasi terkait pasien (Revitasari, 2016). Bagi pihak internal dan eksternal fasilitas pelayanan kesehatan, ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi masalah karena memberi dampak yang dapat mempengaruhi kualitas laporan yang dihasilkan. Kualitas laporan yang akan dihasilkan berkaitan dengan penyusunan perencanaan evaluasi pelayanan kesehatan dengan harapan hasilnya lebih baik (Lihawa dkk. 2016).

Klinik dr. M. Suherman Jember merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan swasta milik Universitas Muhammadiyah Jember yang mendukung pelayanan kesehatan terhadap para mahasiswa, dosen, maupun karyawan. Klinik dr. M. Suherman Jember menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. Ruang rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember diklasifikasikan menjadi tiga kelas, yaitu Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3, serta memiliki 17 bed rawat inap. Salah satu indikator pelayanan yaitu kelengkapan

pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan dengan standar 100% (Kemenkes RI, 2008). Pada proses pelayanan kesehatan terdapat perbedaan pelayanan rekam medis. Pelayanan rawat jalan sepenuhnya telah berbasis elektronik, sedangkan pelayanan rawat inap masih berbasis manual dan belum berbasis elektronik. Pelayanan rawat inap yang masih berbasis manual menyebabkan angka kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih rendah yaitu kurang dari 100 % berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik dr. M. Suherman Jember pada bulan Maret 2019 di unit rekam medis, terdapat data kunjungan pasien rawat inap yang akan dijadikan informasi dasar tentang jumlah dokumen rekam medis yang telah dibuat. Data kunjungan pasien rawat inap berdasarkan data kunjungan tahun 2017, tahun 2018, dan di bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2019. Data kunjungan didapat dari hasil Laporan Rekapitulasi Jenis Kunjungan Loker di Klinik dr. M. Suherman Jember.

Tabel 1. 1 Kunjungan Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember Tahun 2017 - 2019 (Januari-Maret)

Tahun Kunjungan	2017	2018	2019 (Januari - Maret)
Jumlah Kunjungan	3160	2763	817

Sumber : Laporan Rekapitulasi Jenis Kunjungan Loker di Klinik dr. M. Suherman Jember (2019).

Tabel 1.1 memberikan gambaran mengenai jumlah pasien rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember. Data kunjungan pasien rawat inap menjadi salah satu data mengenai jumlah dokumen rekam medis yang dibuat. Dokumen rekam medis rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember memiliki beberapa jenis formulir didalamnya, yang terdiri dari Status Penderita UGD (RM 01), Ringkasan Pulang/Resume (RM 02), Persetujuan Observasi (RM 03), Persetujuan Tindakan Medis (RM 04a), Persetujuan Penolakan Medis (RM 04b), Ringkasan Penyakit

dan Pemeriksaan Fisik (RM 05), Lembar Harian Dokter (RM 06), Catatan Harian Keperawatan (RM 08), dan Lembar Pengeluaran Obat dan Alat Medis (RM 09). Saat melakukan studi pendahuluan di bulan Maret tahun 2019, diketahui hampir seluruh formulir rekam medis rawat inap yang disimpan dalam ruang *filing* tidak dilakukan pengisian secara lengkap oleh tenaga kesehatan sehingga menimbulkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Hal tersebut diperkuat dengan hasil analisis kuantitatif rekam medis untuk mengetahui presentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Klinik dr. M. Suherman Jember. Kegiatan analisis kuantitatif rekam medis yang dimaksud memiliki tujuan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan/atau rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan (Faida, 2017). Menurut Hatta *dalam* Wardani dan Sugiarsi (2018) menyatakan bahwa analisis kuantitatif rekam medis dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Kelengkapan dokumen rekam medis jika semua formulir yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien benar – benar lengkap dan tertulis dalam rekam medis pasien tersebut, sedangkan akurat jika proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar.

Analisis kuantitatif dokumen rekam medis Tahun 2018 dilakukan oleh petugas rekam medis Klinik dr. M. Suherman Jember pada 72 dokumen rekam medis rawat inap. Dikarenakan petugas rekam medis hanya melakukan analisis kuantitatif dokumen rekam medis di tahun 2018, sehingga di bulan Maret 2019 peneliti melakukan analisis kuantitatif dokumen rekam medis untuk tahun 2017 dan tahun 2019 bulan Januari – Maret. Analisis kuantitatif dokumen rekam medis tahun 2017 dilakukan oleh peneliti sejumlah 72 dokumen rekam medis rawat inap, serta 18 dokumen rekam medis rawat inap untuk bulan Januari – Maret tahun 2019. Analisis kuantitatif dokumen rekam medis yang dilakukan di Klinik dr. M. Suherman Jember yang digunakan untuk melakukan analisis terdiri dari 4 komponen yaitu identifikasi, pelaporan yang penting, autentifikasi, dan pendokumentasian yang benar. Komponen identifikasi berisikan no RM, nama, jenis kelamin, umur, dan alamat. Komponen laporan penting pada analisis

kuantitatif dokumen rekam medis terdiri dari diagnosis sementara, diagnosis utama, keadaan keluar, dan *inform consent*. Komponen autentifikasi pada analisis kuantitatif dokumen rekam medis terdiri dari ringkasan masuk & keluar, resume, perintah dokter, dan asuhan/catatan perawat, *inform consent*. Komponen terakhir dari analisis kuantitatif dokumen rekam medis yaitu pendokumentasian yang benar, yang terdiri dari identifikasi, diagnosis, dan pembetulan kesalahan.

Tabel 1. 2 Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember Tahun 2017 – 2019 (Januari – Maret)

Komponen	2017				2018				2019 (Januari - Maret)			
	L	%	TL	%	L	%	TL	%	L	%	TL	%
Identifikasi	0	0%	72	100%	15	21%	57	79%	4	22%	14	78%
Laporan Penting	0	0%	72	100%	0	0%	72	100%	0	0%	18	100%
Autentifikasi	0	0%	72	100%	12	17%	60	83%	0	0%	18	100%
Pendokumentasian yang benar	2	3%	70	97%	0	0%	72	100%	0	0%	18	100%

Sumber : Data Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember (2019).

Tabel 1.2 menggambarkan presentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Klinik dr. M. Suherman Jember. Berdasarkan data presentase tersebut diketahui bahwa presentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember terjadi di semua komponen. Presentase ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menunjukkan belum sesuainya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Rumah Sakit Nomor 129 Tahun 2008 yaitu sebesar 100 %. Data ketidaklengkapan selama tiga tahun terakhir tersebut telah menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum sesuai standart yang ditentukan.

Menurut hasil analisis kuantitatif rekam medis, ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember yang tidak sesuai dengan SPM di rumah sakit akan berdampak pada rendahnya mutu rekam medis, karena dokumen rekam medis belum memuat informasi secara lengkap. Kualitas dari pelayanan dipengaruhi salah satunya oleh kelengkapan rekam medis, sehingga ketidaklengkapan rekam medis merupakan masalah yang sangat penting karena akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis (Simanjuntak, 2018). Ketidaklengkapan dokumen rekam medis juga akan berpengaruh pada proses gugatan atau tuntutan hukum, karena dokumen rekam medis yang dihasilkan tidak tepat dan akurat. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dipengaruhi salah satunya karena kinerja petugas kesehatan dalam pengisian dokumen rekam dan perlu dilakukan evaluasi untuk peningkatan kualitas rekam medis. Kinerja petugas kesehatan dalam kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi tingkat pencapaian tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan rekam medis terutama dalam kelengkapan pengisian lembar rekam medis pasien (Lihawa dkk. 2016). Menurut Laksmi dkk. (2019), tingginya presentase rekam medis yang tidak lengkap merupakan indikator rendahnya kinerja dokter dalam pengisian rekam medis di rumah sakit yang diduga sebagai akibat rendahnya motivasi dokter dalam melaksanakan pekerjaannya, baik motivasi dari dalam dirinya sendiri (intrinsik) maupun motivasi dari luar diri dokter (ekstrinsik).

Uraian permasalahan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis tersebut dapat dimungkinkan disebabkan oleh faktor kinerja petugas. Kinerja merupakan prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2017). Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2017), kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *personal factors* (faktor individu) ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu. *Personal factors* dalam penelitian ini dikaitkan dengan tingkat keterampilan seseorang yang diwakilkan oleh pelatihan yang

diikuti untuk meningkatkan kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis, kompetensi yang diwakilkan oleh pengetahuan petugas terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, motivasi yang berasal dari internal dan eksternal petugas dalam pengisian dokumen rekam medis dalam menunjang mutu dan kualitas dokumen rekam medis yang dihasilkan, serta komitmen yang diwakilkan oleh komitmen setiap individu dalam pengisian dokumen rekam medis. *Leadership factors* (faktor kepemimpinan) ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan oleh manager dan *team leader* dalam pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis. *Team factors* (faktor kelompok) ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja, yang kemudian dikaitkan dengan bentuk kerjasama tim yang sangat dibutuhkan dalam kelompok kerja dalam pengisian dokumen rekam medis. *System factors* (faktor sistem) ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi, yang dapat dilihat dari belum tersedianya SOP (*Standart Operational Procedure*) yang mengatur tentang pengisian dokumen rekam medis dan buku pedoman yang menjadi petunjuk dalam pengisian dokumen rekam medis. *Situational factors* (faktor situasi) ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, yang kemudian dikaitkan dengan tingginya tekanan kerja masing-masing petugas yang mempengaruhi pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, serta adanya faktor lingkungan kerja fisik dan non fisik yang secara langsung maupun tidak langsung dalam pengisian dokumen rekam medis. Dampak yang ditimbulkan dari hasil kinerja petugas dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Klinik dr. M. Suherman Jember yaitu akan berpengaruh terhadap informasi terkait pasien dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam pelayanan medis dan tindakan medis yang diberikan, mempengaruhi kualitas laporan internal dan eksternal yang dihasilkan, dan akan mempengaruhi proses hukum ketika terjadi gugatan atau tuntutan hukum. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Faktor Kinerja Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor Kinerja dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Klinik dr. M. Suherman Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditinjau dari *personal factors* (pelatihan, pengetahuan, motivasi internal, motivasi eksternal, dan komitmen individu).
- b. Mengidentifikasi faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditinjau dari *leadership factors* (dorongan, bimbingan, dukungan).
- c. Mengidentifikasi faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditinjau dari *team factors* (kerjasama tim).
- d. Mengidentifikasi faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditinjau dari *system factors* (SOP dan buku pedoman).
- e. Mengidentifikasi faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap ditinjau dari *situational factors* (tekanan kerja, faktor lingkungan internal, dan faktor lingkungan eksternal).
- f. Menentukan prioritas masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menggunakan “*Urgency, Seriousness, Growth*”.
- g. Menyusun upaya perbaikan masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klinik

- a. Menjadi bahan masukan untuk perbaikan dan peningkatan rekam medis terhadap pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember.
- b. Memperbaiki pengelolaan rekam medis di Klinik dr. M. Suherman terkait pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Diharapkan menjadi salah satu contoh wawasan pengetahuan dan sumber referensi di bidang pendidikan dan penelitian tentang faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang didapat selama masa perkuliahan di Program Studi Rekam Medis.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang kesehatan yakni faktor kinerja dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap Klinik dr. M. Suherman Jember.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sumber referensi penelitian bagi peneliti selanjutnya.