

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan berkas yang berisi informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat (Dipkes, 2006). Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelumnya, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien terdapat didalam dokumen rekam medis. Hal penting dalam dokumen rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis oleh petugas kesehatan akan memudahkan petugas kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sumber data pada bagian dokumen rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pembangunan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010)

Pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik. Rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan medis kurang baik. *Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAHO) USA*, menetapkan bahwa rekam medis penting sebagai alat pengukur kualitas pelayanan medis yang dapat diberikan oleh rumah sakit. Hal ini merupakan tuntunan bagi seluruh praktisi informasi kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar diantaranya yaitu dengan mengisi formulir rekam medis yang lengkap dan tepat. Kurangnya pengetahuan tenaga rekam medis maupun dokter mengenai pentingnya rekam medis bisa merugikan rumah sakit, sewaktu-waktu bisa terjadi tuntutan hukum bagi pihak rumah sakit (Notoatmodjo, 2003).

Lengkap atau tidaknya rekam medis terdapat dari partisipasi dan peran serta petugas kesehatan dimana salah satu perilaku petugas kesehatan. Pengisian rekam medis dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : pengetahuan dan sikap

menurut Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia, 1997.

Menurut teori Lawrence Groeen perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yakni faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor yang berperan pada pencatatan kelengkapan document rekam medis adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap, dengan tingginya pengetahuan petugas maka akan semakin lengkap tindakan petugas dalam pencatatan dokumen rekam medis. Faktor pengetahuan menjadi dasar untuk tindakan petugas terhadap pencatatan, dan faktor sikap tidak terlalu terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya ini diperlukan faktor pendukung yaitu tindakan petugas dalam pencatatan dokumen rekam medis. Tindakan yang baik dengan dilandasi pengetahuan tinggi dan sikap yang positif akan memperoleh hasil rekam medis yang baik, lengkap, tepat, akurat, dan dapat dipercaya (Notoadmodjo,2003).

Hasil penelitian Mastini (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen rekam medis adalah pengetahuan dan sikap.

Ruang rekam medis Rumah Sakit kaliwates memiliki 6 petugas. 1 kepala rekam medis dengan latar belakang pendidikan D3, untuk petugas lainnya 1 dengan latar belakang pendidikan D4 dan 4 petugas dengan latar belakang SMA.

Hasil penelitian awal di rumah sakit Kaliwates menemukan bahwa angka ketidak lengkapan dokumen rekam medis yakni 80 % dokumen rekam medis yang tidak lengkap, meliputi; identitas, tanggal dan cara pulang, grafik suhu dan nadi, catatan harian, asuhan keperawatan, daftar pemberian obat dan catatan pengembangan, nama dokter, tanda tangan dokter.

Tabel 1.1 Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis

Bagian Dokumen Yang Tidak Lengkap	Januari	Februari	Maret
	Ketidak Lengkapan	Ketidak Lengkapan	Ketidak Lengkapan
Anamnesis	56,5 %	51,8 %	68,5 %
Pemeriksaan fisik	60 %	67 %	59,1 %
Rencana keperawatan	85,89 %	78.5 %	64,7 %
Resum keperawatan	74,1 %	60,1 %	73,8 %

Bagian Dokumen Yang Tidak Lengkap	Januari	Februari	Maret
	Ketidak Lengkapan	Ketidak Lengkapan	Ketidak Lengkapan
<i>Informed consent</i>	80,8 %	82,4 %	62,2 %
Ringkasan keluar	65,9 %	76,3 %	85,3 %

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti pengetahuan dan sikap petugas kesehatan berhubungan dengan pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit kaliwates jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian yaitu bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit kaliwates jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Meneliti hubungan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan terhadap pengisian dokumen rekam medis di rumah sakit kaliwates Jember.

1.3.3 Tujuan Khusus.

- a. Meneliti tingkat pengetahuan petugas kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis.
- b. Meneliti sikap petugas kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis.
- c. Meneliti hubungan pengetahuan dengan hasil pelaksanaan pengisian kelengkapan dokumen rekam medis oleh petugas kesehatan di rumah sakit kaliwates jember.
- d. Meneliti hubungan sikap dengan hasil pelaksanaan pengisian kelengkapan dokumen rekam medis oleh petugas kesehatan di rumah sakit kaliwates jember.

1.4 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi pihak rumah sakit tentang pelaksanaan rekam medis oleh tenaga kesehatan dan praktisi dalam mengisi rekam medis pasien, dari masukan tersebut pihak manajemen rumah sakit dapat menetapkan langkah perbaikan dalam pencatatan dan pengelolaan rekam medis yang baik.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman yang berharga untuk pengembangan diri dalam meningkatkan kemampuan ilmiah dalam rekam medis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut tentang rekam medis.