

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing, Setiap pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan dokumen yang dibutuhkan manajemen rumah sakit. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi–informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan, diantaranya sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dan mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis. pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. kualitas rekam medis yang ada di rumah sakit sangat menentukan mutu pelayanan-nya.

Berdasarkan standar pelayanan medis rumah sakit untuk salah satu indikator mutu rekam medis adalah angka ketidaklengkapan catatan medis atau AKLPCM. Angka ketidaklengkapan catatan medik merupakan angka yang menunjukkan jumlah ketidaklengkapan pengisian catatan medik pasien. Penilaian ketidaklengkapan catatan medik meliputi, pertama catatan medis berisi seluruh informasi tentang pasien sesuai dengan formulir yang ditentukan isi harus lengkap dan benar termasuk seluruh hasil penunjang, kedua waktu yang digunakan adalah 2x24 jam ketika dokumen rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis, ketiga ruang perawatan mempunyai waktu maksimal 14 hari untuk melengkapinya.

Table 1.1 Data ketidaklengkapan dokumen rekam medis Mei 2012

| No | Ruang | DRM tdk lengkap | | DRM lngkp | DRM tdk lngkp | % | % |
|----|------------|-----------------|-----------------|--------------|------------------|--------|-----|
| | | tpt 3x24jm | ssdh 3x24 jm | | | | |
| 1 | Nusa Indah | 1 | 2 | 53 | 3 | 5.36% | 95% |
| 2 | Melati | 0 | 2 | 77 | 2 | 2.53% | 97% |
| 3 | Seruni | 11 | 12 | 72 | 23 | 24.21% | 76% |
| 4 | Antorium | 6 | 7 | 116 | 13 | 10.08% | 90% |
| 5 | Tulip | 2 | 1 | 53 | 3 | 5.36% | 95% |
| 6 | Alamanda | 5 | 1 | 84 | 6 | 6.67% | 93% |
| 7 | Nifas | 8 | 17 | 209 | 25 | 10.68% | 89% |
| 8 | Aster | 4 | 10 | 117 | 14 | 10.69% | 89% |
| 9 | R.Gabung | 47 | 27 | 142 | 74 | 34.26% | 66% |
| 10 | Adenium | 32 | 19 | 58 | 51 | 46.79% | 53% |
| 11 | Picu/Nicu | 5 | 1 | 84 | 6 | 6.67% | 93% |
| 12 | Mawar | 11 | 76 | 31 | 87 | 73.73% | 26% |
| 13 | HCU | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 14 | Edelwise | 1 | 3 | 53 | 4 | 7.02% | 93% |
| 15 | Perinatolo | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 16 | Bersalin | 3 | 7 | 32 | 10 | 23.81% | 76% |
| 17 | Bougenvil | 0 | 7 | 68 | 7 | 9.33% | 91% |
| 18 | Catalya | 3 | 3 | 55 | 6 | 9.84% | 90% |
| 19 | P.Anggrek | 1 | 8 | 59 | 9 | 13.24% | 87% |
| 20 | ICCU | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 21 | IGD | 2 | 16 | 13 | 18 | 58.06% | 42% |

Sumber : Laporan AKLPCM RSD dr. Soebandi (2012)

RSD dr. Soebandi merupakan rumah sakit pendidikan tipe B yang dalam memberikan pelayanan kesehatannya mengandalkan rekam medis sebagai salah satu indikator dalam pengambilan segala kebijakan yang ada di rumah sakit. Angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis tertinggi pada bulan Mei tahun 2012 terjadi di ruang mawar dengan jumlah 118 berkas dan AKLPCM sebesar 73,73%, sedangkan angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis terendah terjadi di ruang melati dengan jumlah 79 berkas dan AKLPCM hanya 2,53%. Maka peneliti mengambil jumlah kelengkapan berkas rekam medis terendah dan kelengkapannya yang tinggi yaitu ruang mawar dan melati. Menurut konsil kedokteran Indonesia tahun 2006 menyatakan bahwa angka ketidaklengkapan

pengisian catatan medis tidak lepas dari tanggung jawab petugas rekam medis, dokter yang merawat dan perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang kelengkapan pengisian data rekam medis pasien RSD dr. Soebandi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang kelengkapan pengisian data rekam medis pasien RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang kelengkapan pengisian data rekam medis diruang mawar dan melati di RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengetahui sikap perawat tentang kelengkapan pengisian data rekam medis diruang mawar dan melati di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Mengevaluasi perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang kelengkapan pengisian data rekam medis pasien rawat inap diruang mawar dan ruang melati di RSD dr. Soebandi jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan dan kemajuan rumah sakit dan dapat pula digunakan sebagai evaluasi atau masukan bagi pihak rumah sakit dalam pelaksanaan manajemen data rekam medis pasien dan memberikan masukan agar ada kewajiban yang ditetapkan oleh rumah sakit khususnya petugas medis untuk mengikuti pelatihan atau seminar.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah informasi, pengalaman dan menambah wawasan dalam penelitian manajemen rekam medis yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan data rekam medis pasien.