

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009, rumah sakit umum memiliki tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis. Pengisian rekam medis perlu dilakukan untuk memonitoring, mencatat dan mendokumentasikan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan atau rawat inap maupun gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis, pemerintah mewajibkan setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan dan rawat inap untuk membuat rekam medis. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan berkas rekam medis 24 jam setelah pelayanan di Rumah Sakit adalah setarus persen. Rekam medis yang lengkap dan legal mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada penderita (Huffman, 1994). Asuhan medis yang baik pada umumnya menggambarkan rekam medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis (Hatta, 2003). Oleh karena itu rekam medis yang kurang baik akan menyulitkan untuk mendapatkan data atau informasi penderita yang ingin berobat kembali ke sarana yang sama atau tempat lain.

Rekam medis yang lengkap dan benar akan memudahkan informasi bagi pihak rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, dijadikan dasar untuk perincian biaya

pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, menunjang informasi untuk *quality assurance*, dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan dan untuk kepentingan penelitian. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Pada Undang-Undang Kedokteran juga dinyatakan bahwa kelengkapan berkas rekam medis adalah sebagai bahan bukti di pengadilan, oleh sebab itu pengisian berkas rekam medis harus sesuai dengan aturan yang ada dalam hal tata cara pengisian, perbaikan data, kelengkapan dan berbagai hal lainnya yang berkaitan erat dengan segi hukum. Rumah sakit dalam menganalisis rekam medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan paramedis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan (Dirjen Yanmed, 1997).

Diperlukan suatu penilaian apakah data rekam medis telah lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu melalui penghitungan Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM). AKLPCM sangat berguna untuk menilai sejauh mana para tenaga medis yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan pada pasien telah melakukan pendokumentasian dalam bentuk catatan medis pasien (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD dr. Soenadi Jember peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1.1 Angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (AKLPCM) Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2014 – 2016

Bulan	Tahun			Keterangan
	2014	2015	2016	
Januari	12,21%	7,50%	9,81%	Standar rata – rata AKLPCM ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember adalah <2% setiap bulannya.
Februari	9,97%	16,24%	8,57%	
Maret	11,08%	7,39%	10,08%	
April	14,34%	9,92%	12,24%	
Mei	12,74%	17,78%	11,44%	
Juni	8,44%	28,27%	14,70%	
Juli	9,49%	24,01%	7,97%	
Agustus	12,49%	24,18%	12,29%	
September	6,91%	17,71%	9,51%	
Oktober	8,31%	17,25%	6,11%	
November	7,12%	19,69%	6,42%	
Desember	12,9%	15,66%	7,40%	
Rata-rata	10,5%	15,13%	9,71%	

Sumber: Laporan RSD dr. Soebandi Jember (2016)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pengisian rekam medis secara garis besar belum terisi lengkap. AKLPCM RSD dr. Soebandi Jember dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 dan 2015 mempunyai rata-rata AKLPCM setiap bulannya sebesar 10,5% pada tahun 2014 pada 15,14% pada tahun 2015 dan sebesar 9,71% pada tahun 2016 artinya belum memenuhi standar AKLPCM yang telah ditetapkan yaitu $<2\%$ tiap bulannya. Dalam pelaksanaan pengelolaan berkas rekam medis juga terdapat beberapa masalah. Hal ini dapat diketahui tidak semua petugas DIII rekam medis, masa kerja yang singkat, status kepegawaian, belum pernah mengikuti pelatihan tentang ketidaklengkapan rekam medis, pengontrolan ketidaklengkapan rekam medis belum berjalan dengan baik, kondisi penyimpanan berkas rekam medis, belum dilakukan pembaharuan *standart operational procedure* (SOP), tidak ada sosialisasi *standart operational procedure* (SOP) ketidaklengkapan rekam medis, tidak ada evaluasi tentang pelaksanaan *standart operational procedure* (SOP) ketidaklengkapan rekam medis, belum ada anggaran insidental untuk kelengkapan rekam medis.

AKLPCM tersebut di atas tidak lepas dari tanggung jawab petugas rekam medis dan dokter yang merawat atau asisten dokter yang merawat, tetapi tanggung jawab utama tetap ada ditangan dokter yang merawat (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa petugas rekam medis wajib memiliki wawasan pengetahuan yang luas dan wajib meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan. Dengan adanya perpaduan pengetahuan administrasi rekam medis yang mendalamasi dasar ilmu medis dan kesehatan serta informasi kesehatan, petugas rekam medis mempunyai keterlibatan erat dalam proses pengevaluasian berkas rekam medis.

Rumah sakit diklasifikasikan dalam dua jenis yaitu rumah sakit umum dan khusus. RSD dr. Soebandi Jember adalah salah satu jenis rumah sakit umum daerah dan merupakan rumah sakit pemerintah tipe B Pendidikan sebagai pusat rujukan di wilayah Timur Provinsi Jawa Timur (Profil RSD dr. Soebandi Jember, 2015). RSD dr. Soebandi Jember bisa dikatakan rumah sakit dengan

kualifikasi paling bagus diantara rumah sakit di wilayah yang sama, artinya permasalahan yang di hadapi oleh RSD dr. Soebandi jember dapat mewakili permasalahan pada rumah sakit di bawahnya di wilayah yang sama.

Menurut Soeprapto dalam jarawati (2004) rawat inap adalah kegiatan penderita berkunjung ke rumah sakit unuk memperoleh pelayanan kesehatan yang langsung selama 24 jam. Sedangkan menurut Depkes RI 1987 mengatakan bahwa rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau penunjang medik lainnya. Semua tindakan medis dokter terhadap pasien paling banyak ada di rawat inap dan semua tindakan medis harus di catat dalam catatan medis, oleh sebab itu peran serta dokter atau asisten dokter dalam hal ini sangatlah penting.

Diagram *fishbone* (Tulang Ikan)/ *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat)/ Ishikawa telah menciptakan ide cemerlang yang dapat membantu dan memampukan setiap orang atau organisasi/perusahaan dalam menyelesaikan masalah dengan tuntas sampai ke akarnya (Gasperz, 2001). Pada dasarnya diagram *fishbone* dapat dipergunakan untuk kebutuhan-kebutuhan seperti membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah, membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah, membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut, mengidentifikasi tindakan (bagaimana) menciptakan hasil yang diinginkan, membahas *issue* secara lengkap dan rapi, menghasilkan pemikiran baru. Kelebihan *Fishbone* diagram adalah dapat menjabarkan setiap masalah yang terjadi dan setiap orang yang terlibat di dalamnya dapat menyumbangkan saran yang mungkin menjadi penyebab masalah tersebut.

Oleh sebab itu berkaitan dengan alasan tersebut, peneliti ingin menganalisis penyebab angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dengan menggunakan metode diagram *fishbone* dengan faktor 5M (*man, machine, material, method, dan money*).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah analisis angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) rawat inap dengan menggunakan metode diagram *fishbone* di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *man* (usia, latar belakang pendidikan, status kepegawaian, masa kerja, pelatihan tentang rekam medis) pada penyebab AKLPCM rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Menganalisis faktor *machine* (sarana dan prasarana) pada penyebab Angka AKLPCM rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis faktor *method* (kebijakan pengisian rekam medis) pada penyebab AKLPCM ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis faktor *material* (berkas rekam medis) pada penyebab AKLPCM rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Menganalisis faktor *money* (biaya operasional rekam medis) pada penyebab AKLPCM ruang rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- f. Menentukan prioritas masalah dari faktor *man*, *machine*, *method*, *material* dan *money* pada penyebab AKLPCM rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan kesempatan untuk menerapkan ilmu yang didapat saat kuliah dan memahami lebih jauh dalam hal menganalisis dengan menggunakan metode diagram *fishbone*

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai contoh wawasan pengetahuan dalam bidang ilmu rekam medis mengenai analisis angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM)

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan strategi kebijakan dalam menangani angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (AKLPCM) dan juga dalam menyelesaikan permasalahan di unit rekam medik.