

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat serta harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit. Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit adalah pelayanan rekam medis.

Rekam Medis (menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008) adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tenaga yang berhak mengisi rekam medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residens yang sedang melaksanakan praktik, tenaga paramedis perawatan dan paramedis non perawatan (Depkes RI, 2008).

Berkas Rekam Medis dikatakan bermutu bila berkas rekam medis tersebut lengkap, akurat, tepat waktu dan memenuhi persyaratan hukum (Boekitwetan, 1996). Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah ditandatangani oleh dokter yang bertanggung jawab.

Berdasarkan Kepmenkes RI No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang didalamnya terdapat informasi mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dan kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas mengenai standar yaitu 100%. Selain itu juga dijelaskan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap yaitu  $\leq 15$  menit serta yang bertanggung jawab dalam pelayanan tersebut terpusat pada kepala instalasi rekam medis pada setiap rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang. (Kepmenkes, 2008).

Agar pelaksanaan Permenkes tersebut dapat dipahami dan berlangsung seragam, maka pemerintah mengeluarkan buku petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis rumah sakit. Mengacu pada petunjuk teknis tersebut, maka ditetapkan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember.

Pengisian rekam medis di RSD dr. Soebandi Jember belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman petunjuk teknis. Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap total 50.662 berkas rekam medis pasien rawat inap tahun 2013 sampai Maret 2015 terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis seperti yang terlihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Sekunder Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Dokter Spesialis RSD dr. Soebandi Jember Bulan Januari 2013 - Maret 2015

| Bulan                 | Tahun    |          |          |
|-----------------------|----------|----------|----------|
|                       | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) |
| Januari               | 18,8     | 4,8      | 7,5      |
| Februari              | 20,9     | 9,9      | 16,2     |
| Maret                 | 22,9     | 10,4     | 7,4      |
| April                 | 18,5     | 14,3     |          |
| Mei                   | 24,7     | 12,7     |          |
| Juni                  | 25,8     | 8,4      |          |
| Juli                  | 25,8     | 3,3      |          |
| Agustus               | 18,8     | 5,6      |          |
| September             | 23,6     | 11,3     |          |
| Oktober               | 18,9     | 8,3      |          |
| November              | 21,1     | 7,1      |          |
| Desember              | 7,8      | 12,9     |          |
| Rata-rata             | 20,6     | 9,2      | 10,2     |
| Rata-rata Keseluruhan |          |          | 13,3     |

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari tahun 2013 sampai Maret 2015 rata-rata 13,3% berkas rekam medis yang belum terisi lengkap, hasil tersebut masih di bawah ketentuan standar Departemen Kesehatan yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% (Kepmenkes, 2008). Berkas rekam medis rawat inap yang diambil mulai tahun 2013 sampai dengan Maret 2015, lembar rekam medis yang belum diisi dengan lengkap tampak seperti pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Oleh Dokter Spesialis di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013 – Maret 2015 Berdasarkan Nama Lembar Rekam Medis

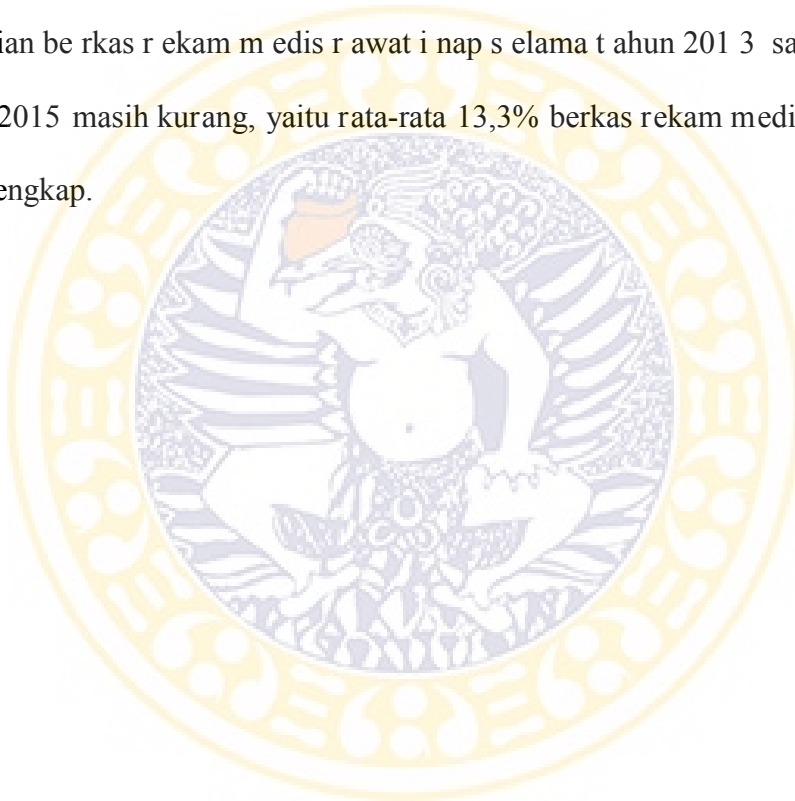
| Kode RM | Nama Lembar RM             | Tidak Lengkap (%) |
|---------|----------------------------|-------------------|
|         | Surat Pengantar RI         | 3,60              |
| DMK 1   | Ringkasan Masuk dan Keluar | 12,5              |
| DMK 2   | Sebab Kematian             | 1,8               |
| DMK 3   | Pemeriksaan Umum           | 12,8              |
| DMK 4   | Pemeriksaan Fisik          | 18,4              |
| DMK 6   | Lembar Harian Dokter       | 3,4               |
| DMK 7   | Lembar Konsultasi          | 0,2               |
|         | Lembar Anestesi            | 0,6               |
|         | Lembar Operasi             | 1,0               |
|         | Resume Pulang              | 26,7              |
|         | Lembar DPJP                | 13,0              |
|         | Rata-rata Keseluruhan      | 8,5               |

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember

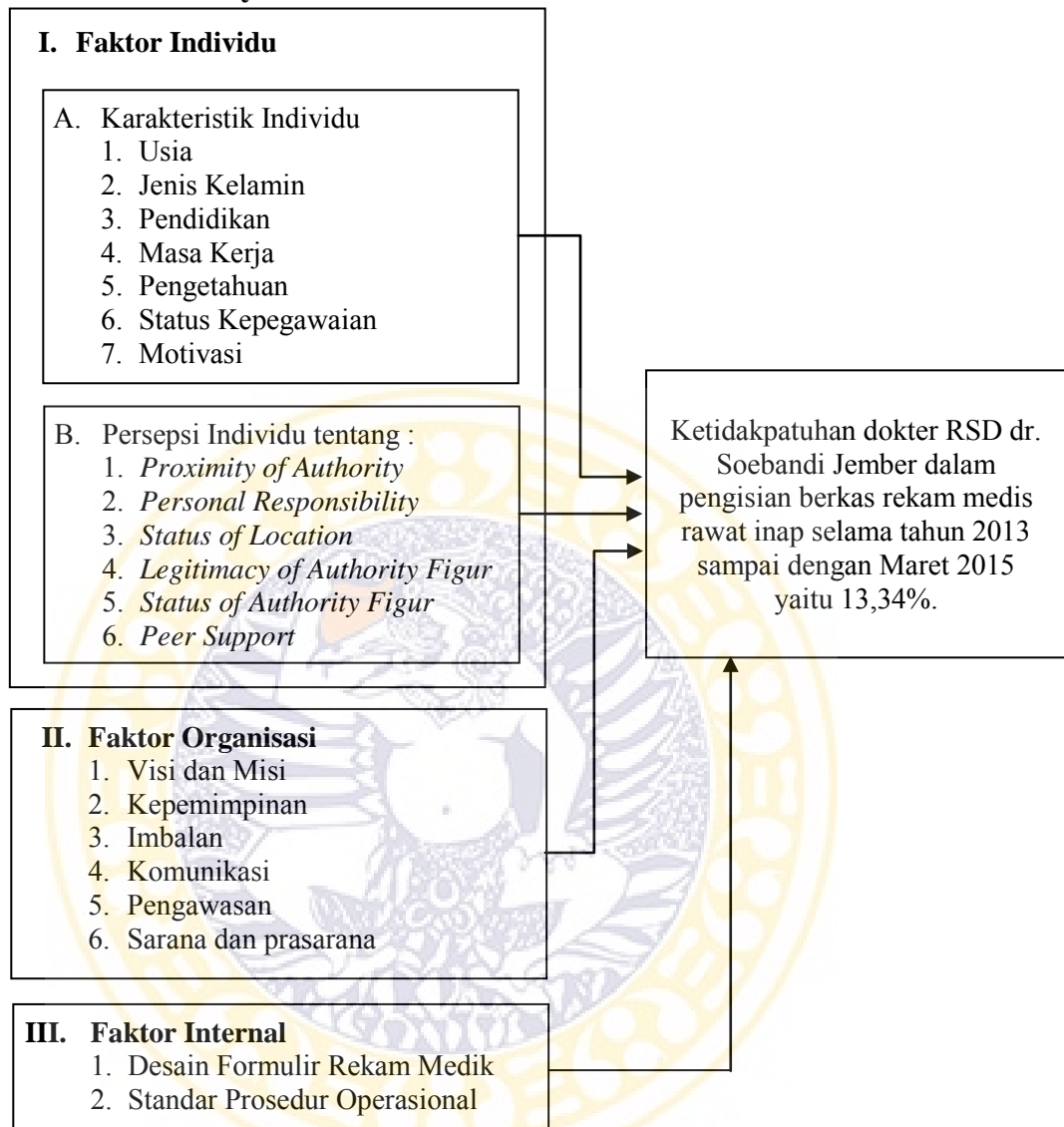
Berdasarkan data tabel 1.2 di atas bisa diketahui bahwa lembar resume pulang menduduki urutan pertama yang paling sering tidak diisi lengkap oleh dokter dengan persentase 26,7%. Disusul kemudian dengan lembar pemeriksaan fisik dengan 18,4% dan lembar DPJP di urutan ketiga dengan 13,0%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang kami lakukan dapat diketahui bahwa RSD dr. Soebandi Jember mempunyai *Standard Operational Procedure (SOP)* dalam pengisian berkas rekam medis. Format rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember sudah sesuai dengan permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, yang minimal terdiri atas identitas pasien, tanggal dan waktu, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (discharge summary), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pihak manajemen RSD dr. Soebandi Jember dalam rangka meningkatkan pengisian berkas rekam medis rawat inap sudah menjalankan sistem manajerialnya, misalnya pengendalian yang dilakukan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis dengan mengembalikan berkas rekam medis rawat inap tersebut ke unit rawat inap asal untuk dilengkapi. Berdasarkan tabel dan uraian, masalah penelitian adalah kepatuhan tenaga medis RSD dr. Soebandi Jember dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap selama tahun 2013 sampai dengan Maret 2015 masih kurang, yaitu rata-rata 13,3% berkas rekam medis yang belum terisi lengkap.



## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Faktor yang diduga berpengaruh terhadap kepatuhan dokter dalam hal pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember

### 1.2.1 Faktor individu

#### A. Karakteristik Individu

##### 1. Usia

Robins (1996) menyatakan bahwa berdasarkan hasil studinya, kinerja seseorang akan merosot sejalan dengan semakin bertambahnya usia. Namun hal ini berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gibson. Menurut Gibson (1987) pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap secara teknis, sehingga lebih patuh pada aturan. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman kerja dan kematangan berpikir, sehingga lebih bijak dalam mengambil keputusan.

##### 2. Jenis Kelamin

Dalam hubungannya dengan perintah dan tingkat otoritas orang yang memerintah. Untuk hal-hal yang mengherikan, wanita lebih tidak patuh karena merasa ngeri melihat dan mendengarkan korban, maka dalam penelitian Milgram, wanita cenderung lebih menolak perintah. Tetapi pada penelitian yang akan dilakukan ini menurut asumsi peneliti jenis kelamin tidak terlalu menentukan hasil penelitian.

##### 3. Pendidikan

Dokter adalah kelompok profesi mandiri yang semasa pendidikan dilatih mempunyai hak menentukan khususnya dalam pelayanan terhadap pasien, sehingga perhatian para dokter lebih fokus kepada kepentingan profesi di rinya, atau kepentingan kelompok profesinya (Gunawan, 1996). Semakin tinggi tingkat pendidikannya akan semakin tinggi pula rasa kemandiriannya dan hak menentukan dalam pelayanan terhadap pasien.

Dengan tingkat pendidikan semakin tinggi, pengetahuan dan pemahaman tentang aturan rumah sakit semakin meningkat. Diharapkan angka kepatuhan terhadap pengisian berkas rekam medis rawat inap juga akan meningkat.

#### 4. Masa Kerja

Masa kerja seseorang diduga ikut berperan dalam mempengaruhi kepatuhan dalam prosedur kerja. Masa kerja disebut lama apabila seseorang karyawan telah melaksanakan tugasnya selama sepuluh tahun, hal ini berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam suatu pekerjaan. Apabila seorang karyawan sudah berpengalaman maka akan lebih baik dan terampil untuk melaksanakan tugas, angka kepatuhan terhadap aturan diharapkan juga semakin meningkat.

#### 5. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (1993) tingkat pengetahuan mempunyai peranan yang amat penting untuk seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan. Semakin tinggi pengetahuan seorang dokter terhadap tujuan dan fungsi rekam medis baik bagi institusi maupun bagi dirinya sendiri, maka semakin tinggi pula kesadarannya untuk melengkapi rekam medis. Sebaliknya pengetahuan seorang dokter yang rendah tentang fungsi dan tujuan rekam medis, maka rendah pula kesadarannya dalam pengisian rekam medis secara lengkap.

#### 6. Status Kepegawaian

Status kepegawaian menunjukkan posisi karyawan di dalam suatu institusi. Pegawai tetap biasanya akan menumbuhkan rasa untuk ikut memiliki dan lebih bertanggung jawab untuk patuh pada aturan yang telah ditetapkan.



## 7. Motivasi

Robbins (2006) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual. Tingkat motivasi dokter yang positif tinggi sangat diperlukan bagi rumah sakit dalam mengantisipasi tantangan setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis perumahan sakitan. Motivasi yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan dokter.

### B. Persepsi Individu

#### 1. *Proximity of Authority*

*Proximity of Authority* adalah kedekatan dokter penulis rekam medis dengan Direktur RSUD dr. Soebandi Jember. Kedekatan disini dalam arti secara fisik, intelektual ataupun secara emosional. Hal ini untuk mengetahui seseorang patuh pada aturan yang dibuat pimpinannya.

#### 2. *Personal Responsibility*

Tanggung jawab pribadi juga dapat disebut sebagai “pertanggungjawaban”, yang didefinisikan oleh Merriam-Webster sebagai “kualitas atau keadaan yang akuntabel, terutama kewajiban atau kesediaan untuk menerima tanggung jawab atau pertanggungjawaban atas tindakan seseorang”. Ini biasanya harus diartikan bahwa untuk bertanggung jawab atas diri sendiri, mengakui kesalahan, berusaha untuk membuat kesalahan yang benar, dan hidup dengan cara yang tidak merugikan orang lain bila memungkinkan.

Tanggung jawab pribadi yang tinggi dapat mempengaruhi kepatuhan dokter terhadap pengisian berkas rekam medis.

### 3. *Status of Location*

Saat penelitian Milgram dilakukan di sebuah kantor kumuh di kota, tingkat kepatuhan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi lokasi. Semakin prestisius tempat bekerja akan menumbuhkan kebanggaan pada diri pekerja. Kebanggaan terhadap lokasi tempat bekerja akan menumbuhkan sikap loyal terhadap pekerjaan.

### 4. *Legitimacy of Authority Figure*

Orang cenderung untuk mematuhi orang lain jika mereka mengakui otoritas mereka sebagai benar secara moral dan atau secara hukum. Otoritas yang dimiliki direktur rumah sakit untuk membuat aturan tentang pengisian rekam medis yang harus dipatuhi serta memberikan sanksi kepada staf medis yang tidak patuh pada kebijakan yang ditetapkan oleh direktur tentang pengisian berkas rekam medis.

### 5. *Status of Authority Figure*

Secara fisik figur otoritas mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap orang yang memerintahkannya. Tingkat prestisius suatu rumah sakit dapat mempengaruhi kepatuhan staf medis terhadap aturan yang ada.

### 6. *Peer support*

Taylor (2009) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi dari orang lain yang dicintai atau memberikan perhatiannya, berharga, dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi serta saling memiliki kewajiban.

Gottlieb dalam Smet (1994) menjelaskan, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial berupa informasi tentang pengisian berkas rekam medis rumah sakit harus 100% diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pengisian berkas rekam medis oleh dokter.

### 1.2.2 Faktor Organisasi

#### 1. Visi dan Misi

Supriyanto dan Damayanti (2007) mengatakan bahwa visi merupakan cita-cita atau ambisi seseorang, suatu keadaan yang ingin dicapai setelah jangka waktu tertentu, visi mengacu pada gambaran masa depan. Misi adalah pernyataan bagaimana mencapai atau mewujudkan visi organisasi, merupakan penjabaran visi ke dalam tugas, hak dan wewenang serta strateginya. Kesamaan visi dan misi antara manajemen dengan *staf* medis diharapkan akan dapat meningkatkan kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis rawat inap sesuai aturan yang ada di rumah sakit.

#### 2. Kepemimpinan

Menurut Anief (1998), persyaratan minimal seorang pimpinan agar dapat maju adalah mempunyai sifat kepemimpinan berkeinginan tahu, mampu menganalisis, mampu berintegrasi, berkomunikasi dan mendidik, rasional, obyektif, pragmatis, mempunyai rasa, sederhana, berani dan tegas. Dalam memberikan tugas, petunjuk, dan pedoman harus menggunakan teknik

komunikasi yang baik, sehingga perintah yang diberikan dapat dimengerti. Dalam memberikan tugas, petunjuk, dan pekerjaan harus dilakukan dengan cara mendidik. Untuk dapat mendidik, pimpinan harus memberikan teladan. Pimpinan rumah sakit yang konsisten dalam menjalankan aturan yang telah ditetapkan, diharapkan menjadi contoh bagi staf medis untuk lebih patuh pada Standar Prosedur Operasional rumah sakit.

### 3. Imbalan

Imbalan merupakan penghargaan pimpinan terhadap pelaksanaan tugas dan karyawan. Adanya imbalan yang layak sebagai penghargaan bagi dokter yang mengisi berkas rekam medis dengan lengkap akan mempengaruhi tingkat kepatuhannya terhadap pengisian berkas rekam medis rumah sakit.

### 4. Komunikasi

Efek komunikasi adalah perubahan perilaku penerima pesan sebagai akibat dan penyampaian pesan. Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang dapat merubah perilaku penerima pesan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi pesan. Komunikasi yang buruk akan berakibat pada tidak tersampainya pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan, sehingga akan berdampak pada tingkat kepatuhan penerima pesan.

### 5. Pengawasan

Di RSD dr. Soebandi Jember kegiatan evaluasi dan supervisi oleh Komite Medis terhadap aktivitas pelayanan dokter belum dilakukan secara optimal, sehingga berpotensi menurunkan tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis.

## 6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam penelitian ini adalah buku pedoman penyelenggaraan rekam medis buku tersebut digunakan sebagai sumber informasi dan pedoman dokter. Buku pedoman penyelenggaraan rekam medis yang terdistribusi dengan baik akan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis.

### 1.2.3 Faktor Eksternal

#### 1. Standar Prosedur Operasional.

Standar Prosedur Operasional berpengaruh terhadap kepatuhan dokter. Dengan adanya SOP yang lengkap memberikan kepastian bertindak dalam memberikan pelayanan, memiliki acuan yang baku dan target yang jelas. Dokter didorong untuk melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan. Dalam hal pengisian rekam medis sebagian dokter mungkin belum memahami bahwa pengisian rekam medis yang lengkap 100% merupakan indikator standar pelayanan minimal. Dan pengisian rekam medis yang tidak lengkap merupakan pelanggaran Undang-Undang yang berakibat adanya sanksi pidana.

#### 2. Desain rekam medis

Sehubungan dengan program kerja RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2015 dimana RS sedang mempersiapkan akreditasi KARS versi tahun 2012, maka berkas rekam medis menjadi bagian penting yang tidak terpisahkan dari elemen penilaian akreditasi. Pihak manajemen menambahkan beberapa formulir rekam medis sesuai dengan standar akreditasi. Akibatnya formulir rekam medis menjadi

lebih banyak dibandingkan dengan formulir rekam medis yang lama. Sehingga formulir yang harus diisi oleh para dokter semakin banyak. Hal ini bisa mempengaruhi jumlah rekam medis yang tidak lengkap juga semakin meningkat.

### 1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah adanya peningkatan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini hanya dibatasi pada faktor persepsi individu yang diduga berpengaruh pada kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

### 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan analisis masalah, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi individu dokter (*proximity of authority, personal responsibility, status of location, legitimacy of authority figure, status of authority figure dan peer support*) dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember?
2. Bagaimana kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis yang telah ditetapkan RSD dr. Soebandi Jember?

3. Bagaimana hubungan persepsi individu dokter (*proximity of authority, personal responsibility, status of location, legitimacy of authority figure, status of authority figure dan peer support*) dengan kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember?
4. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis tingkat kepatuhan dokter spesialis dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi persepsi individu dokter (*proximity of authority, personal responsibility, status of location, legitimacy of authority figure, status of authority figure dan peer support*) dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.
2. Mengetahui kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis yang telah ditetapkan RSD dr. Soebandi Jember.

3. Menganalisis hubungan persepsi individu dokter (*proximity of authority, personal responsibility, status of location, legitimacy of authority figure, status of authority figure dan peer support*) terhadap kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.
4. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian berkas rekam medis di Instalasi Rawat Inap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.6.2 Bagi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember**

Aktivitas penelitian ini menjadi sarana pembelajaran yang tepat untuk menambah wawasan dan mengasah keterampilan serta memberi inspirasi dan motivasi yang kuat bagi peneliti, menjadikan *research* sebagai budaya baru.