

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal, 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali. Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tujuan Akreditasi rumah sakit adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. (Kemenkes RI & KARS, 2011)

Hingga akhir tahun 2011, dari total 685 RSU pemerintah, masih didapatkan 49.1% RSU pemerintah yang belum terakreditasi, 30,5% terakreditasi untuk 5 jenis pelayanan, 10,5% terakreditasi untuk 12 jenis pelayanan dan 9.9% terakreditasi untuk 16 jenis pelayanan. Sedangkan Rumah Sakit yang telah terakreditasi dengan standar terbaru yakni standar akreditasi nasional versi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) Tahun 2012 yang mengacu pada standar internasional JCI (*Joint Commission International*) hingga Oktober 2013 adalah sebanyak 15 RS antara lain 3 RS pemerintah dan 12 RS swasta (KARS, 2013).

RSUD Dr. Soetomo telah lulus berbagai akreditasi mulai dari Akreditasi 5 pelayanan, 12 pelayanan, hingga 16 pelayanan. Mulai tahun 2012, RSUD Dr. Soetomo kembali mencanangkan akreditasi dengan standar versi KARS 2012. Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi dilakukan dengan mempersiapkan berbagai aspek yang menjadi standar serta elemen penilaian termasuk di antaranya berbagai informasi yang harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien. Berdasarkan standar akreditasi terbaru, dokumen tersebut harus memuat berbagai informasi untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, membenarkan pengobatan, mendokumentasikan program dan hasil pengobatan, serta kesinambungan perawatan di kalangan praktisi kesehatan.

Tim Revitalisasi Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo telah menyusun rekam medis dengan format baru untuk mendukung pemenuhan standar akreditasi nasional. Perumusan rekam medis tersebut menghasilkan format baru yang memiliki jenis lembaran rekam medis jauh lebih banyak dari format rekam medis lama yaitu 14 lembar menjadi 38 lembar (tabel 1.1). Dokumentasi informasi yang lebih lengkap dalam format rekam medis baru merupakan inovasi yang penting dan mempunyai arti strategis dari aspek kepentingan rumah sakit, dokter, pasien maupun pihak lain.

Tabel 1.1 Perbandingan Jenis Lembaran Rekam Medis Format Lama dan Baru di RSUD Dr.Soetomo

Format Lama		Format Baru	
Kode RM	Judul Lembaran RM	Kode RM	Judul Lembaran RM
RM 01	Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit	RM 01	Surat Pernyataan Umum Saat Masuk Rumah Sakit (MRS) / Informasi Hak Pasien dan Keluarga
RM 02	Lembar Sebab Kematian	RM 02	<i>Template Clinical Pathways</i>
RM 03	Lembar Penempelan Surat (MRS, rujukan, dll)	RM 03	Ringkasan Pasien Masuk dan Keluar Rumah Sakit
RM 04	Lembar Daftar Masalah	RM 04	Ringkasan Penyebab Kematian
RM 05	Lembar RM Khusus dari SMF termasuk Lembar Laporan Operasi/anestesi	RM 05	Lembar Penempelan Surat (MRS, Rujukan, dll)
RM 06	Lembar Catatan Kemajuan (<i>Progress note</i>)	RM 06	Asesmen Awal, Asesmen Awal Keperawatan, Asuhan Keperawatan
RM 07	Lembar Instruksi Dokter dan Laporan Perawatan/Bidan	RM 07	Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi
RM 08	Lembar Penempelan Hasil Pemeriksaan Penunjang	RM 08	Asuhan Gizi
RM 09	Lembar Konsultasi	RM 09	Pengkajian Pasien Jatuh Khusus Anak
		RM 09a	Pengkajian Pasien Jatuh Khusus Dewasa
RM 10	Lembar Daftar Pengamatan Intensif	RM 10	Catatan Perkembangan Terintegrasi
RM 11	Lembar Grafik Suhu, Tensi dan Nadi	RM 11	Monitor Harian Masalah Medis / Diagnosa Gizi, Risiko Jatuh dan Nyeri
RM 12	Lembar <i>Discharge Summary</i>	RM 12	Observasi Tanda Vital dan Keseimbangan Cairan
RM 13	Lembar Persetujuan Tindakan medis	RM 13	Lembar Konsultasi
RM 14	Lembar Penolakan Tindakan medis	RM 14	Komunikasi Dengan Telepon dan Elektronik Lain
		RM 15	Komunikasi Antar Unit Pelayanan
		RM 16	Rekam Pemberian Obat (RPO) Oral, Suppositoria dan Topikal
		RM 16a	Rekam Pemberian Obat (RPO) Injeksi / Parenteral
		RM16b	Lembar Pemberian Cairan / Diet (Kalori-Elektrolit-Vitamin)
		RM 16c	Formulir Serah Terima Perbekalan Farmasi Dari Pasien

Format Lama		Format Baru	
Kode RM	Judul Lembaran RM	Kode RM	Judul Lembaran RM
		RM 17	Persetujuan Perawatan / Konsultasi
		RM 18	Pernyataan Pemberian Informasi Tindakan Kedokteran
		RM 19	Persetujuan Tindakan Kedokteran
		RM 20	Penolakan Tindakan Kedokteran
		RM 21	Penolakan Tindakan Resusitasi / <i>Do Not Resuscitation</i> (DNR)
		RM 22	Timbang Terima Untuk Keselamatan Pembedahan
		RM 22a	Daftar Tilik Pembedahan
		RM 22b	Lembar Laporan Operasi / Tindakan Medis
		RM 23	Resume Medis
		RM 24	Daftar Tindak Lanjut Pasien Pulang
		RM 25	Pernyataan Pemberian Informasi Kondisi Terminal
		RM 26	Lembar Hasil Pemeriksaan Penunjang
		RM 27	Lembar Penempelan Hasil Pemeriksaan Penunjang (Lab, Radiologi, PA, dll)
		RM 28	Lembar Perawatan Intensif (<i>High Care Unit</i>)
		RM 29	Lembar Resusitasi / Anestesi
		RM 30	Formulir Surat Persetujuan Subyek Penelitian
		RM 30a	Formulir Surat Persetujuan Wali Subyek Penelitian
		RM 31	Rekam Medis Khusus Diisi Oleh Dokter Muda

Sumber: Daftar Isi Berkas Rekam Medis Format Lama dan Baru di RSDS

Rekam medis format baru sesuai standar akreditasi versi KARS 2012 ini dapat dianalogikan sebagai suatu inovasi karena merupakan gagasan, tindakan maupun obyek yang dipahami sebagai sesuatu yang baru baik bagi dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya maupun non kesehatan (petugas rekam medis dan petugas admisi) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Menurut Rogers (2003) inovasi tidak sekedar sebagai sesuatu yang baru tetapi juga dapat mendorong terjadinya

pembaharuan dalam lokalitas tertentu. Inovasi rekam medis format baru sesuai standar akreditasi diharapkan dapat mendorong pembaharuan dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berfokus pada pasien.

Rekam medis format baru sesuai standar akreditasi versi KARS 2012 mulai diimplementasikan di RSUD Dr. Soetomo pada bulan April tahun 2013. Proses implementasi format rekam medis baru menimbulkan respon baik positif maupun negatif dari pihak yang secara langsung terlibat dalam penerapannya terutama dokter dan perawat. Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh RSUD Dr. Soetomo untuk mendukung kesuksesan implementasi inovasi rekam medis baru antara lain sosialisasi dan pelatihan, pendistribusian buku panduan pengisian rekam medis, kompetisi kelengkapan pengisian rekam medis antar SMF dan menjadikan kelengkapan RM sebagai salah satu penilaian untuk kelulusan kenaikan tingkat dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis di RSUD Dr. Soetomo.

Pada kenyataannya tidak serta merta inovasi dengan mudah diterima. Hal tersebut tampak dalam evaluasi kelengkapan isi rekam medis format baru di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo bulan April hingga Agustus tahun 2013:

Tabel 1.2 Nilai Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Format Baru bulan April-Agustus 2013 di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo

No	Ruang Rawat Inap	Nilai Kelengkapan Pengisian RM Format Baru					
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Rerata
1	Kandungan	77,33%	72,86%	86,17%	83,33%	79,05%	79,75%
2	Paru	72,00%	80,50%	77,53%	83,55%	81,66%	79,05%
3	Jiwa	76,67%	51,05%	91,05%	73,81%	98,15%	78,15%
4	Kulit	83,33%	75,18%	76,35%	77,14%	70,48%	76,50%
5	Mata	76,14%	82,29%	63,81%	80,00%	78,64%	76,18%
6	THT	80,67%	86,93%	78,00%	68,46%	52,90%	73,39%
7	Interna	73,57%	68,81%	67,02%	55,39%	69,55%	66,87%
8	Saraf	74,00%	69,77%	60,00%	60,95%	58,57%	64,66%

No	Ruang Rawat Inap	Nilai Kelengkapan Pengisian RM Format Baru					
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Rerata
9	B. Umum	68,58%	65,24%	59,26%	65,71%	61,90%	64,14%
10	Urologi	68,00%	59,17%	51,47%	65,71%	68,46%	62,56%
11	Anak	66,86%	57,62%	61,50%	56,19%	67,17%	61,87%
12	Kardio	65,84%	41,50%	59,16%	59,52%	60,95%	57,39%
13	B.Saraf	76,67%	76,67%	58,50%	59,52%	14,29%	57,13%
14	Orthopedi	74,67%	32,50%	51,47%	68,66%	47,37%	54,93%
15	IRIR	68,00%	31,61%	52,63%	51,43%	59,65%	52,66%
16	B.Plastik	57,87%	48,60%	37,87%	46,19%	14,29%	40,96%
	Rerata RSDS	72,51%	62,52%	64,49%	65,97%	61,44%	65,39%

Sumber : Kompilasi Data Sekunder Bagian Rekam Medis RSDS (April-Agustus 2013)

Penentuan nilai kelengkapan pengisian rekam medis format baru yang dievaluasi oleh bagian Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo setiap bulan adalah dengan mengambil lima sampel rekam medis dari setiap SMF di RS. Hasil nilai kelengkapan isi rekam medis RS diperoleh dengan menggunakan rumus berikut:

$$\text{Kelengkapan Pengisian RM} = \frac{(a \times 10) + (b \times 5) + (c \times 0)}{(y \times 10) - (z \times 10)} \times 100\%$$

Keterangan:

- a : jumlah formulir yang diisi lengkap
- b : jumlah formulir yang diisi tidak lengkap
- c : jumlah formulir yang tidak diisi
- y : jumlah keseluruhan formulir RM
- z : jumlah formulir yang tidak dinilai

Sebagai hasil akhir, penilaian rekam medis tiap SMF tersebut dijumlahkan dan kemudian dirata-rata.

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa nilai kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dengan format baru yang dicapai oleh seluruh SMF masih jauh di bawah target standar pelayanan minimal RSUD Dr Soetomo yaitu sebesar 100%. Tabel 1.2 juga menunjukkan adanya perbedaan pada pola pencapaian nilai kelengkapan pengisian rekam medis di setiap SMF RSUD Dr. Soetomo. Namun jika dibandingkan dengan SMF lainnya, IRNA Anak dan

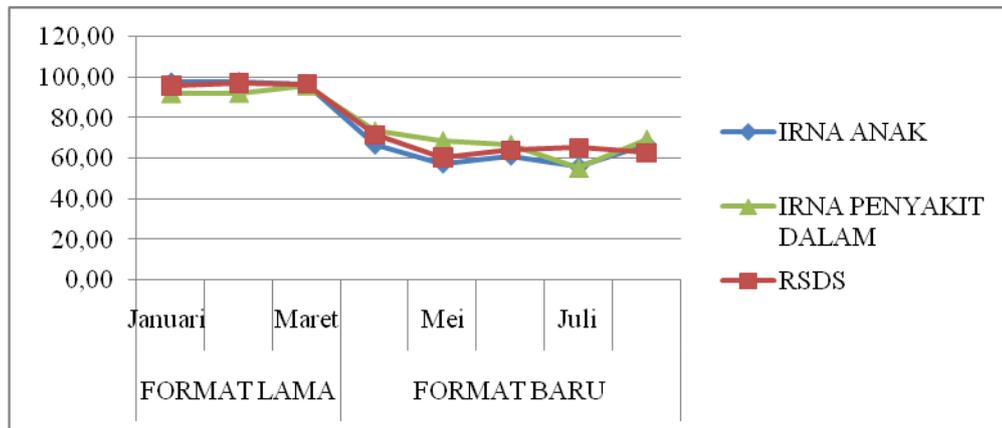
Penyakit Dalam merupakan IRNA dengan pola pencapaian nilai kelengkapan pengisian rekam medis format baru yang relatif sama dengan pola pencapaian RS secara umum. Berikut tabel perbandingan nilai kelengkapan pengisian rekam medis di IRNA Anak, Penyakit Dalam dan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2013:

Tabel 1.3 Perbandingan Nilai Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di IRNA Anak, Penyakit Dalam dan RSUD Dr. Soetomo Tahun 2013

FORMAT RM	BULAN	IRNA ANAK			IRNA PENYAKIT DALAM	RSDS
	2013	Anak	Neonatus	Rerata (%)	(%)	(%)
FORMAT LAMA	Januari	97,53		97,53	92,36	95,67
	Februari	97,74		97,74	92,44	97,09
	Maret	96,58		96,58	96,18	96,64
Rerata				97,28	93,66	96,47
FORMAT BARU	April	66,86		66,86	73,57	71,38
	Mei	57,62		57,62	68,81	60,20
	Juni	61,50		61,50	67,02	63,78
	Juli	64,76	47,62	56,19	55,39	65,03
	Agustus	73,38	60,95	67,17	69,55	62,60
Rerata				61,86	69,55	64,59

Sumber : Kompilasi Data Sekunder Bagian Rekam Medis RSDS (Januari-Agustus 2013)

Pada tabel 1.3 tampak terjadi penurunan nilai kelengkapan isi rekam medis pada saat rekam medis format baru mulai diimplementasikan baik di lingkup RS secara umum maupun di IRNA Anak dan Penyakit Dalam secara khusus. Berdasarkan data evaluasi rekam medis periode Januari sampai dengan Agustus 2013 diperoleh rata-rata nilai kelengkapan isi rekam medis format lama di IRNA Anak adalah sebesar 97,28% sedangkan rekam medis format baru 61,86%. Rata-rata nilai kelengkapan isi rekam medis format lama IRNA Penyakit Dalam 93,66% sedangkan rekam medis format baru 69,55%. Sedangkan IRNA RSUD Dr. Soetomo secara umum memiliki rata-rata nilai kelengkapan isi rekam medis format lama sebesar 96,46% dan format baru sebesar 64,59%.



Gambar 1.1 Grafik Nilai Kelengkapan Isi Rekam Medis di IRNA Anak, Penyakit Dalam dan RS Dr. Soetomo Tahun 2013

Gambar 1.1 menunjukkan adanya penurunan yang signifikan angka kelengkapan pengisian rekam medis pada saat rekam medis format baru mulai diimplementasikan dan tampak tren nilai kelengkapan isi rekam medis pada periode bulan April sampai dengan Agustus 2013 masih relatif rendah. Penurunan angka kelengkapan pengisian rekam medis pada saat format baru mulai diimplementasikan hingga data terakhir yang diperoleh (Agustus 2013) menggambarkan rekam medis format baru ini belum dapat diterima dan diterapkan secara luas serta menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan pengguna dalam implementasi rekam medis format baru di RSUD Dr. Soetomo.

Untuk mengetahui jenis lembar rekam medis dengan nilai kelengkapan pengisian terendah maka dilakukan olah data sekunder dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.4 Sepuluh Besar Jenis Lembar Dokumen Rekam Medis dengan Nilai Kelengkapan Pengisian Terendah IRNA RSUD Dr. Soetomo (Periode April-Agustus 2013)

No	Kode	Judul Lembar Dokumen (Revisi 02/01/13)	Standar Akreditasi	Nilai/bulan (Rata-rata)	Diisi oleh	Format
1	RM 17 d	Rekam Pemberian Obat (injeksi sitostatika atau parenteral)	Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)	20	Dokter, Perawat dan Apoteker	Baru
2	RM 25	Daftar Tindak Lanjut Pasien Pulang	Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)	21	Dokter	Baru
3	RM 07	Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	22	Sesuai Topik Edukasi	Baru
4	RM 09 K	Pengkajian Pasien Jatuh Khusus Anak	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	24	Perawat	Baru
5	RM 01	Surat Pernyataan Umum Saat Masuk Rumah Sakit (MRS) dan Informasi Hak Pasien dan Keluarga	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	25	Petugas Admisi	Lama (dengan penambahan)
6	RM 17	Rekam Pemberian Obat (oral)	Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)	25	Dokter, Perawat dan Apoteker	Baru
7	RM 27	Lembar Hasil Pemeriksaan Penunjang (Lab, Radiologi, PA, dll)	Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)	27	Dokter dan Perawat	Baru
8	RM 18b K	Persetujuan Penundaan Pelayanan	Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)	30	Pasien atau wali (dengan ttd Pasien atau wali, Dokter dan Perawat)	Baru
9	RM 02	<i>Clinical Pathway</i> (isi sesuai CP yang dibuat SMF)	Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)	31	Dokter	Baru
10	RM 06K AN	Asesmen Awal Keperawatan	Hak Pasien dan Keluarga (HPK)	38	Perawat	Baru

Sumber: Hasil Kompilasi Data Sekunder Bagian Rekam Medis

Keterangan:

Nilai per bulan adalah rata-rata kelengkapan lembar dokumen RM tertentu yang diperoleh dari hasil penjumlahan skor lima sampel rekam medis yang dievaluasi setiap bulannya. Masing-masing lembar dokumen diberi skor dengan kriteria: skor 10 jika lembar dokumen diisi lengkap; skor 5 jika lembar dokumen diisi namun tidak lengkap; dan 0 jika lembar dokumen tidak diisi. Hasil skor kelima sampel lembar dokumen tersebut dijumlah kemudian dirata-rata. Contoh format telusur RM terlampir (lampiran 14).

Pada tabel 1.4 dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar jenis lembar dokumen rekam medis dengan nilai kelengkapan terendah merupakan lembar dokumen format baru. Hal ini dapat menggambarkan adanya perilaku menggunakan inovasi belum mencapai tingkatan yang terbaik. Namun data tersebut belum cukup memberikan informasi mengenai siapa yang paling sering menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar rekam.

Maka dilakukan pengamatan secara langsung lima belas sampel berkas rekam medis format baru IRNA RSUD Dr.Soetomo periode April sampai dengan Oktober 2013 yang diambil secara acak. Pengamatan dilakukan pada 28-29 Oktober 2013 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.5 Rekapitulasi Pengamatan Awal terhadap Kelengkapan Pengisian 15 sampel Rekam Medis Format Baru IRNA RSUD Dr.Soetomo (Periode April-Oktober 2013)

Kode Lembar RM	PJ	Format	Tidak Diisi		Tidak Lengkap		Lengkap		TOTAL	
			Frek	%	Frek	%	Frek	%	N	%
RM 02	Dokter	Baru	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
RM 03		Lama	0	0%	0	0%	15	100%	15	100%
RM 06		Baru	0	0%	2	13%	13	87%	15	100%
RM 07		Baru	8	53%	2	13%	5	33%	15	100%
RM 10		Lama	0	0%	0	0%	15	100%	15	100%
RM 11		Baru	2	13%	7	47%	6	40%	15	100%
RM 13		Lama	0	0%	0	0%	15	100%	15	100%
RM 15		Baru	0	0%	9	60%	6	40%	15	100%
RM 16		Sejak 2012	9	60%	2	13%	4	27%	15	100%
RM 16a		Sejak 2012	6	40%	0	0%	9	60%	15	100%
RM 18		Baru	6	40%	3	20%	6	40%	15	100%
RM 23		Lama	0	0%	0	0%	15	100%	15	100%
RM 24		Baru	5	33%	5	33%	5	33%	15	100%
RM 26		Baru	14	93%	0	0%	1	7%	15	100%
SUB TOTAL			50	24%	45	21%	115	55%	210	100%
RM 06	Perawat	Baru	1	7%	2	13%	12	80%	15	100%
RM 06		Baru	0	0%	4	27%	11	73%	15	100%
RM 07		Baru	7	47%	7	47%	1	7%	15	100%
RM 09		Baru	1	7%	1	7%	13	87%	15	100%
RM 10		Lama	0	0%	0	0%	15	100%	15	100%
RM 12		Lama	2	13%	0	0%	13	87%	15	100%
RM 15		Baru	0	0%	7	47%	8	53%	15	100%
RM 16		Sejak 2012	14	93%	0	0%	1	7%	15	100%

Kode Lembar RM	PJ	Format	Tidak Diisi		Tidak Lengkap		Lengkap		TOTAL	
			Frek	%	Frek	%	Frek	%	N	%
RM 16a		Sejak 2012	9	60%	2	13%	4	27%	15	100%
RM 16b		Baru	6	40%	0	0%	9	60%	15	100%
RM 24		Baru	6	40%	4	27%	5	33%	15	100%
RM 26		Baru	14	93%	0	0%	1	7%	15	100%
SUB TOTAL			60	33%	27	15%	93	52%	180	100%
RM 07	Tenaga Gizi	Baru	11	73%	0	0%	4	27%	15	100%
RM 08		Baru	10	67%	0	0%	5	33%	15	100%
SUB TOTAL			21	70%	0	0%	9	30%	30	100%
RM 07	Apoteker	Baru	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
RM 16		Sejak 2012	14	93%	0	0%	1	7%	15	100%
RM 16a		Sejak 2012	13	87%	0	0%	2	13%	15	100%
SUB TOTAL			42	93%	0	0%	3	7%	45	100%
RM 01	Petugas Admisi	Baru	7	47%	4	27%	4	27%	15	100%
SUB TOTAL			7	47%	4	27%	4	27%	15	100%
RM 03	Petugas RM	Lama	2	13%	1	7%	12	80%	15	100%
SUB TOTAL			2	13%	1	7%	12	80%	15	100%
TOTAL			182	37%	77	16%	236	48%	495	100%

Sumber: Data Primer (pengamatan dilakukan 28-29 Oktober 2013)

Keterangan :

N : Jumlah isian yang harus dilengkapi pada 15 sampel rekam medis format baru

Berdasarkan hasil rekapitulasi pengamatan terhadap lima belas sampel rekam medis IRNA RSUD Dr. Soetomo diperoleh informasi bahwa angka kelengkapan sebesar 48%, tidak diisi 37% dan tidak lengkap 16%. Baik dokter, perawat maupun tenaga lainnya sama-sama menyumbang angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis terutama pada rekam medis dengan format baru. Dari hasil rekapitulasi tersebut kemudian dibuat tabulasi silang untuk menghasilkan informasi lain di antaranya penanggung jawab yang paling berperan terhadap persentase ketidaklengkapan isi berkas medis, dan besarnya proporsi tanggung jawab masing-masing penanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian berkas medis.

Berikut tabulasi silang antara penanggung jawab pengisian rekam medis dengan kelengkapan pengisian 15 sampel berkas rekam medis format baru IRNA RSUD Dr.Soetomo (Periode April-Oktober 2013):

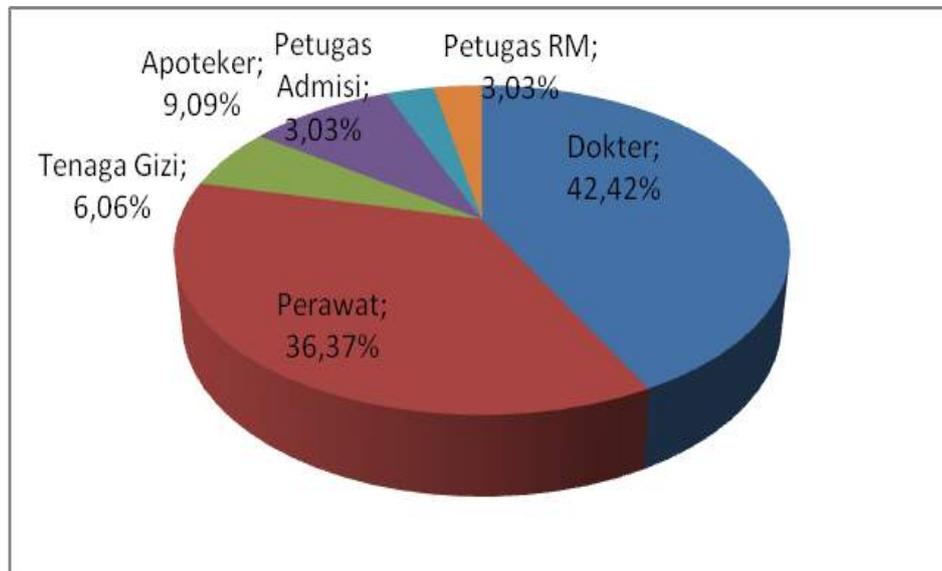
Tabel 1.6 Tabulasi Silang antara Penanggung Jawab Pengisian Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian 15 Sampel Berkas Rekam Medis Format Baru IRNA RSUD Dr.Soetomo (Periode April-Oktober 2013)

Panggung Jawab Pengisian	Proporsi tanggung jawab dalam pengisian berkas RM		% Kelengkapan Pengisian dalam 15 Sampel RM			
			Tidak diisi dan atau tidak lengkap		Lengkap	
	N	%	N	%	N	%
Dokter	210	42,42%	95	19,19%	115	23,23%
Perawat	180	36,37%	87	17,58%	93	18,79%
Apoteker	45	9,09%	42	8,48%	3	0,61%
Tenaga Gizi	30	6,06%	21	4,24%	9	1,82%
Petugas Admisi	15	3,03%	11	2,22%	4	0,81%
Petugas RM	15	3,03%	3	0,61%	12	2,42%
TOTAL	495	100,00%	259	52,32%	236	47,68%

Sumber: Data Primer (pengamatan dilakukan 28-29 Oktober 2013)

Keterangan : N : Jumlah isian yang harus dilengkapi pada 15 sampel rekam medis format baru

Berdasarkan hasil pengamatan (gambar 1.3) menunjukkan bahwa dokter memiliki proporsi tanggung jawab yang paling besar dari kelengkapan pengisian berkas rekam medis format baru IRNA RSUD Dr.Soetomo yaitu sebesar 42,42% dan berkontribusi menyumbang angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis sebesar 19,19% dari total angka ketidaklengkapan 52,32% (tabel 1.6).



Gambar 1.2 Diagram Proporsi Tanggung Jawab Pengisian Berkas Rekam Medis Format Baru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Sumber: Data Primer (pengamatan dilakukan 28-29 Oktober 2013)

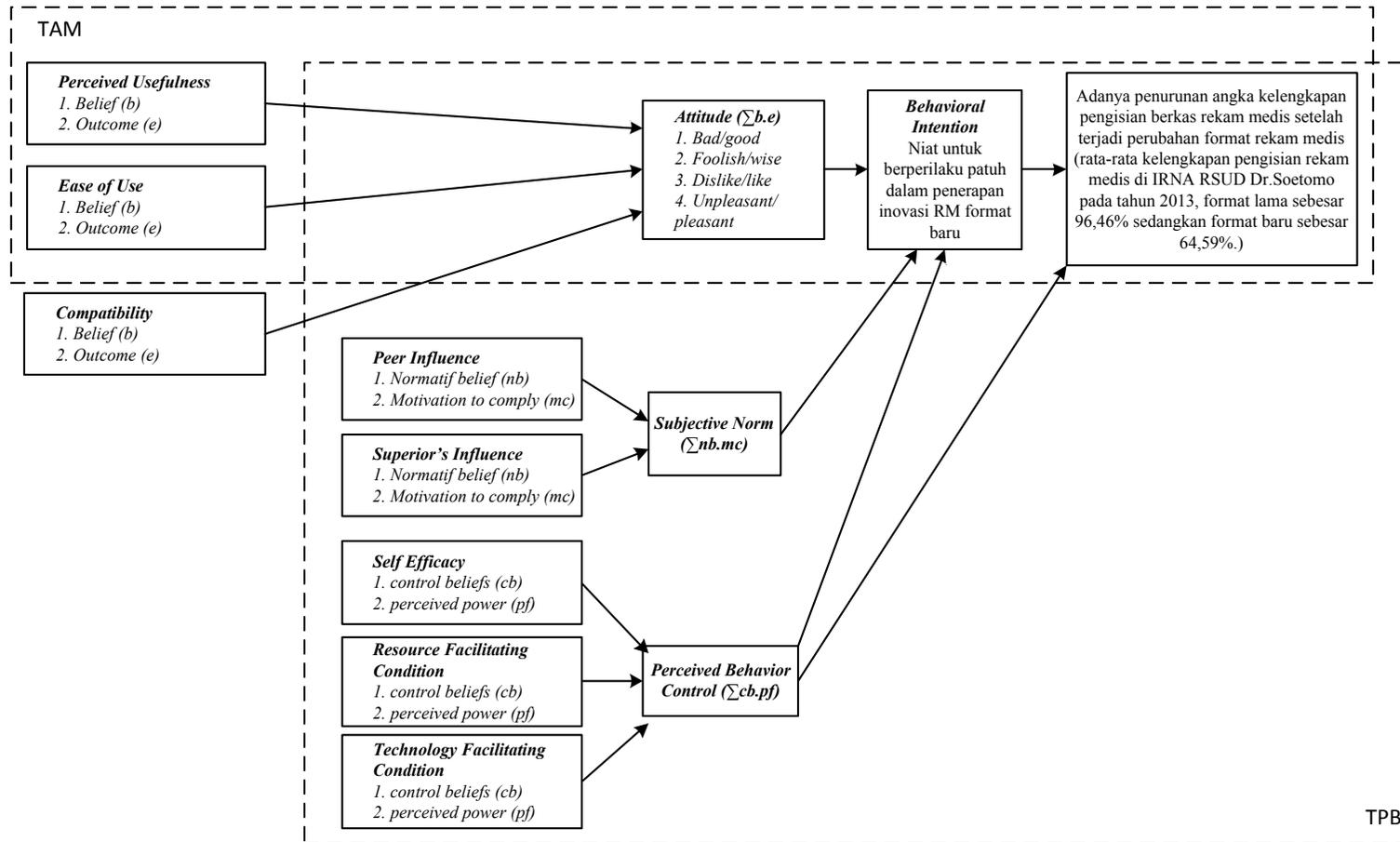
Hal ini menunjukkan besarnya proporsi tanggung jawab berbanding lurus dengan kontribusi pada angka ketidaklengkapan isi rekam medis. Semakin besar proporsi tanggung jawab masing-masing penanggung jawab, maka semakin besar pula kontribusi pada angka ketidaklengkapan isi rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah adanya penurunan angka kelengkapan pengisian berkas rekam medis setelah terjadi perubahan format rekam medis (rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis di IRNA RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2013, format lama sebesar 96,46% sedangkan format baru sebesar 64,59%). Di mana dokter memiliki porsi tanggung jawab terbesar dalam kelengkapan pengisian rekam medis.

1.2 Kajian Masalah

Rendahnya angka kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat menggambarkan rendahnya tingkat penerapan inovasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo yang mungkin disebabkan oleh faktor-faktor yang tercantum dalam gambar 1.4. Faktor-faktor determinan yang tercantum pada gambar kajian masalah (gambar 1.4) diadopsi dari teori kombinasi *Technology Acceptance Model* (TAM) dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) atau yang disebut juga *Decomposed Theory of Planned Behavior* oleh Taylor dan Todds (1995).

Penggunaan teori kombinasi TAM-TPB dalam penelitian ini untuk menganalisis penerimaan inovasi rekam medis format baru berstandar akreditasi KARS 2012 dan kepatuhan penerapannya. Menurut Venkatesh dan Davis (2000) sejauh ini TAM merupakan sebuah konsep yang dianggap paling baik dalam menjelaskan perilaku pengguna terhadap inovasi dan terbukti secara empiris menjelaskan 40% *usage intentions* dan *behavior*. *Behavioral intention to use* ditentukan oleh dua keyakinan utama yaitu: pertama, *perceived usefulness* yang didefinisikan sejauh mana seseorang yakin bahwa menggunakan inovasi tersebut akan meningkatkan kinerjanya. Kedua, *ease of use* yang didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang yakin bahwa penggunaan inovasi tersebut mudah.



Gambar 1.3 Kajian Masalah Berdasarkan Model Kombinasi-TAM-TPB atau *Decomposed Theory of Planned Behavior* oleh Taylor dan Todd (1995)

Ada tiga faktor penentu intensi yang berdiri sendiri yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived control behavior*). Hal ini dapat dijelaskan bahwa sikap terhadap perilaku dibentuk oleh keyakinan pengguna meliputi hal-hal yang diketahui, diyakini dan dialami mengenai inovasi rekam medis format baru. Keyakinan tentang inovasi rekam medis ini akan menghasilkan sikap terhadap perilaku untuk menerima inovasi rekam medis positif maupun negatif, yang selanjutnya akan membentuk intensi untuk berperilaku patuh atau tidak patuh terhadap kebijakan penerapan inovasi rekam medis format baru di lingkungan IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo.

1.2.1 Attitude Toward The Behavior (Sikap terhadap Perilaku)

Keyakinan-keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*) yang kemudian menghasilkan sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) adalah keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku dan evaluasi atas hasil tersebut (*beliefs strength and outcome evaluation*), apakah perilaku tersebut positif atau negatif. Dalam penelitian ini, sikap terhadap penerapan inovasi rekam medis adalah seberapa besar keyakinan dokter atas hasil yang akan diperoleh dan evaluasi atas hasil perilaku menerapkan inovasi rekam medis format baru.

1.2.2 Subjective Norm (Norma Subjektif)

Keyakinan normatif (*normative beliefs*) adalah keyakinan tentang harapan normatif orang lain yang memotivasi seseorang untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs and motivation to comply*). Keyakinan normatif merupakan

indikator yang kemudian menghasilkan norma subjektif (*subjective norms*). Jadi norma subjektif adalah penilaian seseorang tentang pengaruh sosial dalam membentuk perilaku tertentu. Seseorang bisa terpengaruh atau tidak terpengaruh oleh tekanan sosial. Berkaitan dengan studi ini, norma subjektif adalah keyakinan dokter tentang kekuatan pengaruh orang-orang atau faktor lain di lingkungannya yang memotivasi seseorang untuk menerapkan inovasi rekam medis format baru atau tidak menerapkannya.

1.2.3 *Perceived Control Behavior* (Kontrol Perilaku yang Dirasakan)

Control belief yang kemudian melahirkan *perceived control behavior* adalah keyakinan tentang keberadaan suatu yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan dan penilaiannya tentang seberapa kuat hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*perceived power*). *Perceived control behavior* dalam studi ini adalah keyakinan dokter tentang seberapa kuat sistem pengawasan yang dilakukan supervisor atau atasan, sanksi dan berbagai sumber daya untuk meminimumkan ketidakpatuhan atau memaksimumkan kepatuhan.

1.2.4 Intensi Kepatuhan Penerapan Inovasi Rekam Medis

Dalam Teori Perilaku Terencana, perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi atau niat untuk berperilaku. Sementara itu, munculnya niat berperilaku selain ditentukan oleh sikap dan norma subjektif, niat juga ditentukan oleh kontrol perilaku yang dirasakan. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi indikator bagi niat yang pada gilirannya menentukan apakah perilaku tertentu akan dilakukan atau tidak.

Pada tahun 2013 Tim Revitalisasi Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo telah menerbitkan Buku Pedoman Rekam Medis IRNA sebagai pedoman untuk pengisian dan evaluasi kinerja rekam medis format baru. Pada bab III tentang pedoman evaluasi disebutkan aspek yang menjadi bahan evaluasi antara lain:

- a. Kelengkapan Pengisian, dilakukan dengan metode telusur internal dari beberapa sampel rekam medis.
- b. Ketepatan Waktu Pengembalian, dilakukan dengan cara melihat perbedaan waktu antara tanggal KRS dan tanggal diterimanya berkas rekam medis oleh seksi rekam medis. Standar waktu pengembalian yang diterapkan di RSUD Dr. Soetomo adalah berdasarkan SPO Evaluasi Lama Pengembalian BRM dari Instalasi/SMF dengan Nomor Dokumen 301.3.2/3/30/2011 Revisi 00. Dalam SPO disebutkan bahwa menghitung lama pengembalian BRM dari Instalasi/SMF adalah dari tanggal Pasi-an KRS sampai tanggal pengembalian ke Seksi Rekam Medis dalam waktu 2x24 jam pada hari kerja setelah pasien keluar rumah sakit.
- c. Validitas, yang dinilai antara lain kejelasan penulisan, ketepatan tindakan dan alasan medis.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu pada model *Decomposed of Theory of Planned Behavior (Decomposed-TPB)* sampai tahap *behavior intention* dokter PPDS dalam implementasi rekam medis format baru di ruang rawat inap Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Berbeda dengan TPB yang, menjelaskan adanya korelasi antara *perceived behavior* dengan sikap terhadap

suatu perilaku (*attitude*) dan norma subyektif (*subjective norm*), model *decomposed-TPB* tidak melihat hubungan atau korelasi antara ketiga komponen tersebut.

Namun model ini lebih banyak menguraikan faktor-faktor penyebab lain yang belum ada dalam teori sebelumnya TAM, TPB maupun TRA diantaranya : 1) *attitude* tidak hanya dipengaruhi oleh *perceived usefulness*, *ease of use* tetapi juga dipengaruhi oleh *compatibility*, 2) komponen *subjective norm* dapat diuraikan menjadi dua sub variabel yaitu *peer influence* dan *superior influence*, dan terakhir 3) komponen *perceived behavior control* dapat diuraikan menjadi dua subvariabel yaitu *self efficacy* dan *resource facilitating condition*.

1.4 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana tingkat *perceived usefulness*, *ease of use*, dan *compatibility* inovasi rekam medis format baru menurut dokter serta pengaruhnya terhadap *attitude* dokter dalam penerapan rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr.Soetomo Surabaya?
- 2) Bagaimana tingkat *subjective norm* (*peer influence*, *superior influence*) menurut dokter dalam penerapan rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr.Soetomo Surabaya?
- 3) Bagaimana tingkat *perceived behavior control* (*self efficacy*, *resource facilitating condition*) menurut dokter dalam penerapan inovasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr.Soetomo Surabaya?

- 4) Bagaimana pengaruh *attitude, subjective norm dan perceived behavior control* terhadap *behavior intention* dalam penerapan inovasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
- 5) Bagaimana upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan penerimaan dokter terhadap implementasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi peningkatan penerimaan dokter terhadap implementasi rekam medis format baru sesuai standar akreditasi versi KARS 2012 di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis tingkat *perceived usefulness, ease of use, dan compatibility* inovasi menurut dokter serta pengaruhnya terhadap *attitude* dalam penerapan rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Menganalisis tingkat *subjective norm (peer influence, superior influence)* menurut dokter dalam penerapan rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Menganalisis tingkat *perceived behavior control (self efficacy, resource facilitating condition)* menurut dokter dalam penerapan inovasi rekam

medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

- 4) Menganalisis pengaruh *attitude*, *subjective norm* dan *perceived behavior control* terhadap *behavior intention* dalam penerapan inovasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 5) Menyusun isu strategis berdasarkan hasil dan analisis data penelitian.
- 6) Menyusun rekomendasi peningkatan penerimaan dokter terhadap implementasi rekam medis format baru di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat serta memberikan masukan kepada Rumah Sakit tentang upaya peningkatan intensi kepatuhan Dokter di IRNA Anak dan Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo terhadap implementasi inovasi rekam medis format yang baru.

1.6.3 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wacana, khasanah pengetahuan dan penelitian khususnya di bidang administrasi rumah sakit.
- b. Dapat menjadi sumbangan pemikiran kepada peneliti berikutnya yang berminat melakukan penelitian terhadap manajemen perilaku organisasi dalam kaitannya dengan proses adopsi inovasi.