

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Boyolali merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kabupaten Boyolali. Sebagai lembaga pelayanan kesehatan, RSUD harus menggunakan sistem informasi yang baik dalam memberikan pelayanan konsumen. Pelayanan yang optimal dalam memberikan informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis dalam pelayanan yang berorientasi pada kepuasan konsumen.

Salah satu unsur utama dalam pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis dengan kualitasnya yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Salah satu layanan medis yang dimaksud adalah rekam medis. Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Rekam medis pada umumnya terdiri atas catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap

dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan diagnosa baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Budi, 2011).

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2012).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi intern dan ekstern rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan intern rumah sakit dan laporan ekstren rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik (Giyana, 2012). Melihat pentingnya kelengkapan data pada rekam medis bagi

dokter, tentunya berkaitan dengan perilaku dokter sendiri dalam melengkapi data pasien pada rekam medis.

Ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan data yang dapat memberikan informasi terinci mengenai tindakan yang telah dilakukan pada pasien. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka dalam pengisian rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan (Budi, 2011).

Tanggung jawab utama akan kelengkapan rekam medis terletak pada dokter yang bertanggung jawab merawat pasien. Kelengkapan penulisan pada berkas rekam medis merupakan suatu hal yang penting. Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut (Pamungkas, dkk., 2010). Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien (Mogli, 2006).

Sistem rekam medis di RSUD di Kabupaten Boyolali sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer dalam rekam medis elektronik, namun hanya beberapa data yang diisi dalam rekam medis

terkomputerisasi. Semua data pasien disimpan dalam rekam medis manual dengan kertas catatan medik pasien yang meliputi data identitas pasien, data tanggal dan waktu, data dokter, data anamnesis dan catatan medik, data pemeriksaan intraoral dan ekstraoral, data diagnosa, data rencana perawatan, data tindakan, serta nama dan tanda tangan operator yang merawat, dan tanda tangan dokter pembimbing yang memberikan delegasi terhadap dokter muda (koass).

Saat ini peraturan pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali sudah ada tetapi tidak semua dokter mengisi rekam medis dengan lengkap dan akurat. Dengan ini maka perlu adanya kebijakan dari pihak rumah sakit tentang kewenangan pengisian rekam medis, yang berisi tentang riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, perjalanan penyakit, tindakan terhadap pasien, tanda tangan dokter yang menerima dan atau merawat pasien. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai analisis kepatuhan dokter dalam pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini dapat dituangkan dalam beberapa pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Apakah masa kerja dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali?

2. Apakah tingkat pendidikan dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali?”
3. Apakah persepsi terhadap SOP dan form isian rekam medis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali?”
4. Apakah insentif dokter berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan dalam pengisian rekam medis yang dilakukan dokter di RSUD Kabupaten Boyolali.
- b. Mengetahui pengaruh masa kerja dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.
- c. Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.
- d. Mengetahui pengaruh persepsi terhadap SOP dan form isian rekam medis terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

- e. Mengetahui pengaruh insentif dokter terhadap kepatuhan pengisian rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis. Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut.

1. Manfaat teoritis. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk pengembangan teori SDM, khususnya dalam bidang rekrutmen dan pengembangan SDM.
2. Manfaat Praktis. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dalam pengembangan kinerja organisasi, khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali.