

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang kompleks yang memerlukan suatu sistem informasi yang baik dalam menjalankan aktivitasnya. Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, namun dalam perkembangannya rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta untuk masalah hukum.

Menurut Huffman E.K, Rekam Medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien membenarkan diagnosa dan pengobatan sertamerekam hasilnya.¹Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana

¹~~Huffman, E. K. 1994. *Health Information Management*. Iiyones: Physicion Record Company, hlm.25~~

pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Kedua pengertian rekam medis di atas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak. Bahwa ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran lebih luas, akan berlaku untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/ Per/III/2008 tentang Rekam medis, disebutkan bahwa Rekam Medis memiliki 5 manfaat yaitu:

1. Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
2. Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum;
3. Bahan untuk kepentingan penelitian;
4. Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
5. Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Rekam medis elektronik (rekam medis berbasis-komputer) adalah sistem penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan serta pelayanan kesehatan, yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya dan tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medis yang sah. Sistem informasi rekam medis elektronik kini telah banyak diterapkan oleh Rumah Sakit. karena telah terbukti memberi kemudahan pada petugas pelayanan kesehatan, sehingga

mempercepat proses yang akan diperlukan baik bagi pihak rumah sakit maupun bagi pihak pasien tersebut. Sistem informasi rekam medis elektronik pada saat ini sangat membantu kinerja petugas pelayanan kesehatan karena memberi kemudahan-kemudahan dalam mendata segala sesuatu tentang pasien untuk dibutuhkan dengan cara yang cepat. Sedangkan Rekam Medis Manual adalah rekam medis yang berupa berkas berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang dilakukan oleh dokter. Rekam Medis manual terkadang juga memiliki fungsi yang sangat penting bagi layanan kesehatan. Untuk pengisian rekam medis dilakukan oleh Dokter . Hak Akses Berkas dan Informasi Rekam Medis Pasien dapat diberikan kepada:

1. Dokter;
2. Perawat;
3. Tenaga medis lain selain perawat hanya dapat mengakses berkas rekam medis yang saat itu dalam asuhannya atau untuk kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien yang telah dipulangkan;
4. Residen yang sedang melaksanakan tugas di Rumah sakit dan mahasiswa tenaga kesehatan yang melakukan praktik di Rumah Sakit memiliki hak akses terhadap informasi rekam medis dan tidak diperkenankan melihat isi rekam medis pasien tanpa seizin pasien yang bersangkutan;
5. Pasien memiliki hak akses terhadap informasi dari berkas rekam medisnya.
6. Aparatur penegak hukum.
7. Permintaan data medis oleh institusi atau lembaga tertentu.
8. Petugas non tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Dalam Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 yang isinya “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”.Rekam medis pasien adalah cakupan informasi resmi yang mengidentifikasi pasien dan mendokumentasi hasil pemeriksaan, penatalaksanaan kasus, kemajuan dan hasil pengobatan. Rekam medik merupakan data tertulis yang dapat menjadi alat bukti yang sah menurut hukum.

Tapi dalam praktiknya banyak dokter dalam pengisian rekam medis tidak mengisi lengkap. Saat ini peraturan pengisian data rekam medis di RSUD Kabupaten Solok Selatan 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.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Solok Selatan adalah salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok Selatan. Sebagai instansi pelayanan kesehatan, RSUD Solok Selatan harus menggunakan sistem informasi yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Salah satu unsur utama dalam pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan medis dengan kualitas yang terpelihara sesuai dengan amanah Undang-Undang tentang Praktek Kedokteran, yang mana salah satu layanan medis yang dimaksud adalah rekam medis.

Pengisian rekam medis di RSUD Solok Selatan yang dilakukan oleh dokter sering tidak lengkap di lihat dari status pasien, hal ini dikarenakan jumlah pasien $\pm$ 250 orang per hari yang datang ke RSUD Solok Selatan sehingga dokter tidak dapat melakukan pengisian rekam medis secara lengkap yang telah disediakan Rumah Sakit. Jumlah pasien yang datang ke RSUD Solok Selatan sangat banyak dikarenakan RSUD Solok Selatan merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Solok Selatan. Maka dari itu pada tesis ini saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Tingkat Kepatuhan Dokter dalam Pengisian**

RekamMedis Pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis di RSUD Solok Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di RSUD Solok Selatan?
2. Apa faktor yang memengaruhi kepatuhan dokter dalam melakukan pengisian rekam medis?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di RSUD Solok Selatan.
2. Untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kepatuhan dokter dalam melakukan pengisian rekam medis di RSUD Solok Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan referensi dalam pembelajaran ilmu hukum khususnya dibidang kesehatan dan menambah pengetahuan tentang persepsi petugas kesehatan terhadap kondisi kerjanya, dan bagi peneliti lain untuk kelanjutan penelitian yang relevan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan keputusan mengenai kebijakan yang berkaitan dengan kondisi kerja di Unit Rekam Medis RSUD Solok Selatan sehingga dapat meningkatkan motivasi kerja petugas rekam medis.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a) Teori Kepatuhan Hukum

Menurut Kelman ada 3 teori kepatuhan hukum yang merupakan suatu derajat kualitatif.

- 1) *Compliance*, sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan padaharapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindari hukuman. Kepatuhan ini tidak didasarkan pada suatu keyakinan atau tujuan kaidah hukum tetapi pada pengendalian dari penguasa pemegang kekuasaan.
- 2) *Identification*, daya tarik untuk patuh pada hukum sangattergantungan baik buruknya hubungan dengan mereka yang diberi wewenang untuk menerapkan hukum.
- 3) *Internalization*, seseorang mematuhi kaidah-kaidah hukum karena secara *intrinsik* kepatuhan tadi mempunyai imbalan.²

²Soejono Soekanto, 1977, *Pendekatan Sosiologis Terhadap Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 230-231.

Menurut Hoefnagels dikutip dari Soekanto, derajat kepatuhan hukum individu dalam masyarakat sebagai berikut:

- 1) Seseorang berperilaku sebagai mana diharapkan oleh hukum dan menyetujuinya sesuai dengan sistem nilai-nilai dari mereka yang berwenang.
- 2) Seseorang berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh hukum yang menyetujuinya, akan tetapi tidak setuju dengan penilaian yang diberikan oleh yang berwenang terhadap hukum yang bersangkutan.
- 3) Seseorang tidak patuh pada hukum akan tetapi dia menyetujui hukum tersebut dan nilai-nilai dari mereka yang berwenang.
- 4) Seseorang sama sekali tidak menyetujui semuanya dan dia juga tidak patuh pada hukum.³

Dasar kepatuhan hukum menurut teori paksaan (*dwang teorie*) ialah karena adanya unsur paksaan kekuasaan yang bersifat legal dari penguasa. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa paksaan fisik yang merupakan monopoli penguasa adalah dasar untuk terciptanya suatu keterlibatan tujuan hukum.

Atas dasar teori konsensus Sunaryati Hartono berpendapat bahwa kepatuhan atau ketaatan pada hukum merupakan salah satu indikator kesadaran hukum masyarakat, meskipun kesadaran hukum tersebut hanya dapat

³Seorjono Soekanto. 1982. *Sosiologi dalam Hukum dalam Masyarakat*. Rajawali, Jakarta, hlm. 234

disimpulkan ada atau tidaknya dari pengalaman-pengalaman hidup sosial melalui cara pemikiran dan cara penafsiran yang tertentu.⁴

b) Teori perilaku

Theory of Planned Behavior (TPB) seringkali digunakan dalam berbagai penelitian (*research*) tentang perilaku. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia. Sebagian besar penelitian tentang *Theory of Planned Behavior* (TPB) telah jelas menetapkan utilitas dari perbedaan dengan menunjukkan bahwa konstruksi yang berbeda adalah hubungan antara niat dan behavior.⁵

c) Teori pelayanan kesehatan

Rumah sakit merupakan substansi pelayanan kesehatan yang pada dasarnya melakukan pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan. Pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan komprehensif dengan informasi di kesehatan melalui paradigma sehat, berupa pelayanan kesehatan, promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) dengan tidak mengabaikan upaya *kuantitatif*, *rehabilitative*, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan

⁴Sunaryati Hartono. 1975. *Peranan Kesadaran Hukum Rakyat dalam Pembaharuan Hukum, Kertas Kerja pada Simposium Kesadaran Hukum Masyarakat dalam Masa Transisi*, Jakarta: BPHN-Bina Cipta. hlm. 89-90.

⁵Fodh, M. 2015. *Factor Influencing the Intention to Comply with Data Protection Regulation*. Australia. Hall tyrol. Hlm.15

penunjang yang meliputi pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan pelayanan kefarmasian.

2. Kerangka Konseptual

- a. Tingkat Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan berperilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan.
- b. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayanan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.⁶Catatan ini berupa tulisan maupun gambar, dan belakangan ini pula berupa rekaman elektronik seperti komputer, mikro film dan rekaman suara. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008).

- c. Dokter

- 1) Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh

⁶Hanafiah dan Jusuf. 1999. *Etika kedokteran dan hukum kesehatan* . EGC, Jakarta, hlm.59

Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2) Kamus Besar Bahasa Indonesia

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.⁷

3) Astuti

Menurut Astuti, dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.

d. Pasien

1) Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

2) Menurut Johnson dalam Christensen dan Kenney mengatakan pasien adalah klien yaitu sistem perilaku (orang) yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan atau dirawat di rumah sakit.

⁷Departemen Pendidikan Nasional.2008. *Kamus Besar Bahasa Besar*. Gramedia Pustaka. Jakarta. hlm. 338

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati di rumah sakit.

e. Pengisian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Pengisian adalah proses, cara, perbuatan mengisi.⁸

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian

Penelitian yang digunakan deskriptif analitik yaitu yang bertujuan memaparkan hasil penelitian yang sedetil mungkin tentang tingkat kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis pasien sesuai peraturan menteri kesehatan nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis di RSUD Solok Selatan, serta kendala yang dihadapi dan upaya hukum apa yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan masalah tertentu. Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah *Yuridis Socio Logis (socio legalapproach)* yaitu pendekatan yang dilakukan melalui perundang-undanganyang ada, yang erat kaitannya dengan penelitian serta norma yang berlaku, serta mengkaji ketentuan hukum yang

⁸*Ibid.* hlm. 549

berlaku dan dihubungkan dengan fakta di lapangan atau dengan fakta terhadap permasalahan yang dirumuskan.⁹

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter di RSUD Solok Selatan berjumlah 20 orang. Keseluruhan populasi (kumpulan individu yang berada pada wilayah tertentu) dijadikan *sample*, dengan teknik sensus (metode penarikan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel).

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan dengan melakukan wawancara (cara yang digunakan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu) dan *survey* (metode pengumpulan data dengan memberiiikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden) terhadap informan yaitu seluruh dokter yang bertugas dan mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 di RSUD Solok Selatan.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada meliputi buku-buku, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian.

⁹Rizky Sovianita, 2018, Implementasi *Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Puskesmas Kota Padang*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 14-15.

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Teknik wawancara penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak berpatokan sebagai pengumpul data. Menurut Burhan Ashshofa, wawancara tidak berencana (tidak berpatokan) dalam wawancara tidak berarti bahwa peneliti tidak mempersiapkan dulu pertanyaan yang akan diajukan tetapi peneliti tidak terlampau terikat kepada aturan-aturan yang tetap. Ini dilakukan dalam penelitian yang bersifat kualitatif. Alat yang digunakan adalah pedoman wawancara yang memuat pokok-pokok yang ditanyakan. Pedoman wawancara ini diperlukan untuk menghindari keadaan kehabisan pertanyaan.¹⁰ Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan seluruh dokter yang bertugas di RSUD Solok Selatan, dokter yang akan diteliti mengerti dan paham tentang kegunaan dan fungsi dari Rekam Medis.
- b. Observasi merupakan teknik menuntut adanya pengamatan dari si peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya, dapat berupa lembaran pengamatan, panduan pengamatan, dan lainnya.
- c. Angket (kuesioner) merupakan teknik suatu pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut.
- d. Studi dokumen yaitu mempelajari literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Dokumen yang diteliti adalah Rekam Medik

¹⁰Burhan Ashshofa, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 96.

yang digunakan di RSUD Solok Selatan Tahun 2017 yang belum diisi atau yang masih kurang lengkap. Rekam Medik yang diambil untuk dianalisis apakah sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 atau belum.

G. Pengolahan Data

Data adalah Sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya pengolahan. Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu. Pengolahan data meliputi kegiatan berikut:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.

b. Edit (*Editing*)

Edit adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan.

c. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean data dilakukan dengan memberi tanda atau simbol yang berupa angka pada jawaban responden yang terima. Tujuannya untuk penyederhanaan jawaban responden.

d. Analisis Data

Analisis data penelitian ini dengan menggunakan SPSS yaitu software aplikasi statistic yang sangat populer, baik bagi praktis yang sedang melakukan riset maupun bagi mahasiswa yang akan menyelesaikan tugas akhir.¹¹

Analisis Data dapat dilakukan melalui:

1) Analisis Faktor

Prosedur analisis yang digunakan untuk data *reduction* atau *summarization* atau mereduksi dimensi. *Interdependence technique* (teknik interdependen) untuk menguji hubungan sekumpulan variabel.¹²

2) Regresi Linear

Regresi linear Merupakan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan persamaan linier. Jika menggunakan satu variabel independen maka disebut analisis regresi linier sederhana dan jika menggunakan lebih dari satu variabel independen maka disebut analisis regresi linier berganda.¹³

¹¹ Cornelius Trihendradi, 2013, *Step by step IBM SPSS 21 Analisis data statistic*, Andi, Yogyakarta, hlm. 1

¹² Mey Lin Chan, 2017, *Praktik kedokteran terkait dengan rekam medik gigi berdasarkan peraturan menteri kesehatan 269 tahun 2008 tentang rekam medic (studi kasus puskesmas kota padang)*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 14

¹³ Dwi Priyatno, 2013, *Analisis korelasi, regresi dan multivariate dengan SPSS*, Gava Media, Yogyakarta, hlm. 39