

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mengutamakan pelayanan yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.^[1]

Peningkatan kesehatan dan semua pelayanan yang diberikan dibidang kesehatan sehingga akan terwujud suatu derajat kesehatan yang optimal rumah sakit adalah bagian dari integral dari keseluruhan system pelayanan kesehatan dimana salah satunya adalah system rekam medis.

Berdasarkan surat keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik no. 78 Tahun 1991 tentang penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan, diagnosa pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit. Agar dokumen rekam medis dapat berkesinambungan maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan selengkap - lengkapnya.^[2]

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang penting dalam proses pelayanan kesehatan, melihat dokumen rekam medis merupakan alat untuk mendiskripsikan data dan informasi kesehatan pada saat proses pelayanan namun banyak pihak yang masih menganggap dokumen rekam medis tidak begitu penting sehingga pada proses pengisian dokumen rekam

medis sering kali tidak lengkap. Dirumah sakit upaya untuk mengantisipasi ketidaklengkapan dilakukan oleh bagian assembling.

Assembling adalah salah satu unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok yaitu: merakit kembali formulir dalam dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat menjadi urut sesuai dengan kronologi pasien yang bersangkutan. Meneliti kelengkapan data yang tercatat dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan formulir dokumen rekam medis. *Filling* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi untuk menyimpan dokumen rekam medis, penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. ^[13]

Quality Assurance adalah istilah yang diambil alih dari industri manufaktur, secara harafiah artinya adalah jaminan mutu. Dalam industri manufaktur dapat dikatakan secara sederhana, bahwa *quality assurance* adalah program untuk meminimalkan produk yang cacat. ^[3]

Penelitian kelengkapan data menurut Huffman EK ada empat review yaitu review identifikasi, review pencacatan, review pelaporan, review autentifikasi pentingnya kelengkapan data rekam medis sehingga data rekam medis apabila terjadi kasus gugatan dari pasien maka rekam medis harus lengkap sehingga dapat membantu dokter maupun tenaga kesehatan lain sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit, perlu diteliti

kelengkapan pengisian data pada kasus-kasus yang sering dijumpai dilapangan, oleh sebab itu perlu dilakukan analisis kuantitatif dan kualitatif dari pengisian kelengkapan data rekam medis rawat inap pasien, hal ini dilakukan untuk menemukan kesinambungan informasi sehingga dengan adanya sumber informasi dapat memberi kemudahan dalam memberi pelayanan petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey awal pada saat magang telah diambil sampel 10 DRM penyakit demam thypoid karena termasuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Bendan Kota Pekalongan. Berdasarkan analisa kuantitatif 10 DRM yang diteliti pada review identifikasi 60%, review pelaporan 40%, review pencatatan 50%, review autentifikasi 20%. Sedangkan berdasarkan analisa kualitatif dari 10 DRM yang diteliti pada review kelengkapan diagnosa 40% lengkap dan 60 tidak lengkap, Review kekonsistenan pencatatan diagnosa 70% konsisten dan 30% tidak konsisten, review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 100% lengkap dan pada review cara / praktek pencatatan 70% baik dan 30% tidak baik. Apabila dokumen rekam medis tidak lengkap dan pencatatan tidak baik akan menimbulkan dampak yang tidak dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang akurat jika terjadi mall praktek dan dapat mempengaruhi pelayanan rumah sakit. Apabila hal ini dibiarkan akan berdampak pada kualitas pelayanan di RSUD Bendan Kota Pekalongan akan menjadi menurun disini peneliti akan mengambil kasus deman thypoid karena demam thypoid masuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah “ Analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisa Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan pengisian DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan kelengkapan review identifikasi pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- b. Menjelaskan kelengkapan review pelaporan pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- c. Menjelaskan kelengkapan review pencatatan pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016

- d. Menjelaskan kelengkapan review autentifikasi pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- e. Menjelaskan kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- f. Menjelaskan kekonsistenan pencatatan diagnosa pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- g. Menjelaskan kekonsistenan pencatatan saat perawatan dan pengobatan pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- h. Menjelaskan kekonsistenan cara/praktek pencatatan pada masing-masing formulir rekam medis rawat Inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016
- i. Menjelaskan tingkat DMR dokumen rekam medis rawat inap pada kasus Demam Thypoid di RSUD Bendan Kota Pekalongan Periode Triwulan 1 Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan yang dapat digunakan dalam bidang pendidikan dan penelitian untuk bahan perbandingan bagi peneliti lain.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap

3. Bagi Peneliti

Dapat Menambah pengalaman di bidang rekam medis mengenai kelengkapan dokumen rekam medis

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Penelitian

Peneliti menggunakan lingkup ilmu rekam medis dan informasi kesehatan

2. Lingkup Materi

Peneliti menggunakan lingkup materi Quality Assurance yaitu analisa kuantitatif dan kualitatif

3. Lingkup Lokasi

Lingkup Lokasi RSUD Bendan Kota Pekalongan

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah metode observasi

5. Lingkup Objek

Objek penelitian adalah dokumen rekam medis rawat inap pasien demam thypoid

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei tahun 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Indah Kurnianingrum	Analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pada kasus nephrolithiasis di RSUD Ungaran periode triwulan 1 tahun 2015	Metode deskriptif dan pengambilan data observasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari 55 DRM rawat inap kasus penyakit nephrolithiasis pada periode triwulan 1 tahun 2015 menunjukkan ketidaklengkapan review identifikasi ada 6 DRM(11%), review pelaporan ada 23 DRM(42%), review pencatatan ada 21 DRM(38%), review autentifikasi ada 17 DRM(31%) Hasil DMR ada 30 DRM 55%
2	Nurul Arifah	Analisa kuantitatif kualitatif pasien rawat inap pada kasus penyakit hernia pada periode triwulan 1 tahun 2014 di RSUD Sunan Kalijaga Demak	Metode deskriptif dan pengambilan data observasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari 33 DRM rawat inap kasus penyakit hernia periode triwulan 1 tahun 2014 menunjukkan ketidaklengkapan review identifikasi ada 21 DRM(54%) review autentifikasi sebanyak 27 DRM(82%) review pencacatan 18 DRM (55%) dan pada review pelaporan 4 DRM (12%) Hasil DMR 82%
3	Laela Miftahul Janah	Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Ketidaklengkapan Pengisian DRM Pasien Rawat Inap Pada Kasus Penyakit Thyphoid Triwulan 1 tahun 2014 di RSUD Sunan Kalijaga Demak.	Deskriptif dengan metode observasi	Dari 83 DRM rawat inap kasus penyakit Thyphoid menunjukkan ketidaklengkapan review identifikasi ada 78 DRM(94%), review pelaporan ada 50 DRM(60%), review pencatatan ada 57 DRM(69%), review autentifikasi ada 59 DRM(71%) Hasil DMR ada 71 DRM(86%)

4	Septi Utami	Saputri	Analisa Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Bangsal Bedah Syaraf Di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang Tahun 2009	Metode yang digunakan metode observasi	Mengetahui kelengkapan pada identifikasi, pencatatan, autentifikasi, dan pelaporan.	jumlah review review review review
---	-------------	---------	---	--	---	------------------------------------

Perbedaan peneliti yang dilakukan oleh peneliti terdahulu berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini. Perbedaan tersebut terletak pada lokasi yang digunakan untuk penelitian serta waktu penelitian.