

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, Rumah Sakit harus mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Republik Indonesia No.340/Permenkes/Per/III/ 2010 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat berkembang, serta penyakit yang di derita pasien agar cepat sembuh dan pasien merasa nyaman dan merasa puas dengan pelayanan yang di berikan oleh Rumah Sakit. Dalam ruang lingkup Rumah Sakit terdapat berbagai unit – unit kerja yang saling berhubungan dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai suatu tujuan bersama yang tertuang dalam visi dan misi suatu Rumah Sakit yang salah satunya adalah unit rekam medis.⁽¹⁾

Pada Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 bab 1 pasal 1 disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem rekam medis di

suatu Rumah Sakit merupakan proses pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data dan pelaporan data.⁽²⁾

Rekam medis merupakan bukti tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnesa, hasil laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang di berikan kepada pasien dan pengobatan / perawatan. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.⁽³⁾

Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus merupakan Rumah Sakit swasta yang sudah menyelenggarakan sistem rekam medis. Dalam pengelolaan rekam medis terdapat banyak unit – unit yang terkait yaitu pendaftaran (Rawat jalan, Rawat inap, Unit gawat darurat), *filling*, *assembling*, *analising reporting*, dan koding indeksing. Salah satu kegiatan yang melakukan penelitian terhadap kelengkapan data rekam medis yaitu yang dilakukan oleh petugas *assembling*.

Berdasarkan pengamatan pada survei awal di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang kurang lengkap. Hal tersebut diketahui dengan pengambilan sampel dari 10 DRM kasus bedah Orthopedi terdapat 40% DRM lengkap sedangkan 60% DRM tidak lengkap, berdasarkan analisa kuantitatif yang meliputi *review* autentifikasi sebesar 30% yaitu pengisian tanda tangan dan nama terang dokter, sedangkan untuk *review* pencatatan sebesar 20% yaitu pengisian diagnosa pasien. Sedangkan berdasarkan analisa kualitatif pada *review* cara pencatatan ditemukan ketidaklengkapan sebesar 10% yaitu tulisan yang kurang jelas dan waktu pencatatan belum ada. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi medis tidak berkesinambungan, menghambat pelayanan pasien karena DRM yang tidak lengkap menumpuk di bagian *assembling* dan

menghambat pelayanan klaim BPJS selain itu tidak bisa digunakan sebagai alat bukti yang sah bila terjadi tindakan malpraktek. Pentingnya kelengkapan didalam pengisian data pada lembar *informed consent* dan laporan operasi akan sangat berguna dikemudian hari apabila ada gugatan dari pasien atau keluarga pasien.

Melihat pentingnya peranan DRM dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan dan dalam aspek hukum kesehatan maka perlu dijaga kelengkapannya. Dokumen rekam medis merupakan alat yang penting untuk menjalankan organisasi karena bermanfaat untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan, dan untuk merekam data pelayanan. Tingkat ketidaklengkapan DRM rawat inap masih sering ditemukan di RS Mardi Rahayu Kudus. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisa Review Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Kasus Bedah Orthopedi pada Periode Triwulan ke IV di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2015”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran hasil Analisa *Review* Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis kasus bedah Orthopedi pada periode triwulan ke IV di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Menganalisis tentang analisa kelengkapan dokumen rekam medis kasus bedah Orthopedi di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan *review* identifikasi pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- b. Menjelaskan *review* pencatatan pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- c. Menjelaskan *review* autentikasi pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- d. Menjelaskan *review* pelaporan pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- e. Menjelaskan *review* kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- f. Menjelaskan *review* kekonsistensian pencatatan diagnosa pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- g. Menjelaskan *review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- h. Menjelaskan *review* adanya informed consent yang seharusnya ada pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- i. Menjelaskan *review* cara pencatatan pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.

- j. Menjelaskan *review* hal-hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi pada DRM kasus bedah orthopedi di RS Mardi Rahayu Kudus.
- k. Menghitung tingkat kebandelan DRM rawat inap kasus bedah orthopedi pada periode triwulan IV tahun 2015 di RS Mardi Rahayu Kudus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit terhadap pentingnya analisis kuantitatif guna menunjang penyelenggaraan rekam medis yang baik dan benar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi penelitian lebih lanjut dengan topik yang sejenis serta untuk memperluas bahan referensi dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan, kemampuan dan pengalaman dalam menganalisis secara kuantitatif dan kualitatif berkas pasien pada kasus bedah Orthopedi.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup penelitian

Lingkup penelitian ini adalah rekam medis

2. Lingkup materi.

Materi yang diambil dalam penelitian ini adalah MMIK dan Hukum Kesehatan.

3. Lingkup lokasi

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

4. Lingkup metode

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode observasi.

5. Lingkup objek

Objek dalam penelitian ini adalah Dokumen Rekam Medis kasus bedah Orthopedi pada periode triwulan IV tahun 2015.

6. Lingkup waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei – 26 Juni 2016.

F. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Sulikah	Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Penyakit Hipertensi di Rumah Sakit Tugu Rejo Semarang pada Triwulan III tahun 2011	Metode pendekatan, deskriptif analitis, Observasi	Review Identifikasi, Pencatatan, Pelaporan, Autentifikasi	Dari 75 DRM rawat inap pada penyakit hipertensi triwulan III tahun 2011 yang diteliti angka ketidaklengkapan paling tinggi pada RM 11.1 yaitu 53 DRM tidak lengkap (70%) dan lengkap 22 DRM (30%) dan ketidaklengkapan terkecil

					pada RM 1 yaitu tidak lengkap 2 DRM (3%) dan lengkap 73 DRM (97,3%).
2.	Muchamad annur	Analisa Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Periode Triwulan ke IV RSI Kendal Tahun 2012	Deskriptif, pendekatan <i>cross Sectional</i> observasi dan pedoman wawancara, kuesioner	Review Identifikasi, Pencatatan, Pelaporan, Autentifikasi	Dari 97 DRM rawat inap pada periode triwulan ke IV tahun 2011 yang diteliti, ternyata angka ketidaklengkapan pengisian identifikasi tingkat kebandelan 26 dokumen mencapai 26,8%. sedangkan ketidaklengkapan paling tinggi pada RM 5 yaitu mencapai 15 dokumen 15,5%
3.	Gita Purnaningrum	Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Penyakit Diare di Rumah Sakit Bayangkara Semarang pada Triwulan ke III Tahun 2011	Metode deskriptif dan metode observasi	Analisa Kuantitatif Kelengkapan DRM, DRM Lengkap, DRM Tidak lengkap	Dari 58 dokumen rekam medis pasien penyakit diare yang diteliti angka ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis paling tinggi terdapat pada RM 4 yaitu 2 DRM (3,44%) lengkap dan 56 DRM (96,55%) tidak lengkap dan angka identifikasi terkecil pada RM 1 yaitu 44 DRM (75,86%) lengkap dan 14 DRM (24,13%) tidak lengkap

4.	Tri Widhiyoko Kuswando	Analisis Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Unit Rawat Inap Kasus Amputasi Akibat Kecelakaan Lalu-Lintas Di RSUD DR. H. Soewondo Kendal Periode Triwulan IV Tahun 2011	Metode penelitian deskriptif dan observasi dengan pendekatan cross sectional	DRM Kasus Amputasi Kecelakaan Lalu-lintas, <i>Review</i> identifikasi, <i>Review</i> pelaporan, <i>Review</i> otentikasi, <i>Review</i> pencatatan, Dokumen rekam medis lengkap, Dokumen rekam medis tidak lengkap.	Dari 66 DRM kasus Amputasi, hasil Analisa <i>Review</i> Pencatatan prosentasi kelengkapan terbanyak pada RM.12 sebanyak 100%, sedangkan prosentase ketidaklengkapan terbanyak pada RM.3 sebanyak 46 %.
5.	Dwi Ana Farida N.A	Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Ar Rohman Periode Triwulan IV di RSU PKU Muhammadiyah Gubug Tahun 2011	Metode penelitian deskriptif dan survey	Dokumen Rekam Medis Rawat Inap, R. identifikasi R. Otentikasi R. Pencatatan R. Pelaporan Kelengkapan DRM lengkap dan tidak lengkap	Ketidaklengkapan pengisian tertinggi pada dokumen rekam medis pada <i>Review</i> Identifikasi pada RMI 004 sebesar 26.44%, <i>Review</i> Otentikasi pada RMI 004 sebesar 6.90%, <i>Review</i> pencatatan 0% <i>Review</i> Pelaporan pada RMI.004 sebesar 29.89%

Perbedaan : adapun perbedaan antara peneliti sebelumnya dengan penelitian yang sekarang adalah lokasi yang berbeda. *Variable* yang digunakan berbeda, metode yang digunakan hampir sama akan tetapi permasalahannya yang berbeda, peneliti ingin menganalisis tentang Analisa Kuantitatif dan kualitatif Dokumen Rekam Medis kasus bedah Orthopedi.