

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dan jenis pelayanan lainnya yang juga berfungsi menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

Rumah sakit merupakan institusi yang mengutamakan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu pelayanan rekam medis adalah salah satu standar yang harus dipenuhi dalam akreditasi rumah sakit^[1]

Assembling adalah salah satu unit rekam medis yang mempunyai tugas yaitu merakit dokumen rekam medis dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat didalam formulir rekam medis Dokumen rekam medis berisi tentang semua informasi identitas dari pasien berobat pertama kali sampai dengan pasien pulang bahkan sampai datang lagi untuk berobat juga tindakan yang diberikan dalam pelayanan dalam pengobatan.^[2]

Rekam Medik. Menurut Huffman Ek, 1992 adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana yang di berikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai dan pelayanan yang di perolehnya serta memuat informasi yang

cukup untuk mengidentifikasi pasien membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya.^[3]

Penelitian Kelengkapan data rekam medis menurut Huffman E.K dapat direview pada empat review yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pencatatan, review pelaporan.^[4]Analisa kelengkapan dokumen sangatlah diperlukan. Hal ini dimaksudkan untuk hal-hal yang kurang dalam pencatatan sesuai dengan analisis kelengkapan data dokumen rekam medis, karena pentingnya dalam memberikan informasi yang berkesinambungan. Analisa kelengkapan ini juga bertujuan untuk membuat catatan medis yang lengkap dan berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, dan rumah sakit.^[5]

Penelitian kelengkapan data rekam medis menggunakan analisa kuantitatif dan kualitatif terdiri dari 4 review yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pencatatan, review pelaporan. Analisa kualitatif terdiri dari 6 review yaitu kelengkapan dan konsistenan diagnosa, review konsistenan pengobatan dan perawatan, review adanya catatan *informed concent*, review cara atau praktek pencatatan, review hal-hal yang menyebabkan ganti rugi.

Peneliti fokus pada kasus bedah *Craniotomy* karena peneliti merasa pada kasus tersebut masih sering dijumpai ketidaklengkapan pada kasus *craniotomy* baik dari segi kuantitatif maupun kualitatif oleh karena kelengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu poin penting Berdasarkan pengamatan pada survey awal di SMC Telogorejo Semarang pada bulan maret tahun 2016 dengan mengambil 10 sampel DRM pasien

masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian. Berdasarkan 10 review kuantitatif dan kualitatif yang di lakukan pada review identifikasi 80% tidak lengkap, review autentifikasi 90% tidak lengkap, review pencatatan 90% tidak lengkap, review pelaporan sebanyak 80% tidak lengkap, review kelengkapan dan konsistenan diagnosa 90% tidak lengkap, review konsistenan pencatatan diagnosa 90% tidak lengkap, review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 80% tidak lengkap, review adanya informed concent 80%, review cara pencatatan 80% tidak lengkap.

Untuk itu bila petugas menemukan data yang belum terisi lengkap harus dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi dalam jangka waktu 2 x 24 jam karena ketidaklengkapan data sangat berpengaruh terhadap informasi yang dibutuhkan pasien dalam pelaporan yang dibuat Rumah Sakit. Namun tetap saja didapat dokumen rekam medis yang belum lengkap, disebut bandel karena batas waktu pengembalian lebih dari 2x24 jam.^[6]

Dampak dari DRM yang tidak lengkap adalah kelemahan pada aspek hukum, terlambatnya pembuatan laporan dan terlambatnya penagihan asuransi, penegakan diagnosa yang kurang spesifik, penetapan kode menjadi kurang tepat.

Melihat permasalahan tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “ Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah Pada Tindakan *Craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang pada Triwulan 1 tahun 2016 “

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis rawat inap kasus bedah pada Tindakan *Craniotomy* di SMC TELOGOREJO Semarang Triwulan 1 tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah pada Tindakan *Craniotomy* di SMC TELOGOREJO Semarang Triwulan 1 tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan kelengkapan data secara review identifikasi pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- b. Menjelaskan kelengkapan data secara review pencatatan pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- c. Menjelaskan kelengkapan data secara review pelaporan pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- d. Menjelaskan kelengkapan data secara review autentikasi pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun

- e. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada aspek kelengkapan dan konsistensi diagnosa pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- f. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada konsistensi pencatatan diagnose pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- g. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- h. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada adanya *informed consent* pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- i. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada cara atau praktek pencatatan pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- j. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada hal-hal yg berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi pada pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang Triwulan 1 tahun
- k. Menghitung tingkat kebandelan (*Delinquent Medical Recoed*) pada dokumen rekam medis rawat inap pasien bedah pada tindakan *craniotomy* di SMC Telogorejo Semarang triwulan 1 tahun

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan masukan terhadap pentingnya analisa kuantitatif dan kualitatif guna menunjang pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi guna memperbanyak teori dan praktik dalam ilmu rekam medis dan informasi kesehatan dalam menunjang kepentingan pendidikan dan penelitian khususnya materi tentang *Quality Assurance*

3. Manfaat bagi Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai analisis *Quality Assurance* untuk menganalisa kelengkapan Dokumen Rekam Medis pasien kasus bedah dan cara menulis penelitian dalam bentuk tulisan ilmiah.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Peneliti	Metode	Hasil
1	Soraya Nurul H	Analisa Kuantitatif Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Tindakan <i>Cesarean Section</i> di RSUD Kota Salatiga Periode Triwulan Pertama Tahun 2014	Sampel random Lokasi RSUD Kota Salatiga Variabel DRM rekam medis, Review identifikasi, Review otentifikasi, Review pencatatan, Review pelaporan dan kelengkaan DRM dan tidak	. Untuk kuantitatif di dapatkan sebagian besar DRM tidak lengkap Hasil perhitungan DMR sebesar 97,73 %

lengkap

2. T Puji H	Analisa Kuantitatif	Sample	Analisa kuantitatif di
	Dokumen Rekam	Random	dapatkan hasil
	Medis Rawat Inap	Lokasi RS	sebagian besar
	Pada Pasien	Bhakti Wira	dokumen masih
	Section Cesarean	Tamtama	belum lengkap.
	di Rumah Sakit	Variabel	Hasil untuk analisa .
	Bhakti Wira	DRM rekam	Perhitungan DMR
	Tamtama	medis	88%
	Semarang	Review	
	Periode Triwulan	identifikasi,	
	Pertama Tahun	Review	
	2014	otentifikasi,	
		Review	
		pencatatan,	
		Review	
		pelaporan	
		dan	
		kelengkapan	
		DRM dan	

		tidak lengkap		
3	Fitri Hastuti	Analisa Kuantitatif Dokumen rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan kasus Persalinan dirumah sakit Slamet Riyadi Surakarta triwulan II tahun 2011	Sampel Random Lokasi RS Slamet Riyadi Surakarta Variable DRM rekam medis Review identifikasi, Review otentifikasi, Review pencatatan, Review pelaporan dan kelengkapan DRM dan tidak	Ketidaklengkapan terdapat pada pelaporan penting (tindakan) yaitu formulir status RM sebesar 12 sebesar 33%. Dalam pengisian formulir untuk item penulisan diagnos dokter harus mudah terbaca, jelas dan diisi secara lengkap agar memudahkan dalam pelayanan berikutnya

lengkap

Perbedaan peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu ketiga peneliti yang terdahulu hanya menganalisa kuantitatif saja sedangkan peneliti yang sekarang menganalisa kuantitatif dan kualitatif. Tempat peneliti juga berbeda- beda satu sama yang lain. Peneliti sebelumnya di RS Slamet Riyadi Surakarta, RS Bakti Wira Tamtama Semarang sedangkan peneliti sekarang di SMC Telogorejo dan metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan restropektif untuk peneliti sendiri deskriptif

F. Ruang Lingkup

1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan lingkup ilmu pengetahuan rekam medis dan informasi kelengkapan dokumen rekam medis

2. Lingkup Materi

Materi yang diambil dalam penelitian ini adalah *Quality Assurance* khususnya kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di unit Rekam Medis SMC Telogorejo Semarang

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi

5. Lingkup Objek

Objek dalam penelitian ini adalah Dokumen Rekam Medis kasus bedah khususnya

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2016^[8]