

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.^[1] Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada pasien, berdasarkan peraturan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang keberadaan rekam medis di rumah sakit sangat diperlukan oleh rumah sakit, karena kewajiban penyelenggara sarana pelayanan kesehatan untuk membuat rekam medis, baik pelayanan rawat inap maupun rawat jalan. Hal ini sangat penting karena rekam medis digunakan sebagai sumber informasi medis pasien.^[2]

Berdasarkan peraturan PERMENKES no 269/MENKES/PER/III/2008 Bab 1 pasal 1 tentang rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.^[3]

Rekam medis menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam mencapai tujuan tersebut pengisian dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap guna menghasilkan informasi yang tepat dan akurat bagi dokumen rekam medis pasien. Pengisian dokumen rekam medis dilakukan

oleh dokter dan perawat yang bersangkutan. Namun masih sering dijumpai dokumen rekam medis yang belum terisi secara lengkap dikarenakan dokter ataupun perawat terlalu sibuk sehingga lupa untuk mengisikan kelengkapan dokumen rekam medis ^[4]

Quality Assurance adalah suatu upaya mengkaji secara periodik berbagai kondisi yang mempengaruhi pelayanan, melakukan pemantauan terhadap pelayanan, serta menelusuri keluaran yang dihasilkan, sedemikian rupa sehingga berbagai kekurangan dan penyebab kekurangan dapat diketahui dan upaya perbaikan kekurangan dapat dilakukan, kesemuanya itu dilakukan untuk menyempurnakan taraf pelayanan kesehatan. Untuk menjaga hal tersebut maka pihak rumah sakit khususnya dibagian rekam medis melaksanakan pemantauan terhadap kualitas mutu berkas rekam medis dengan cara melihat dari segi analisa kuantitatif dan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui lengkap atau tidaknya suatu berkas rekam medis. ^[5]

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Pandanaran Semarang merupakan rumah sakit yang melayani pasien jenis obstetri atau obsgin namun rumah sakit Hermina Pandanaran Semarang masih melayani pasien jenis umum ataupun lainnya. Berdasarkan survey awal Pada triwulan pertama tahun 2016 dengan dokumen rekam medis pasien obstetri khususnya terkait risiko kehamilan dengan kasus post sectio caesarea, peneliti masih sering menjumpai masalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dan peneliti mencoba mengambil 10 sampel dari dokumen rekam medis pasien obstetri bedah yang terkait dengan adanya risiko kehamilan dengan kasus post sectio caesarea berdasarkan review kuantitatif dan kualitatif, dimana hasil menunjukkan review identifikasi 40% tidak lengkap, review pelaporan 50% review autentifikasi 60% tidak lengkap, review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa 50%, review kelengkapan pencatatan 40%, review

pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan 60%, serta peneliti masih menemui waktu pengembalian dokumen rekam medis dari assembling ke filling yang seharusnya 2x24 jam namun masih melebihi batas waktu pengembalian sehingga dapat menyebabkan dokumen tersebut menjadi bandel. Jika semakin banyak dokumen yang membandel maka hal ini dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan dokumen rekam medis belum bisa digunakan sebagai alat bukti hukum bila terjadi tindakan malpraktik.

Melihat pentingnya dokumen rekam medis dalam memberikan informasi medis pasien yang baik, maka dalam hal ini perlu di review untuk kelengkapan dokumen rekam medis tersebut agar dokumen lengkap. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui seberapa banyak persentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitatif di RSIA Hermina Pandanaran Semarang sehingga peneliti tertarik mengambil judul tentang : “Analisa Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Obstetri terkait Dengan Risiko Kehamilan Post Sectio Caesarea Triwulan I di RSIA Hermina Pandanaran Semarang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana kelengkapan Dokumen Rekam Medis secara kuantitatif dan kualitatif pada pasien obstetri terkait dengan risiko kehamilan post sectio caesarea triwulan I di RSIA Hermina Pandanaran Semarang tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada pasien obstetri serta mengetahui analisa kuantitatif dan kualitatif

pada dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan review identifikasi pada setiap dokumen rekam medis pasien obstetri post sectio caesarea
- b. Melakukan review pencatatan pada setiap dokumen rekam medis pasien obstetri post sectio caesarea
- c. Melakukan review pelaporan pada setiap dokumen rekam medis pasien obstetri post sectio caesarea
- d. Melakukan review autentifikasi pada setiap dokumen rekam medis pasien obstetri post sectio caesarea
- e. Melakukan review kelengkapan dan pencatatan kekonsistenan diagnosa pada lembar keluar masuk dan resume keluar
- f. Melakukan review kekonsistenan pencatatan
- g. Melakukan review pencatatan hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan
- h. Melakukan review informed consent yang seharusnya ada
- i. Melakukan review hal yang berpotensi menyebabkan tuntutan terhadap ganti rugi
- j. Melakukan review cara praktik atau pencatatan
- k. Melakukan review dokumen rekam medis yang masih bandel dengan IMR (*Incompleted Medical Record*)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan pelaksanaan rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan evaluasi bagi rumah sakit.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi untuk penelitian atau pembelajaran dalam ilmu rekam medis.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, serta wawasan dalam ilmu rekam medis yang diperoleh selama kuliah khususnya dalam bidang Quality Assurance.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan :

Lingkup keilmuan pada penelitian ini adalah ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup Materi :

Lingkup materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quality Assurance

3. Lingkup Lokasi :

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSIA Hermina Pandanaran Semarang

4. Lingkup Metode :

Metode yang digunakan penelitian ini adalah observasi

5. Lingkup Objek :

Lingkup objek pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis khususnya pasien obstetri post sectio caesarea

6. Lingkup Waktu :

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Nurul Arifah	Analisa kuantitatif dan kualitatif pasien rawat inap pada kasus hernia periode triwulan I tahun 2014 di RSUD Sunan Kalijaga Demak	Observasi	Dari hasil penelitian didapatkan ketidak legkapan pada review identifikasi 64%. Review autentifikasi 82%. Review pencatatan 45%. Review pelaporan 88% dan untuk angka kebandelan DMR yaitu 82%.
2	Johan Dwi Anggara	Analisa kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis rawat inap pada penyakit diabetes melitus triwulan II di RSUD Ungaran tahun 2014	observasi	Dari hasil penelitian didapatkan ketidak legkapan pada review identifikasi 100%. Review autentifikasi 27%. Review pencatatan 24%. Review pelaporan 100% dan untuk angka kebandelan DMR yaitu 100%.
3	Satiya Puspa Pertiwi	Analisa kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit diare di RS Permata Medika Semarang periode triwulan I tahun 2014	Observasi	Dari hasil penelitian didapatkan ketidak legkapan pada review identifikasi 100%. Review autentifikasi 27%. Review pencatatan 24%. Review pelaporan 100% dan untuk angka kebandelan DMR yaitu 100%.

Berdasarkan keaslian penelitian diatas dapat diketahui persamaan antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti ketidak lengkapan berdasarkan analisa kuantitatif dan kualitatif, metode penelitian menggunakan Observasi. Sedangkan perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya pada lokasi penelitian, yaitu penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, RSUD Ungaran, RS Permata Medika Semarang sedangkan penelitian sekarang dilakukan di RSIA Hermina Pandanaran Semarang.