

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan produk jasa yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien dan menjadi tolak ukur dari rumah sakit tersebut (Al-Assaf, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MEN KES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan diberikan secara berkesinambungan dan terkoordinasi dengan baik antar tenaga dan antar unit pelayanan mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit. Gambaran koordinasi multidisiplin pada pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditemukan dalam sebuah rekam medis.

UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1 mengartikan rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Permasalahan dan kendala utama dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis sesuai kompetensinya tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan, akibatnya rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu (KKI, 2006).

Tingginya angka permasalahan dalam pembuatan rekam medis didukung oleh penelitian Yanuari (2012) pada praktik swasta mandiri di Kota Semarang, dari 200 sampel berkas rekam medis yang digunakan kelengkapan rekam medis milik dokter umum didapatkan 58,5% dan dokter spesialis 75%. Salmah (2011) meneliti di RSUP dr.Kariadi Semarang dengan menggunakan 50 berkas rekam medis masing-masing dokter didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda lebih rendah dibandingkan residen penyakit dalam dengan persentase sebesar 41,61% berbanding 76,46%. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis adalah karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter (Lubis, 2009).

Pengelolaan dan pengisian berkas rekam medis tidak dapat dilakukan tanpa adanya pedoman yang jelas terkait komponen-komponen yang harus dicantumkan didalamnya. Rekam medis setiap rumah sakit harus dikelola dengan mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan (Anggraini, 2007). Rekam medis dibuat dengan lengkap dan baik sebagai salah satu upaya pelaksanaan amanah pasien yang wajib dilakukan oleh para praktisi medis yang memberikan penanganan. Sebagaimana tertuang dalam Al-Qu'ran surat Al-Anfal ayat 27 :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا تَخُوْنُوْا اللّٰهَ وَالرَّسُوْلَ وَتَخُوْنُوْا اٰمَنَاتِكُمْ  
وَاَنْتُمْ تَعْلَمُوْنَ ﴿٢٧﴾

*“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui”.*

Rekam medis secara klinis mempunyai nilai medis karena dapat dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan (Menkes, 2008). Pembuatan rekam medis tidak memandang tempat perawatan, baik di bangsal rawat inap maupun di ruang UGD. Rekam medis di UGD menggambarkan serangkaian pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter UGD dan selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Ketidaklengkapan rekam medis di awal beresiko menjadi celah terjadinya kesalahan beruntun pada tahapan selanjutnya sehingga kelengkapannya sangat diperlukan dalam penanganan seluruh pasien, demikian pula pada pasien instalasi gawat darurat dan pasien poli penyakit dalam. Kepentingan adanya rekam medis pada instalasi gawat darurat dan poli penyakit dalam didukung dengan data tingginya angka kunjungan di IGD serta angka kunjungan pasien poli penyakit dalam berdasarkan data salah satu rumah sakit di DI Yogyakarta.

**Tabel 1 Angka Kunjungan Rumah Sakit di Provinsi DI Yogyakarta**

NO	Kabupaten / Kota	Rumah Sakit					
		Jumlah RS	Jumlah RS yang melapor	Jumlah Kunjungan			Total
				Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	
1	Kulon Progo	8	2	138.286	19.088	19.296	176.670
2	Bantul	10	5	264.192	6.395	6.638	277.225
3	Gunung Kidul	4	3	93.348	15.975	25.119	134.442
4	Sleman	27	14	563.515	53.507	75.656	692.678
5	Kota Yogyakarta	23	8	746.322	113.939	145.748	1.006.009
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>32</b>	<b>1.805.663</b>	<b>208.904</b>	<b>272.457</b>	<b>2.287.024</b>

(Depkes RI, 2013)

Tabel 2 Angka Kunjungan Pasien Berdasarkan Poli Pelayanan

NO	POLI	TAHUN			
		2010	2011	2012	2013
1	Dalam	34.202	35.845	41.265	46.735
2	Bedah	11.051	11.722	13.327	16.856
3	Anak	12.117	11.716	12.382	14.510
4	Obsgyn	10.072	11.631	12.679	15.166
5	Syaraf	21.874	26.841	22.784	14.144
6	Jiwa	2.589	2.324	3.611	4.562
7	THT	5394	4.932	5.525	5.685
8	Mata	8.083	7.312	7.494	8.171
9	Kulit dan Kelamin	8.894	7.450	7.574	7.015
10	Gigi dan mulut	5.110	5.988	5.681	6.083

(Bidang Penunjang RSUD PS,2013)

Fakta dan penjabaran diatas mendorong penulis untuk mengkaji kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan penelitian yaitu :

Bagaimana kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis dokter UGD
- b. Untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis DPJP pasien penyakit dalam
- c. Untuk menganalisis derajat kesesuaian antar dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan serta wawasan baru tentang berkas rekam medis khususnya tentang kelengkapan berkas rekam medis di rumah sakit.

### 2. Bagi Profesi Dokter dan Praktisi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

### 3. Bagi Direksi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan dalam pendokumentasian data-data pasien dalam rekam medis dan sebagai pertimbangan untuk pengadaan panduan pelayanan klinis.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan dan referensi serta sebagai acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis, terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian yang akan dilakukan penulis, diantaranya adalah sebagai berikut :

**Tabel 3 Keaslian Penelitian**

Judul, Tahun, dan Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan
<b>Dian Mawarni dan Ratna Dwi Wulandari 2013, tentang Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Metode: Penelitian deskriptif dengan metode observasional dengan rancang bangun cross sectional. Populasi penelitian dengan 94 berkas rekam medis pasien di 7 ruang perawatan instalasi rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan.</b>	Perbandingan kelengkapan dan ketidaklengkapan: Marwah = 17% : 83% Shofa = 26,67% : 73,33% Sakinah = 21,48% : 78,52% Zamzam = 21,26% : 78,74% Multazam = 24,69% : 75,31% Roudhoh = 20,83% : 79,17% IPI = 18,18% : 81,82%	a. Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis pasien yang sama yang ditangani oleh dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam secara berkesinambungan. b. Membandingkan rekam medis dokter UGD dan rekam medis DPJP penyakit dalam (pasien sama) bukan rekam medis antar bangsal rawat inap. c. Penilaian terhadap kelengkapan rekam medis dan tingkat kesesuaian diagnosis. d. Penelitian di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
<b>Rizky Januari 2012, tentang Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian</b>	Dari 200 sampel penelitian didapatkan Dokter umum = 0 rekam medis lengkap dan 100 tidak lengkap Dokter spesialis = 81 lengkap dan 19 tidak lengkap.	a. Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis pasien yang sama yang ditangani oleh dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam secara berkesinambungan. b. Membandingkan rekam medis dokter umum spesifik di UGD dan rekam medis DPJP penyakit dalam (pasien sama).

dipilih dengan metode simple random sampling. Sampel penelitian sebanyak 200 berkas rekam medis (100 rekam medis dokter umum dan 100 rekam medis dokter spesialis)

- c. Penilaian terhadap kelengkapan rekam medis dan tingkat kesesuaian diagnosis.
- d. Penelitian di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Salmah Alaydrus 2011,tentang Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Agustus 2010.**  
**Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.Sampel penelitian diambil dengan cara whole population.Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 rekam medis;50 rekam medis milik dokter spesialis dan 50 rekam medis milik residen bangsal penyakit dalam.**

Dari 100 rekam medis,hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda sebesar 41,61% dan residen penyakit dalam sebesar 76,46%.

- a. Rekam medis yang digunakan adalah rekam medis pasien yang sama yang ditangani oleh dokter UGD dan DPJP pasien penyakit dalam secara berkesinambungan.
- b. Membandingkan rekam medis dokter UGD dan rekam medis DPJP penyakit dalam (pasien sama).
- c. Penilaian terhadap kelengkapan rekam medis dan tingkat kesesuaian diagnosis.
- d. Penelitian di lakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.