

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Pengisian rekam medis oleh petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan rekam medis diperlukan untuk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan petugas kesehatan sendiri (Avita E, 2012).

Di Indonesia, kenyataannya masih banyak kekurangan dalam pengisian rekam medis. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah yang penting karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit. Kelengkapan rekam medis juga merupakan salah satu dari 12 indikator kinerja rumah sakit (Alaydrus dan Gatot, 2010). Dampak ketidaklengkapan pengisian dokumentasi dalam rekam medis rumah sakit mengundang permasalahan hukum terutama para tenaga kesehatan apabila melakukan kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien sehingga pasien dapat menggugat tanggung jawab dokter yang membuat kesalahan atau kelalaian sesuai hukum kedokteran (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Untuk itu rekam medis perlu mendapat perhatian yang khusus dalam profesionalisme kinerja dokter dan tenaga medis lainnya agar tidak merugikan kepentingan pasien. Dengan meningkatkan kualitas rekam medis maka kualitas pelayanan terhadap pasien juga meningkat.

Allah SWT dalam Al Qur'an telah memerintahkan kepada manusia untuk senantiasa bekerja dengan baik sesuai amanat yang dipercayakan kepadanya. Bekerja sebagai seorang tenaga medis artinya mendapat kepercayaan dan amanat dari pasien untuk merawat pasien agar

sembuh, maka tenaga medis harus bekerja sebaik dan seteliti mungkin agar amanat yang diserahkan kepadanya tidak sia-sia dan mengisi rekam medis dengan lengkap adalah salah satu cermin dalam menjalankan amanat tersebut. Maka dari itu manusia harus selalu bekerja dengan niat yang baik agar ridha Allah SWT selalu menyertainya. Seperti firman Allah SWT :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ  
وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿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 (QS Al-Anfal :27)”.

Dalam bidang bedah ketelitian dalam pengisian rekam medis sangat dibutuhkan, Pembedahan merupakan tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan dan salah satu tindakan yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan juga dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan nyawa (Haynes AB, dkk cit Eva TH dkk). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup (WHO). Maka dari itu kelengkapan rekam medis di bidang bedah sangat penting. Menurut Imanto, seperti yang dilansir oleh *America Academy of Orthopedis* (AAOS) ditemukan lebih dari 300 klaim operasi bedah salah posisi yang diajukan antara tahun 1985 dan 1995. Kesalahan tersebut terjadi karena adanya kegagalan komunikasi termasuk kegagalan untuk mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain serta kegagalan untuk menyampaikan informasi yang

relevan untuk status pasien. Hasilnya bisa membahayakan atau bahkan berakibat kematian kepada pasien (Imanto, 2014).

Penanganan terhadap pasien bedah harus terdokumentasi dengan lengkap mengingat tingginya jumlah pasien bedah di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis masih banyak ditemukan di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Atika Rizky Rahmawati pada rawat inap kasus bedah di RSUD Tugurejo Semarang didapat hasil bahwa pada survey awal diambil 10 sampel DRM pasien, didapat bahwa masih ada ketidaklengkapan dalam pengisian DRM sebesar 60% dan 40% DRM terisi lengkap. Penelitian lain dilakukan oleh Avita Erfavira yang membandingkan antara kelengkapan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan dengan rekam medis di Instalasi Gawat Darurat di poli bedah RSUD Dr. Kariadi Semarang, ditemukan bahwa dari 124 rekam medis yang menjadi penelitiannya terdapat kelengkapan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan sebesar 58,1% sedangkan kelengkapan rekam medis di Instalasi Gawat Darurat sebesar 32,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada pasien bedah.

Hal penting lain yang bisa didapat dari lengkapnya suatu rekam medis adalah kesesuaian antara penegakkan diagnosis antara dokter UGD dengan DPJP pasien di jenjang perawatan berikutnya. Rekam medis UGD adalah serangkaian pemeriksaan oleh dokter UGD yang akan ditindaklanjuti oleh DPJP. Ketidaklengkapan rekam medis di awal berisiko menjadi celah terjadinya kesalahan beruntun pada tahapan perawatan selanjutnya. Tidaklengkapya suatu rekam medis menimbulkan suatu perkiraan bahwa ada kemungkinan terjadi ketidaksesuaian penegakkan diagnosis antara dokter UGD dan DPJP. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto tentang penegakkan diagnosis Demam Berdarah Dengue disebutkan bahwa penegakkan diagnosis dan penanganan DBD memerlukan kecepatan serta ketepatan agar tidak

terjadi keparahan atau kematian. Angka ketidaksesuaian diagnosis dengan kriteria WHO dalam menangani DBD sekitar 31,1% hal tersebut salah satu sebabnya adalah karena penyakit DBD mempunyai kemiripan gejala dengan beberapa penyakit lainnya seperti malaria, *thypoid fever*, leptospirosis dan penyakit lainnya. Hal tersebut menjadi kerugian dari ketidaksesuaian penegakkan diagnosis antar jenjang penanganan di rumah sakit. Kerugian lain yang ditemukan apabila terjadi ketidaksesuaian penegakkan diagnosis dituangkan dalam penelitian Sheila Era Fatmawati, disebutkan bahwa ketidaksesuaian dalam penegakkan dan penentuan diagnosis utama mengakibatkan kerugian pihak rumah sakit dan pihak badan penyelenggara jaminan kesehatan (UPT JPKM). Maka dari itu setiap komponen dalam pelayanan kesehatan harus mengisi rekam medis dengan lengkap sehingga didapatkan data yang akurat dan *valid* dan berkualitas yang ditunjukkan dengan kesesuaian diagnosis antara rekam medis yang diisi oleh dokter UGD dan DPJP.

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa rekam medis sangat penting dan menjadi parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rumah sakit dalam pengelolaan rekam medis selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan (Giyana, 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian yaitu:

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

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kelengkapan rekam medis pada penilaian masuk oleh dokter UGD dan penilaian awal pasien bedah oleh DPJP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk mengetahui kelengkapan penilaian oleh dokter UGD.
- b) Untuk mengetahui kelengkapan penilaian oleh DPJP.
- c) Untuk mengetahui derajat kesesuaian oleh keduanya.

## **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 jajaran direksi rumah sakit**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan dalam pendokumentasian data-data pasien dalam rekam medis.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

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

### **E. Keaslian Penelitian**

Tabel 1. Keaslian Penelitian

---

<b>Peneliti, tahun dan Judul</b>	<b>Hasil penelitian</b>	<b>Persamaan dan perbedaan penelitian</b>
--------------------------------------	-------------------------	---

---

---

<p>Irmawati Indar dan M.Furqaan Naiem, 2013, Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar.</p>	<p>Penulisan kelengkapan identitas MR 2 dari total kunjungan 13.386 pasien, penulisan nama pasien yang lengkap 5.622 status (42%), dan terdapat 7.764 status (58%) yang tidak lengkap pencatatan namanya.          Penulisan nomor RM yang lengkap 6.693 status (50%) dan terdapat 6.693 (50%) yang tidak lengkap penulisan nomor RM nya.          Penulisan umur yang lengkap 3.881 status (29%) dan terdapat 9.505 status (71%) yang tidak lengkap penulisan umurnya.          Penulisan ruangan atau tempat rawat yang lengkap 3.480 (26%) dan terdapat 9.906 status (74%) yang tidak lengkap penulisan ruangnya.</p>	<p>Persamaan : Rancangan penelitian menggunakan cross sectional study.          Perbedaan : penelitian kami lebih spesifik pada lembar rekam medic dokter UGD dan DPJP serta membandingkan kesesuaian keduanya.</p>
<p>Avita Erfavira, 2012, Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang.</p>	<p>Sampel penelitian menggunakan 124 rekam medis, didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Jalan Poli Bedah sebesar 58,1% sedangkan di Instalasi Rawat Darurat sebesar 32,3%.</p>	<p>Persamaan : metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan studi cross sectional.          Perbedaan : penelitian kami tentang pasien UGD dan keberlanjutan perawatan pasien tersebut oleh DPJP, dilihat dari isian RM. medisnya.</p>

---

Dari penelitian pada tabel 1 menyatakan bahwa Analisa Kelengkapan dan Tingkat Kesesuaian Penilaian Dokter UGD dan Penilaian Awal Pasien DPJP Pasien Bedah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah diteliti sebelumnya.