

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat saat ini khususnya di bidang teknologi informasi membuat masyarakat lebih mudah mendapat informasi dari mana saja terutama informasi tentang kesehatan, sehingga membuat masyarakat semakin paham tentang penyakit yang diderita. Kemajuan teknologi informasi tentunya harus diikuti oleh peningkatan mutu sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan medik yang baik, karena sistem pelayanan kesehatan dan medik yang dijalankan oleh profesi dokter harus berhadapan dengan etik kedokteran dan masalah yang timbul dalam etik kedokteran tersebut. (Rizky, 2012)

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis masih banyak ditemukan di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Salmah (2011) 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%. Sedangkan dari penelitian Rizky (2012) dari 200 sampel rekam medis didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis sebesar 75% hal ini menunjukkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter umum lebih rendah daripada

kelengkapan rekam medis dokter spesialis.

Permasalahan dan kendala utama pada pelaksanaan rekam medis adalah dokter dan dokter gigi 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 (Konsil Kedokteran Indonesia). Padahal, data tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk tujuan administrasi rumah sakit dan kesinambungan data pasien atau kepentingan pasien selanjutnya. (Yuliawan, 2012)

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Depkes, 2008).

Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu  $\leq 24$  jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Sedangkan kelengkapan informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan

mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (KEPMENKES, 2008).

Di dalam Al Qur'an Allah SWT telah memerintahkan kepada umat manusia untuk senantiasa bekerja dengan baik. Manusia yang bekerja dengan niat yang baik akan mendapat ridha Allah. Seperti firman Allah SWT :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا تَخُوْنُوْا اللّٰهَ وَرَسُوْلَهٗ وَتَخُوْنُوْا اٰمَنٰتِكُمْ  
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 (QS Al-Anfal :27)”.

Hal penting yang bisa didapat dari lengkapnya suatu rekam medis adalah kesesuaian penegakan diagnosis antara dokter UGD dengan DPJP pasien pada tahapan perawatan berikutnya. Rekam medis UGD adalah serangkaian pemeriksaan oleh dokter UGD yang akan ditindaklanjuti oleh DPJP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Danik Lestari dan Nuryati pada tahun 2014 tentang kesesuaian diagnosis pada berkas rekam medis dan EHR (Electronic Health Record) pasien instalasi gawat darurat dan didapatkan hasil analisis penulisan diagnosis antara berkas rekam medis dengan EHR pasien IGD masih terdapat penulisan diagnosis yang tidak sesuai pada kedua dokumen tersebut sebesar 42% bahkan ada penulisan diagnosis pada kedua dokumen tersebut yang benar-benar berbeda yaitu sebesar 11%. Ketidaksesuaian penulisan diagnosis tentunya akan memberikan dampak yang

berarti bagi pelayanan kesehatan pasien baik yang bersifat medis maupun administrasi. Pendokumentasian dan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis maupun EHR merupakan hal yang sangat penting mengingat diagnosis adalah salah satu data pasien yang sangat krusial yang menentukan proses pengobatan pasien selanjutnya.

Dalam bidang saraf, Menteri Kesehatan RI, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH, menerangkan 3 hal utama dalam permasalahan kesehatan otak dan saraf, yaitu: 1) Penyakit otak dan saraf dapat menimbulkan kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian yang tinggi; 2) Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada proses penuaan organ tubuh termasuk otak dan jaringan saraf; dan 3) Peningkatan masalah kesehatan otak lainnya, seperti infeksi saraf akibat HIV-AIDS, trauma kepala, tumor otak, kelainan bawaan, dan lain-lain.

Kejadian terbanyak dari permasalahan di atas adalah penyakit stroke, yang merupakan penyebab kematian utama di hampir seluruh RS di Indonesia, sekitar 15,4%. Di Indonesia, setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke, stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur dan setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Prevalensi penyakit Stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil). Stroke

merupakan masalah kesehatan dan perlu mendapat perhatian khusus (Depkes, 2014).

Berdasarkan data dialinea sebelumnya, jumlah pasien saraf tergolong tinggi terutama pasien stroke. Maka perlu perhatian yang tinggi terhadap pengisian rekam medis pasien saraf agar mutu pelayanan terhadap pasien meningkat. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien saraf di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian yaitu :  
Bagaimana kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien saraf 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 saraf 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 diagnosis 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 dan dapat menjadi dasar dibuatnya pedoman standar pengisian rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

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>
Salmah Alaydrus pada tahun 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	Sampel penelitian berupa dokumen rekam medis yang diambil dengan cara whole population sebanyak 100 rekam medis yang terdiri dari 50 rekam medis milik dokter spesialis dan 50 rekam medis milik residen. Penelitian menggunakan data primer berupa data presentase kelengkapan isi rekam medis periode Agustus 2010. Hasil penelitiannya adalah dari 100 rekam medis didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis sebesar 41,61% sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis oleh residen sebesar 76,46%.	Persamaan : Metode penelitiannya dengan menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional Perbedaan : Penelitian kami lebih spesifik pada lembar rekam medis dokter UGD dan DPJP serta membandingkan kesesuaian diagnosis keduanya.
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	Subjek penelitian dipilih dengan metode simple random sampling. Sampel penelitian sebanyak 200 berkas rekam medis (100 RM dokter umum dan 100 RM dokter spesialis). Dari 200 sampel penelitian didapatkan Dokter umum = 0 rekam medis lengkap dan 100 tidak lengkap dan Dokter spesialis = 81 lengkap dan 19 tidak lengkap.	Persamaan : Metode penelitiannya adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional Perbedaan : penelitian kami tentang pasien UGD dan keberlanjutan perawatan pasien tersebut oleh DPJP, dilihat dari isian rekam medisnya.

Beberapa keaslian penelitian tersebut menyatakan bahwa Analisis Kelengkapan dan Tingkat Kesesuaian Rekam Medis Penilaian Dokter UGD dan Pemeriksaan Awal DPJP Pasien Saraf di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah diteliti sebelumnya.