

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesejahteraan hidup masyarakat yang meningkat menyebabkan terjadinya peningkatan pola pemenuhan kebutuhan di bidang kesehatan. Masyarakat mulai menyadari pentingnya pelayanan kesehatan karena sehat menjadi kebutuhan dasar. Fakta menunjukkan banyaknya pasien yang datang ke rumah sakit baik rumah sakit besar maupun puskesmas mengidentifikasi bahwa layanan di bidang kesehatan memiliki peran yang sangat penting bagi masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan maupun tenaga medis dan para medis harus meningkatkan profesionalismenya dalam memberikan pelayanannya baik dalam bidang pelayanan medis maupun kebutuhan informasi medis seperti rekam medis, karena informasi medis yang lengkap dan akurat akan menjadikan pedoman utama dalam mendiagnosis. Kesalahan diagnosis akan sangat berdampak buruk bagi pasien.

Allah SWT senantiasa mengutus umatnya untuk bekerja dengan baik. Pekerjaan merupakan perbuatan yang harus atau boleh dikerjakan menurut syarak. Pekerjaan yang dikerjakan dengan niat dan diridhai Allah serta dilaksanakan dengan tekun dan bersungguh-sungguh berasaskan prinsip syariah seperti amanah, adil dan bertanggungjawab akan menghasilkan kerja yang berkualitas. Allah SWT berfirman :

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)”.

Tenaga medis dan para medis mengemban amanat dan memiliki tanggungjawab yang besar terhadap keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan harus memiliki mutu pelayanan yang baik agar pekerjaan dan hasilnya tidak merugikan orang lain serta mampu dipertanggungjawabkan.

Upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan medis di sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatgunaan perawatan pasien (Mawarni dan Wulandari, 2013).

Permasalahan dan kendala utama pada 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 (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Jumlah tenaga medis dan para medis serta sarana kesehatan yang terbatas tidak seimbang dengan banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani menyebabkan kelengkapan pengisian data rekam medis sering terabaikan.

Penelitian menunjukkan bahwa banyak rekam medis yang diisi oleh dokter dan dokter spesialis maupun tenaga medis yang lain memiliki tingkat kelengkapan yang berbeda. Pada 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. Pengamatan survei awal di RS Panti Wilasa Semarang diketahui dari pengambilan 10 sampel berkas rekam medis di bangsal anak terdapat 7 berkas rekam medis tidak lengkap. Pengamatan setiap bangsal, bangsal anak prosentase ketidaklengkapannya paling tinggi.

Pasien rumah sakit terutama pasien anak memiliki tingkat penanganan yang berbeda dengan pasien dewasa baik dalam dosis terapi maupun penanganan medis lainnya. Pada kasus anak, ketelitian pemeriksaan lebih tinggi karena rentang perubahan kondisinya lebih pendek. Studi menunjukkan anak dengan kejang demam akan berakibat fatal apabila terlambat dalam menanganinya (Purwanti dan Maliya, 2008). Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah (Putra dkk, 2014). Dieckmann dkk (2000) dalam

Kania (2007) menyatakan bahwa penilaian awal pada saat anak dibawa ke rumah sakit akan membantu menentukan beratnya penyakit anak dan urgensi pengobatannya.

Diagnosis dan ketepatan terapi sangat penting dilaksanakan melihat tingginya angka kejadian penyakit pada anak dimana tingkat morbiditasnya sangat tinggi apabila penanganannya tidak tepat, akurat dan berkelanjutan. Rekam medis menjadi salah satu sarana yang digunakan untuk memonitor pasien agar tercapai tepat diagnosis dan tepat penanganan apabila prosedur kelengkapan pengisian dilakukan dengan baik. Survei yang dilakukan di RSUD Dr.RM.Djoelham tahun 2010 menunjukkan presentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh dokter cukup besar, yaitu sebesar 40% pada pengisian diagnosa dan tandatangan, 25% resume diagnosa terhadap pasien oleh dokter.

Rekam medis yang lengkap menjadi hal penting dalam kesesuaian antara penegakan diagnosis dokter UGD dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dalam penanganan selanjutnya. Rekam medis UGD menjadi rangkaian pemeriksaan oleh dokter UGD yang akan ditindaklanjuti oleh DPJP. Ketidaklengkapan rekam medis di awal menjadi celah terjadinya kesalahan pada tahap penanganan selanjutnya dan menimbulkan kemungkinan terjadinya ketidaksesuaian diagnosis antara dokter UGD dan DPJP. Penelitian oleh Suharyanto tentang penegakan diagnosis Demam Berdarah Dengue disebutkan bahwa penegakan 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 lain seperti malaria, thypoid fever, leptospirosis dan penyakit lainnya. Ketidaksesuaian penegakan diagnosis antar jenjang penanganan di rumah sakit mengakibatkan kerugian pada pasien. Kerugian lain yang ditemukan pada ketidaksesuaian diagnosis dituangkan dalam penelitian Sheila Era Fatmawati disebutkan bahwa ketidaksesuaian dalam penegakan dan penentuan diagnosis utama mengakibatkan kerugian pihak rumah sakit dan pihak badan penyelenggara jaminan kesehatan (UPT JPKM).

Fenomena di atas menunjukkan bahwa pentingnya sebuah kelengkapan rekam medis di layanan kesehatan, maka setiap bentuk pelayanan terhadap pasien harus diperhatikan secara seksama dan mendapat perhatian khusus. Pasien anak yang datang dengan berbagai keluhan di Unit Gawat Darurat membutuhkan penanganan segera yang harus ditangani dengan tepat melalui penilaian awal dokter, dimana penilaian awal sangat menunjang ketepatan diagnosis dan memudahkan dokter penanggung jawab pasien selanjutnya untuk melakukan pemeriksaan dan terapi lanjutan. Penanganan yang segera baik oleh dokter UGD maupun dari spesialisasi harus memperhatikan dengan baik kelengkapan pengisian rekam medis agar setiap tindakan yang dilakukan termonitor dengan baik, menghasilkan diagnosis yang tepat dan penanganan yang sesuai sehingga keselamatan pasien dapat terjaga.

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). Fakta yang sudah dijelaskan di atas membuat peneliti tertarik untuk menganalisis kelengkapan dan tingkat kesesuaian rekam medis penilaian dokter UGD dan pemeriksaan awal DPJP pasien anak 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 anak 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 anak 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

Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
Penelitian Salmah Alaydrus pada tahun 2011 di Semarang 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.	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 : Rancangan penelitian menggunakan cross sectional study. Perbedaan : Peneliti lebih spesifik pada lembar rekam medis dokter UGD dan DPJP serta membandingkan kesesuaian keduanya.
Penelitian oleh Elynar Lubis (2009) dengan judul Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (PERSERO) Tahun 2008	Variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja, serta variabel motivasi ekstrinsik meliputi kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, prosedur, dan supervisi. Dari semua variabel tersebut, yang berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah kondisi kerja dengan nilai $p = 0,001 < p = 0,05$ dan supervise dengan nilai $p = 0,047 < p = 0,05$	Persamaan : penelitian terhadap kelengkapan rekam medis. Perbedaan : pada penelitian elynar menggunakan metode explanatori, sedangkan peneliti menggunakan cross sectional study dan meneliti derajat kesesuaian penilaian pasien oleh dokter UGD dan DPJP dilihat dari isian rekam medis.
Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Kumala Dewi	Dari 28 rekam medis yang menjadi sampel	Persamaan : menggunakan cross sectional study.

<p>pada tahun 2011 di Semarang tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dokter tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Dokter yang Bertugas di Bangsal Anak RSUP dr.Kariadi Semarang Periode 1-31 Agustus 2010.</p>	<p>penelitian didapatkan rekam medis yang kelengkapannya kurang dari 90% sebanyak 25%. Dari 28 sampel, 24 sampel mengetahui pengertian tentang rekam medis, 23 sampel mengetahui tentang manfaat rekam medis, 25 sampel mengetahui tentang komponen dan isi rekam medis, serta 24 sampel mengetahui tentang aspek hukum rekam medis</p>	<p>Perbedaan : penelitian kami tentang kesesuaian derajat penilaian dokter UGD dan DPJP dilihat dari isian rekam medis.</p>
---	---	--
