

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. 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 (Permenkes, 2010). Rumah sakit memiliki kewajiban utama yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan yaitu interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan penerima atau pasien dan dapat bersifat erat dan berkesinambungan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan serta untuk memantau riwayat kesehatan seseorang, setiap pemberi layanan kesehatan diwajibkan untuk membuat rekam medis (santosa, dkk., 2014).

Rekam medis adalah sebuah catatan riwayat kesehatan pasien seperti mengenai penyakit apa yang pernah diderita, bagaimana tindakan yang pernah dilakukan terhadap pasien tersebut yang sangat diperlukan oleh dokter dan petugas paramedis sebelum mengambil tindakan (Sukamto dan Sulisetyo, 2012). Salah satu 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 (Mawarni dan Wulandari, 2013). Kelengkapan, kecepatan dan ketepatan berkas rekam medis harus diisi oleh dokter maupun perawat secara lengkap dan benar. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan keakuratan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Mawarni dan Wulandari, 2013). Dokumen rekam medis merupakan informasi penting yang berguna bagi kepentingan pasien dan pihak rumah sakit. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis akan mempengaruhi ketidakakuratan informasi medis. Dokumen rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan dan diputuskan untuk pulang dengan standar pengisian 100% terisi (PERMENKES

129/Menkes/SK/II/2008). Dokumen rekam medis yang lengkap akan membantu dokter dan tenaga paramedis rumah sakit dalam memberikan pelayanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan serta tindakan medik yang akan diberikan oleh pasien serta. Rekam medis juga berperan sebagai pencatatan semua kasus penyakit yang diderita oleh pasien, salah satunya pada kasus penyakit *typhoid fever*.

Typhoid fever merupakan jenis penyakit yang berkaitan dengan demam karena adanya infeksi bakteri *salmonella typhi* yang menyebar ke seluruh tubuh dan mempengaruhi banyak organ. Tanpa pengobatan yang tepat maka penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius dan bisa berakibat fatal. Menurut data World Health Organization (WHO) dalam Agung (2015), memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam typhoid di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kematian tiap tahun. Di Indonesia penyakit ini bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit tipe c paripurna milik TNI AD yang merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang. Jumlah pasien yang berkunjung di Rumah Sakit DKT Jember pada tahun 2017 mencapai 8.670 pasien baik rawat inap maupun rawat jalan. Setelah melakukan observasi ternyata penyakit *typhoid fever* menempati 5 besar penyakit dari tahun 2015 hingga 2017. Jumlah pasien penderita penyakit *typhoid fever* pada tahun 2015 mencapai 53 penderita, tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 239 penderita, dan tahun 2017 mengalami peningkatan mencapai 263 penderita. Tingginya angka penderita penyakit *typhoid fever* akan menyebabkan penumpukan berkas rekam medis yang akan berpengaruh pada kelengkapan isi dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Rabu tanggal 19 April 2018 terhadap berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember peneliti mengambil 15 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap dan

mengidentifikasi 4 komponen diantaranya adalah *review* identifikasi, *review* pelaporan, *review* autentikasi, dan *review* pencatatan.

Tabel 1.1 Hasil Observasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

No	Analisa Kelengkapan	Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis			
		Lengkap		TidakLengkap	
		n	%	n	%
1	<i>Review</i> identifikasi	15	100	-	-
2	<i>Review</i> pelaporan	11	73	4	27
3	<i>Review</i> autentikasi	12	80	3	20
4	<i>Review</i> pencatatan	12	80	3	20

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1.1, menunjukkan bahwa setelah peneliti melakukan observasi pada berkas rekam medis tersebut pada *review* identifikasi tidak terdapat masalah pada kelengkapan berkas rekam medis umum tersebut, namun ketidaklengkapan berkas dokumen rekam medis tersebut terlihat pada *review* pelaporan, *review* autentikasi, dan *review* pencatatan. Pada *review* pelaporan menunjukkan bahwa berkas rekam medis umum terisi sebesar 73%, hal senada juga terdapat pada penelitian oleh Santosa, Rossa, dan Nadya (2014) dengan kelengkapan sebesar 98,84 %. Hal ini disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas dalam pengisian *review* pelaporan berkas rekam medis tersebut yang akan berdampak pada pemantauan perkembangan penyakit pasien karena dari laporan ini akan diperoleh informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien. Pada *review* autentikasi menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas pada berkas rekam medis umum yang terisi sebesar 80%, hal senada juga terdapat pada penelitian Octaviani dan Prasetsya (2012) dengan kelengkapan sebesar 43,24%. Ketidaklengkapan *review* autentikasi terjadi karena dokter dan parawat hanya melakukan pengisian tanda tangan dan tidak menuliskan nama terang. Hal ini dapat menyebabkan proses klaim yang akan tertunda sehingga akan berdampak pada pasien. Pada *review* pencatatan menunjukkan bahwa berkas rekam medis umum terisi sebesar 80%, hal senada juga terdapat pada penelitian

Christine (2015) dengan kelengkapan sebesar 44%, ketidaklengkapan ini terjadi karena pembetulan kesalahan yang tidak benar pada penggunaan cairan penghapus dan coret tanpa keterangan penanggungjawab. Dari *review* diatas didapatkan bahwa tingkat ketidaklengkapan banyak didapatkan pada *review* pelaporan dalam hal ini kelengkapan pelaporan sangatlah perlu, karena kelengkapan tersebut merupakan bukti tertulis dari setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada setiap pasiennya. Selain itu penulisan yang baik dalam pendokumentasian juga perlu, agar tidak ada kesalahan dalam pembacaan dokumen rekam medis yang dapat berakibat fatal bagi pasien, karena kesalahan pembacaan dan pencatatan yang kurang baik dapat menyebabkan salahnya pemberian obat atau tindakan kepada pasien (Octaviani dan Prasetya, 2012)

Kurangnya kelengkapan dokumen rekam medis umum pada kasus *thypoid fever* akan mempengaruhi mutu dari rekam medis tersebut. Ketidaklengkapan tersebut juga terlihat pada pengisian kodefikasi diagnosa penyakit di lembar formulir *resume* medis, pada lembar formulir *resume* medis umum tidak terdapat pengisian kodefikasi penyakit *thypoid fever*. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan, karena standar pelayanan minimal dalam kelengkapan berkas rekam medis adalah 100% terisi. (PERMENKES 129/Menkes/SK/II/2008). Mengingat pentingnya dokumen rekam medis sehingga dapat digunakan banyak pihak untuk berbagai macam kepentingan antara lain pihak rumah sakit, pelayanan kesehatan (asuransi) dan pasien. Untuk itu diperlukan kelengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, sehingga dokumen rekam medis yang lengkap dapat menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Mengingat pentingnya dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus typhoid fever di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap pada kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap pada kasus kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan data rekam medis pada *review* identifikasi (nama dan nomor rekam medis) pasien pada setiap formulir rekam medis pasien rawat inap kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.
2. Mengidentifikasi kelengkapan data rekam medis pada *review* pelaporan (pemeriksaan fisik, hasil lab/penunjang, diagnosa, kode diagnosa, dan anamnese) pada berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.
3. Mengidentifikasi kelengkapan data rekam medis pada *review* autentifikasi (tanda tangan dan nama jelas dokter dan perawat) pada berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.
4. Mengidentifikasi kelengkapan data rekam medis pada *review* pencatatan (baris tetap, tulisan jelas dibaca, tanggal, dan koreksi) pada berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.
5. Menyusun upaya perbaikan ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *typhoid fever* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan serta bahan evaluasi dalam penyelenggan berkas rekam medis di Rumah Sakit Bhaladika Husada Jember.
2. Meningkatkan mutu rekam medis berupa informasi yang akurat.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan *referensi* bagi penelitian lebih lanjut dengan topik yang sejenis dan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan tentang kelengkapan Dokumen Rekam Medis pada pasien umum pada kasus *typhoid fever*.