

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Bawa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2009).

Kemenkes RI (2012) menyatakan, pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah sakit. Huffman (1999) berpendapat bahwa pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien rawat inap di rumah sakit atau institusi perawatan kesehatan. Untuk memastikan tersedianya asuhan medis yang efektif, Untuk memastikan tersedianya asuhan medis yang efektif, JCAHO (*Joint Commision Accreditation of Health Organizations*) mengharuskan catatan medis fasilitas rawat jalan yang berdiri sendiri untuk memelihara daftar ringkasan prosedur bedah masa lalu, dan diagnosis atau masalah masalalu dan sekarang. Daftar ini harus secara jelas terdokumentasi di dalam catatan medis pasien. Daftar ini tidak perlu berisi masalah yang timbul berulangkali, tapi harus mencakup setiap keadaan bedah dan medis yang berarti, setiap alergi dan reaksi obat yang tidak diinginkan, dan obat-obatan yang digunakan saat ini dan sebelumnya.

Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/ atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan, dan

rekaman elektro diagnostik. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang indentitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Dokter, dokter gigi dan/ atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/ atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2008a).

Pengisian dokumen rekam medis harus diisi selengkap-lengkapnya agar berkesinambungan dan dijadikan sebagai alat bukti hukum apabila dibutuhkan. Maka pengisian dokumen rekam medis harus disi sebaik mungkin untuk kesinambungan informasi. Oleh sebab itu bagian rekam medis di rumah sakit perlu melaksanakan pemantauan kualitas tentang mutu berkas rekam medis rawat inap dengan melaksanakan analisis. Analisis dibagi menjadi dua yakni analisis kuantitatif dan kualitatif, analisis kualitatif dibagi lagi menjadi dua yaitu, analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis (Anindya, 2014).

Analisis kualitatif adalah review isi entri catatan medis untuk mencari inkonsistensi dan omisi yang bisa menyebabkan catatan tersebut dianggap tidak tepat atau tidak lengkap. Analisis ini memerlukan pengetahuan tentang terminology medis, anatomi dan fisiologi, dasar-dasar proses penyakit, isi catatan medis dan standar badan-badan lisensi, akreditasi dan sertifikasi. Ini biasanya dilakukan oleh praktisi informasi kesehatan yang berpengalaman. Sebagaimana pada analisis kuantitatif, analisis kualitatif dilakukan untuk membuat catatan medis lengkap sebagai rujukan asuhan pasien, melindungi kepentingan hukum, memenuhi syarat-syarat peraturan, dan untuk data dan analisis statistik yang akurat. Namun karena ia bersifat lebih mendalam dibandingkan dengan analisis kuantitatif. Ia melayani tujuan-tujuan ini secara lebih penuh, dan ia juga menyumbangkan latar belakang dan informasi penyokong untuk aktifitas pengelolaan mutu dan resiko. Analisis kualitatif juga membantu dalam diagnosis

dan pengkodean yang perlu untuk riset medis, penelitian administratif dan penggantian biaya (Hatta, 2012).

Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang pada triwulan I Tahun 2014. Hasil analisa kualitatif DRM rawat inap kasus bedah tindakan hernioraphy periode triwulan I Tahun 2014, ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada review kelengkapan dan pencatatan kekonsistensian diagnosa, perawatan dan pengobatan yaitu 37 DRM (73%) lengkap dan 14 DRM (27%) tidak lengkap atau tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa. Sedangkan angka ketidaklengkapan data yang ada pada lahan penelitian di rumah sakit PKU muhammadiyah Cepu, pada Bulan maret 2014 peneliti melakukan survey awal dengan mengambil 10 dokumen sebagai sampel pada penyakit gastroenteritis yang merupakan penyakit terbanyak pada bulan Januari-Maret 2014 yaitu sebanyak 86 kasus untuk dinilai ketidaklengkapannya dan dihitung DMR nya. Perincian tingkat ketidaklengkapannya berdasarkan tiasp-tiap review yaitu : review identifikasi kelengkapan tertinggi pada RM 3, RM 4, RM 5, RM 10 dan RM 11, sebesar 100%, ketidaklengkapan tertinggi pada RM 2, sebesar 80% dengan kelengkapan sebesar 20%.

Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso merupakan Rumah Sakit Umum swasta yang sedang berkembang di Kabupaten bondowoso. Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso masih dalam proses penetapan kelas. Rumah Sakit Mitra Medika baru berdiri tahun 2011, belum ada standar pelayanan operasional (SOP) untuk pelayanan DBD. Demam berdarah termasuk dalam 10 besar kunjungan terbanyak, walaupun jumlah kunjungannya pada tahun 2015 bulan Januari- Juni hanya 97 pasien. Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso belum pernah melakukan analisis kualitatif. Dari 10 dokumen yang di lakukan studi pendahuluan ditemukan 7 tidak lengkap.

Berdasarkan studi penelitian pada Dokumen Rekam medis kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso Triwulan I tahun 2015. Dokumen Rekam medik tidak lengkap. Kemenkes (2008a) menyatakan rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu kurang dari 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau

setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang dengan standar kelengkapannya adalah 100%.

Rahmawati (2014) menyatakan bahwa pentingnya kelengkapan data Rekam Medis sebagai dokumen rekam medis apabila terjadi kasus gugatan dari pasien, maka Rekam medis pasien harus lengkap sehingga dapat membantu dokter maupun tenaga kesehatan lain sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Agar dokumen rekam medis berkesinambungan maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi selengkapnya dan juga dijadikan sebagai alat bukti hukum apabila dibutuhkan. Maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi sebaik mungkin dan selengkap mungkin untuk kesinambungan informasi dan sebagai salah satu syarat dalam akreditasi Rumah Sakit.

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis secara Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan lama demam pada Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015

2. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan tanda perdarahan pada Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015
3. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan Pemeriksaan penunjang(leukosit, hematokrit, thrombosit) pada Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015.
4. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan derajat penyakit pada Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015.
5. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan tatalaksana pada Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di RS Mitra Medika Bondowoso Periode Januari sampai dengan Juni Tahun 2015.
6. Menganalisis kualitatif Dokumen Rekam Medis Demam Berdarah Dengue di Rs Mitra Medika Bondowoso Periode Januari s.d. Juni Tahun 2015.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan tentang Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien yang digunakan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu kuliah di lapangan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menjadi bahan masukan dalam hal pengembangan peningkatan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis serta keterampilan bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai perbaikan dalam pengelolaan dokumen rekam medis terutama pada bagian pengisian dokumen rekam medis dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.5 Batasan Masalah

Dokumen Rekam Medis Pasien Dewasa Rawat Inap Kasus Demam
Berdarah Dengue