

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2013) pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu pendukung pelayanan kesehatan di masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit memiliki unit pelayanan penunjang diantaranya unit rekam medis. Memiliki rekam medis juga merupakan kewajiban setiap rumah sakit (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2009). Berkas rekam medis merupakan salah satu sarana untuk menilai mutu dari rumah sakit yang berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat (Oktaviani dan Prasetya, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2008) syarat rekam medis yang bermutu atau berkualitas adalah terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan *software INA CBGs* (Ulfah, 2011). Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek (Salowong, 2013). Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit (Pamungkas, dkk, 2014). Maka semua berkas rekam medis harus berkualitas. Salah satunya berkas rekam medis kasus DHF, karena penyakit DHF masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah

seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Kemenkes RI, 2010).

Kasus DHF di Indonesia telah menjadi masalah selama beberapa tahun terakhir. Kasus DHF kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya (Kemenkes RI, 2010). Angka kesakitan penyakit DHF di Indonesia Tahun 2013 sebesar 41,25 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2014). Angka penyebaran kasus DHF seluruh provinsi di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Jumlah Kasus DHF Seluruh Provinsi di Indonesia Tahun 2009-2013

TAHUN	Σ PROVINSI	PROVINSI TERJANGKIT	%PROVINSI TERJANGKIT
2009	33	32	97
2010	33	33	100
2011	33	31	94
2012	33	33	100
2013	33	33	100

Sumber: Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013

Berdasarkan Tabel 1.1, angka penyebaran kasus DHF seluruh provinsi di Indonesia Tahun 2010, 2012 dan 2013 tampak bahwa seluruh provinsi di Indonesia terjangkit DHF (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013). Sedangkan angka penyebaran kasus DHF seluruh Kabupaten/ Kota di Indonesia Tahun 2009-2013 juga mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Jumlah Kasus DHF Seluruh Kabupaten/ Kota di Indonesia Tahun 2009-2013

TAHUN	Σ KAB/KOTA	KAB/KOTA TERJANGKIT	%KAB/KOTA TERJANGKIT
2009	497	382	77
2010	497	400	80
2011	497	374	75
2012	497	417	84
2013	497	436	88

Sumber: Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013

Berdasarkan Tabel 1.2, kasus DHF di Kabupaten/Kota terjadi peningkatan pada tiga tahun terakhir dimana tertinggi pada tahun 2013 sebesar 88% (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2013).

Jumlah kasus DHF di Banyuwangi dari tahun ke tahun terus meningkat. Tahun 2015 Banyuwangi termasuk dalam 15 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang menyandang status kejadian luar biasa (KLB) dikarenakan jumlah kasus DHF di wilayah Banyuwangi meningkat dua kali lipat sebesar 46% dibandingkan di tahun 2014 (Dinkes Jawa Timur, 2015). Jumlah kasus dan kematian DHF Tahun 2011-2015 di Banyuwangi dapat dilihat pada Tabel 1.3

Tabel 1.3 Jumlah Kasus dan Kematian DHF 2011-2015 di Banyuwangi

TAHUN	JUMLAH KASUS	KEMATIAN
2011	189	0
2012	127	1
2013	246	2
2014	465	1
2015	996	9

Sumber: Dinkes Banyuwangi, 2016

Berdasarkan Tabel 1.3, jumlah kasus dan kematian penyakit DHF di Kabupaten Banyuwangi dari Tahun 2011-2015 tertinggi terjadi pada Tahun 2015 yaitu jumlah 996 kasus dan 9 meninggal (Dinkes Banyuwangi, 2016). Penyakit *Dengue Haemorrhage Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue. Virus ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Kegawatan DHF yang mengancam nyawa adalah disfungsi sirkulasi atau syok hipovolemik yang disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapilar dan perdarahan, sehingga terjadi plasma *leakage*, penurunan perfusi organ, penurunan suplai oksigen dan nutrisi untuk sel yang dapat berlanjut dengan gagal organ multiple dan kematian (Darwis, 2003). Kondisi darurat seperti penjelasan diatas mengharuskan berkas rekam medis yang berkualitas untuk menjadi pedoman pelaksanaan terapi dan pengobatan.

Kualitas rekam medis dapat dinilai dengan cara menganalisis. Terdapat dua jenis analisis yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kualitatif dibagi menjadi dua yaitu analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis.

Peneliti memilih penilaian dokumen dengan analisis kualitatif karena analisis kualitatif perlu dilakukan demi terciptanya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak ajeg/ taat asaa (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Hatta, 2008).

Berdasarkan laporan tahunan RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2015 kelengkapan pengisian rekam medis 2x24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 87% dan standar kelengkapan berkas rekam medis di RSUD Genteng Banyuwangi adalah 100%. Ketidaklengkapan berkas rekam medis Tahun 2015 di RSUD Genteng Banyuwangi sebesar 13% dan analisis kualitatif rekam medis belum pernah dilakukan di RSUD Genteng Banyuwangi. Jumlah kasus DHF di RSUD Genteng Banyuwangi Tahun 2014 sebesar 83 pasien dengan pasien meninggal 1 orang dan Tahun 2015 penderita meningkat menjadi 135 pasien. Bulan Januari-Juni Tahun 2016 penyakit DHF termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap dengan jumlah 284 pasien di RSUD Genteng Banyuwangi.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Maret Tahun 2016 di RSUD Genteng Banyuwangi peneliti melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis pada 10 berkas rekam medis pasien DHF, yang dihasilkan angka ketidaklengkapan yaitu: No.RM 80% (form Instalasi Laboratorium), nama lengkap 100% (tidak disertai nama ayah/suami dan penulisan di tiap form kadang berbeda), alamat 100% (tidak lengkap RT/RW), jenis kelamin 50% (tidak diisi form RM 2), orang yang dapat dihubungi 80%, tandatangan persetujuan 20% (tidak ada nama terang), bukti rekaman 70% (keluhan tidak disis form RM 4), keabsahan rekaman 30% (tidak ada nama terang), tanggal 40% (tidak ada tahun form RM 4, form RM 7, form RM 11), waktu 30%, baris tetap 40%, koreksi 40% (tidak sesuai aturan). Kegiatan analisis kualitatif diperlukan untuk menilai kelengkapan berkas rekam medis. Sedangkan analisis kualitatif diperlukan demi terciptanya isi rekam medis terhindar dari masukan yang tidak ajeg/ taat asas yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Hatta, 2010). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa jika data kuantitatif tidak lengkap, maka data kualitatif belum dapat dipertanggung jawabkan.

Hasil penelitian Citrawati, 2014 di RSUD PKU Muhammadiyah Cepu menyatakan terdapat ketidaklengkapan pada berkas rekam medis rawat inap kasus gastroenteritis setelah dilakukan analisis kuantitatif dan kualitatif hasilnya 86 berkas rekam medis yang diteliti 82 berkas belum lengkap sehingga ditemukan DRM (*delinquent medical record*) sebanyak 95,35%. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis masih menjadi permasalahan yang ada di rumah sakit. Ketidaklengkapan berkas rekam medis juga terjadi di RSUD Genteng Banyuwangi. Pentingnya dilakukan analisis pada berkas rekam medis untuk menilai berkas rekam medis di RSUD Genteng Banyuwangi. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik mengambil judul mengenai “Analisis Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Dengue Haemorrhage Fever* Di RSUD Genteng Banyuwangi Periode Januari - Juni Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis kualitatif berkas rekam medis rawat inap pasien *Dengue Haemorrhage Fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis kualitatif berkas rekam medis rawat inap pasien *Dengue Haemorrhage Fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan kejelasan masalah dan kondisi/ diagnosis berkas rekam medis pasien *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
2. Mengidentifikasi kelengkapan masukan konsisten berkas rekam medis pasien *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016

3. Mengidentifikasi kelengkapan *informed consent* berkas rekam medis pasien *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
4. Mengidentifikasi kelengkapan telaah rekaman berkas rekam medis pasien *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
5. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi anamnesis pasien berkas rekam medis *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
6. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi pemeriksaan penunjang pasien berkas rekam medis *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
7. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi derajat diagnosis pasien berkas rekam medis *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016
8. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi keadaan pulang pasien berkas rekam medis *dengue haemorrhage fever* di RSUD Genteng Banyuwangi periode Januari - Juni Tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Dapat menerapkan teori atau ilmu-ilmu yang telah di dapat dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah-masalah yang ada pada saat melakukan penelitian.
- b. Menambah ilmu dan pengetahuan tentang analisis kualitatif dokumen rekam medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Mencetak mahasiswa D-IV Rekam Medik Politeknik Negeri Jember yang mempunyai keahlian dalam pengolahan rekam medis yang siap terjun di dunia kerja.

- b. Menjalin hubungan kerjasama dengan institusi pelayanan kesehatan lainya untuk melatih keprofesian rekam medis.

1.4.3 Bagi RSUD Genteng Banyuwangi

- a. Dapat Meningkatkan kualitas berkas rekam medis dari berbagai permasalahan yang dihadapi
- b. Sebagai bahan acuan pengetahuan bagi pihak rekam medis rumah sakit agar dapat menjaga kelengkapan isi berkas rekam medis.
- c. Dapat digunakan bahan untuk meningkatkan aspek mutu rekam medis