

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1994 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. 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 (Undang-Undang No. 44, 2009).

Setiap sarana pelayanan kesehatan perlu adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Upaya tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai dan mendukung dari berbagai faktor yang turut serta dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yaitu sumber daya manusia di dalam badan unit kerja rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Sudra, 2013). Rekam medis merupakan inti dari suatu sistem informasi kesehatan. Data dalam rekam medis menjadi bahan utama yang akan diolah menjadi informasi dan menjadi pengetahuan dalam sistem informasi kesehatan. Rekam medis wajib dibuat sesegara mungkin dan dilengkapi isinya setelah pasien menerima suatu bentuk layanan kesehatan.

Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui catatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan semua pelayanan yang telah dibeikan harus terisi lengkap dan akurat. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat dibutuhkan karena sebagai bukti untuk pemeriksaan selama pasien dirawat di rumah sakit (Sudra, 2013).

Menurut hasil penelitian (Putriana, 2016), pada dokumen rekam medis rawat inap kasus *Fracture Humerus* ketidaklengkapan pelaporan penting terendah pada

formulir ringkasan masuk keluar pada item keadaan keluar sebanyak 36 formulir (80%). Sedangkan hasil penelitian (Mukti, 2013) pada dokumen rekam medis rawat inap kasus Infeksi Saluran Pernafasan ditemukan ketidaklengkapan dalam review laporan penting pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada item tindakan sebanyak 78 formulir (97%). Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan penyakitnya ialah dengue fever. Kasus *Dengue fever* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul termasuk dalam 10 besar penyakit. *Dengue Fever* adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui vektor nyamuk yaitu *aedes aegypti*, demam yang disertai dengan penyakit lainnya seperti terjadinya pendarahan, munculnya bintik-bintik merah pada tubuh serta jumlah trombosit sangat menurun secara drastis (Irianto, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terdapat populasi sebanyak 318 dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 20 dokumen rekam medis kasus *Dengue Fever*. Kelengkapan terendah review laporan penting pada formulir ringkasan masuk keluar pada item diagnosa utama sebanyak 4 dokumen (20%). Pada formulir Resume medis kelengkapan dalam review laporan penting pada item diagnosis utama dan diagnosis masuk sebanyak 6 dokumen (30%).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus *Dengue Fever* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap pada kasus *Dengue Fever* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui persentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada kasus *Dengue Fever* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan pada *review* identifikasi pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*
- b. Mengetahui persentase kelengkapan pada *review* laporan penting pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*
- c. Mengetahui persentase kelengkapan pada *review* autentifikasi pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*
- d. Mengetahui persentase kelengkapan pada *review* pencatatan atau pendokumentasian yang benar pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang ilmu rekam medis khususnya tentang kelengkapan dokumen rekam medis pada kasus *Dengue Fever* di RSUD Muhammadiyah Bantul

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengambil kebijakan tentang pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada kasus *Dengue Fever* di RSUD Muhammadiyah Bantul

#### 3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi keputusan dalam pengembangan ilmu rekam medis tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap kasus *Dengue Fever*

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Hastuti (2011) Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Kasus Persalinan Di Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta Triwulan II tahun 2011 jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan Retrospektif, jumlah sampel 14 dokumen rekam medis menggunakan teknik sampling jenuh. Persentase kelengkapan review identifikasi pada item nama dan nomor rekam medis lengkap 100%,

review laporan penting pada item diagnosa utama pada formulir pengkajian keperawatan tidak lengkap 57%, review autentifikasi pada formulir perjalanan penyakit, perintah dokter dan pengobatan tidak lengkap 50% dan review pendokumentasian yang benar pada item pencatatan penulisan jelas dan terbaca 43%.

Persamaan: jenis penelitian Deskriptif, analisis kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap.

Perbedaan: penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, kasus *Dengue Fever*, dan lokasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Mukti (2013) Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Penyakit Infeksi saluran Pernafasan Akut di RSUD Sunan Kalijaga Demak Priode Triwulan 1 Tahun jenis penelitian ini adalah Deskriptif dengan sampel sebanyak 80 dokumen rekam medis, metode yang digunakan adalah observasi langsung. Presentase ketidaklengkapan dalam review laporan penting pada formulir ringkasan masuk dan keluar pada item tindakan sebanyak 78 (97%).

Persamaan: Jenis penelitian deskriptif dan metode menggunakan observasi langsung.

Perbedaan: Kasus yang diteliti yaitu *Dengue Fever* dan lokasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

3. Aryanti (2014) Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien rawat Inap RSAU DR.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014 jenis penelitian ini diskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, jumlah sampel 90 dokumen rekam medis teknik pengambil sampel yaitu *systematic random sampling*. Persentase kelengkapan review identifikasi sebanyak 96% lengkap, review laporan penting sebanyak 75% lengkap, review autentifikasi sebanyak 60% lengkap dan review pendokumentasian yang benar sebanyak 95% lengkap.

Persamaan: Menganalisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, jenis penelitian diskriptif.

Perbedaan: Jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan lokasi di Rumah sakit Pku Muhammadiyah Bantul.

4. Tutut (2014) Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Infeksi Saluran Kemih Triwulan 1 Dilihat Dari Aspek Pelaporan Penting di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta jenis penelitian ini Deskriptif, dengan sampel 30 dokumen rekam medis menggunakan teknik sampling jenuh. Presentase ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada formulir lembar riwayat inap pada item diagnosis (7,1%).  
Persamaan: sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif.  
Perbedaan: penelitian ini menggunakan teknik *systematic random sampling*, kasusnya yaitu *dengue fever* dan lokasi di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD  
YOGYAKARTA