

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandangan masyarakat terkait masalah kesehatan dewasa ini telah berkembang cukup pesat. Seiring dengan semakin menguatnya popularitas Jaminan Kesehatan Nasional yang telah menjadi tren baru di dunia kesehatan, kelengkapan pengisian rekam medis harus dilaksanakan secara kronologis dari waktu ke waktu, dengan kata lain tidak ada satu kegiatan pun yang tidak tercatat. Dalam Huffman (1994) rekam medis harus memuat data yang mencukupi untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis atau alasan kedatangan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta untuk menentukan pelayanan yang tepat.

Disebutkan Johns dan Clark dalam Hatta (2013) bahwa telaah rekam kesehatan secara kuantitatif dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi. Hasil analisis kuantitatif rekam medis diantaranya ialah teridentifikasinya kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi layanan kesehatan, kelengkapan pengisian sesuai dengan peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, dan keperluan sertifikasi lainnya serta mengetahui hal-hal yang berpotensi menimbulkan tuntutan untuk membayar ganti rugi (Sudra, 2014).

Dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien. Dalam rekam medis terdapat dua data yaitu data administratif dan data klinis, Hatta (2013) menjelaskan bahwa data administratif mencakup data demografi, keuangan disamping tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (*consent*), lembar hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi konfidensial pasien. Data klinis dapat diartikan sebagai data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien (Sudra, 2014).

Resume merupakan rekapitulasi mengenai riwayat pasien selama mendapatkan pelayanan dirumahsakit. Disini terdapat alasan perawatan, penemuan penting pada pemeriksaan atau pengujian, prosedur yang dijalani, pengobatan yang diberikan dan responden pasien terhadapnya, keadaan pada waktu pulang, instruksi yang diberikan mengenai obat-obatan, aktivitas, fisik, makanan, dan perawatan selanjutnya (Huffman,1994). Menurut Rustiyanto (2009) kelengkapan *resume* pasien pulang sangat berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan kesehatan dan pencapaian standar pelayanan rekam medis di rumah sakit.

Departemen Kesehatan (2014) menyebutkan bahwa setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Salah satu dari PTM ialah penyakit stroke, jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga dengan berdasarkan diagnosis dokter 0.18% atau sebanyak 43.361 estimasi jumlah absolut.

Tabel 1.1 Estimasi Penderita Penyakit Stroke pada Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2013

No	Provinsi	% Diagnosis Dokter (D)	% Diagno- sis/Gejala (D/G)	Estimasi Jumlah Abso- lut (D)	Estimasi Jumlah Absolut (D/G)
1	Aceh	0,10	0,3	3.177	9.531
2	Sumatera Utara	0,13	0,3	11.622	26.819
3	Sumatera Barat	0,13	0,3	4.456	10.283
4	Riau	0,12	0,2	4.929	8.214
5	Jambi	0,04	0,1	925	2.313
6	Sumatera Selatan	0,07	0,2	3.836	10.959
7	Bengkulu	0,10	0,1	1.249	1.249
8	Lampung	0,08	0,1	4.448	5.560
9	Kep. Bangka Belitung	0,05	0,1	472	945
10	Kep. Riau	0,17	0,3	2.327	4.107
11	DKI Jakarta	0,15	0,3	11.414	22.828
12	Jawa Barat	0,14	0,3	45.027	96.487
13	Jawa Tengah	0,18	0,3	43.361	72.268
14	DI Yogyakarta	0,25	0,4	6.943	11.109
15	Jawa Timur	0,19	0,3	54.826	86.568
16	Banten	0,09	0,2	7.267	16.148
17	Bali	0,13	0,3	3.988	9.204
18	Nusa Tenggara Barat	0,04	0,2	1.281	6.405
19	Nusa Tenggara Timur	0,10	0,8	3.117	24.933
20	Kalimantan Barat	0,08	0,2	2.458	6.145
21	Kalimantan Tengah	0,07	0,2	1.126	3.216
22	Kalimantan Selatan	0,06	0,3	1.633	8.167
23	Kalimantan Timur	0,08	0,1	2.203	2.753
24	Sulawesi Utara	0,14	0,4	2.378	6.795
25	Sulawesi Tengah	0,12	0,7	2.233	13.027
26	Sulawesi Selatan	0,07	0,5	4.017	28.695
27	Sulawesi Tenggara	0,04	0,2	616	3.079
28	Gorontalo	0,06	0,2	453	1.509
29	Sulawesi Barat	0,07	0,3	560	2.402
30	Maluku	0,09	0,4	956	4.247
31	Maluku Utara	0,02	0,2	144	1.436
32	Papua Barat	0,08	0,2	446	1.115
33	Papua	0,07	0,5	1.504	10.745
	INDONESIA	0,13	0,3	229.696	530.068

Sumber: Diolah berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI

Pada bulan Mei tahun 2017 penulis melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dan telah melaksanakan observasi serta melakukan analisis kuantitatif terhadap 15 sampel *resume* medis kasus *stroke*. Setelah itu penulis melakukan rekapitulasi terhadap analisis tersebut dan mendapatkan hasil pengisian nama tidak lengkap sebanyak 40%, jenis kelamin 73%, hasil lab 40%, terapi 80%.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas mengingat pentingnya kelengkapan informasi yang dihasilkan dari rekam medis pasien guna perencanaan perawatan maupun guna evaluasi pelayanan pasien. Pelaksanaan telaah rekam medis secara kuantitatif pada pasien *stroke* yang masuk kedalam 10 besar penyakit yaitu peringkat ke-4 sehingga dapat digunakan sebagai informasi yang berguna. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pengisian Data Administratif dan Data Klinis Terhadap Kelengkapan *Resume* Kasus *Stroke* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan mengingat pentingnya pengisian *resume* medis yang memuat informasi pasien terkait data administratif maupun data klinisnya, maka permasalahan yang selanjutnya akan dijadikan bahan penelitian yaitu apakah ada pengaruh pengisian data administratif dan data klinis terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengisian data administratif dan data klinis terhadap tingkat kelengkapan *resume* kasus *stroke* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prosentase kelengkapan pengisian data administratif dan data klinis pada lembar *resume*
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis kasus *stroke*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan terhadap Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang guna melengkapi pengisian data pasien pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa *stroke*

b. Bagi Mahasiswa

Peneliti dapat mengetahui pelaksanaan mengenai pengaruh pengisian data administratif dan data klinis terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap proses melengkapi data pasien pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa *stroke*.

b. Bagi Mahasiswa

Peneliti dapat menerapkan pengaruh pengisian data administratif dan data klinis terhadap kelengkapan *resume* kasus *stroke* di Rumah Sakit Tk II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang.

E. Keaslian Penelitian

1. Purnamasari (2016) dengan judul *Review Data Rekam Medis Ditinjau dari Standar Akreditasi MKI 19.4 Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan data rekam medis yang ditinjau dari standar akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini memiliki tujuan khusus untuk mengetahui angka ketidaklengkapan data rekam medis, menganalisa penyebab ketidaklengkapan data rekam medis serta dampak terjadinya ketidaklengkapan data rekam medis ditinjau dari standar akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang hendak diteliti oleh penulis ialah meninjau pengaruh data administratif dan data klinis terhadap kelengkapan pengisian *resume* medis.

Perbedaan penelitian ini ialah jenis penelitian dengan cara kualitatif sedangkan jenis penelitian yang akan digunakan oleh penulis ialah metode campuran.

2. Handayani (2016) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Rawat Inap pada Kasus Bedah Saraf di RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2016

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian *informed consent* rawat inap pada kasus bedah saraf di RS Bethesda Yogyakarta tahun 2016. Penelitian ini memiliki tujuan khusus untuk mengetahui prosentase kelengkapan pengisian lembar *informed consent* terkait identifikasi, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang benar serta mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian *informed consent* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini ialah melakukan analisis pada lembar *informed consent* sedangkan penelitian yang hendak penulis lakukan ialah analisis terhadap *resume* medis.

3. Wulandari (2014) dengan judul Analisis Pengisian Formulir *Resume* Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengisian Formulir *Resume* Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap periode Triwulan IV tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang hendak diteliti oleh penulis ialah fokus diagnosis penyakit yang diderita pasien termasuk dalam 10 besar penyakit yang terjadi pada masing-masing lahan penelitian serta melakukan analisis terhadap lembar *resume* medis.

Perbedaan penelitian ini ialah penggunaan sampel jenuh sedangkan sampel yang hendak digunakan peneliti ialah *random sampling*.

4. Febriyanti (2015) dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pengisian, kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian data formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang hendak diteliti ialah pada penelitian ini ialah hanya berfokus pada kelengkapan pengisian data formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik khususnya pada kasus bedah sedangkan penulis hendak menganalisis kelengkapan pengisian data administratif dan data klinis terhadap kelengkapan *resume* medis.

5. Budi (2016) dengan judul Kelengkapan *Resume* Dalam Pemenuhan Standar Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan (Apk) Pada Standar Akreditasi Tahun 2012

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan isi *Resume* dalam persiapan pemenuhan standar akreditasi tahun 2012.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang hendak diteliti oleh penulis ialah melakukan analisis terhadap lembar *resume* medis.

Perbedaan penelitian ini ialah menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif sedangkan penelitian yang hendak penulis lakukan ialah dengan pendekatan metode campuran.