

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan bagi semua orang adalah suatu kebutuhan pokok yang tidak tergantikan. Pemerintah dalam hal ini sebagai pusat pengelolaan kesehatan secara nasional berupaya agar taraf kesehatan dan kualitas hidup masyarakat semakin meningkat, salah satu upaya konkret yang telah dilakukan pemerintah adalah menyediakan sarana kesehatan yang terstruktur kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien menuntut fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat (Suzan, 2008).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah dengan pengisian rekam medis yang meliputi kelengkapan, kecepatan dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan rekam medis menggambarkan mutu pelayanan medis di fasilitas kesehatan. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik dan menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Mawarni, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam aspek medis, catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis, serta keselamatan pasien (Depkes RI, 2006).

Rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun elektronik. Rekam medis berisikan 2 hal penting, pertama yaitu dokumentasi data tentang keadaan penyakit pasien saat ini maupun sebelumnya, kedua dokumentasi tertulis tentang tindakan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan professional. Secara umum, informasi yang tercantum didalam rekam medis adalah keluhan utama yang dirasakan pasien, waktu, dan onset keluhan hingga tindakan medis yang sudah dilakukan. Tenaga kesehatan professional yang merawat atau memberi tindakan, serta hasil dari pengobatan dan tindakan yang sudah dilakukan. Semua unsur tersebut harus akurat, dan tepat karena sangat mempengaruhi keadaan pasien jika terjadi kesalahan (Handi widjojo, 2009).

Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), salah satu indikator kunci dalam standar pelayanan berfokus pasien adalah asesmen pasien didalam pengisian rekam medis. Tujuan asesmen pasien yang efektif adalah menghasilkan keputusan tentang kebutuhan asuhan pasien, pengobatan yang harus segera dilakukan dan pengobatan berkelanjutan untuk keadaan emergensi, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah (SNARS, 2018).

Permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan rekam medis adalah tenaga medis professional tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan dari rekam medis, baik pada sarana kesehatan kesehatan maupun pada praktik pribadi, akibatnya rekam medis yang dibuat tidak lengkap, tidak jelas dan tidak tepat waktu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Kesalahan dalam pencatatan rekam medis maupun ketidaklengkapannya dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian pelayanan terapi hingga menimbulkan kerugian pada pasien. Dokumentasi yang baik dalam rekam medis merupakan aspek yang penting dalam mewujudkan keselamatan pasien (Karp *et al*, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Provinsi Jawa Timur pada 2017 didapatkan hasil bahwa kelengkapan penulisan SOAP (*subjective, objective, assessment, plan*) konseling edukasi dan pengisian diagnosis menggunakan ICD X di poli umum sebesar 48% dan menurun

di bulan berikutnya menjadi 45,8% (Gosanti, 2017). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi pengisian rekam medis yaitu faktor individu, meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kemampuan. Faktor dari sistem manajemen meliputi pelatihan, pengawasan. Faktor organisasi meliputi kebijakan (SOP), struktural. Dan faktor lingkungan kerja (Ariani, 2005).

Unit Hemodialisis adalah salah satu unit kesehatan yang memiliki standar pelayanan tersendiri. Standar pelayanan pasien hemodialisis mencakup identifikasi pasien secara tepat, skrining awal untuk penyakit bawaan baik pasien baru maupun per 3-6 bulan untuk pasien lama, pemberian *informed consent* sebelum tindakan, dilakukan asesmen awal setiap pasien yang mencakup pemeriksaan fisik, lab, psikologis, nutrisi, riwayat pengobatan. Dilakukan asesmen lanjutan setiap dilakukan tindakan dan saat kondisi pasien terjadi perburukan, temuan dari asesmen didokumentasikan dalam rekam medis dan bertujuan untuk meminimalisir komplikasi dan memastikan dialisis adekuat (Tatik, 2018)

Di Indonesia sendiri pada tahun 2013 prevalensi pasien gagal ginjal adalah sekitar 0,2% (2:1000). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pria lebih banyak dibandingkan wanita (0,2%:0,3%), dari segi usia rentang 45-65 tahun lebih banyak ditemukan pada kasus baru (Risksedas, 2016). Kondisi tersebut terus meningkat dan diketahui penyebab utama dari

gagal ginjal sendiri adalah diabetes (52%), hipertensi (26%), penyakit kongenital (6%), penyakit lupus (1%), dll (Indonesian Renal Registry, 2016). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Black & Hawk, 2005; Ignatavicius & Workman, 2006).

Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center merupakan klinik yang berfokus pada pelayan tindakan dialisis yang bergerak diluar dari institusi rumah sakit. Jumlah pasien rutin hemodialisis yang tercatat hingga Agustus 2019 berjumlah 152 pasien, 1 pasien dapat melakukan dialisis 2 sampai 3 kali per minggu, jumlah total tindakan selama bulan juli 2019 tercatat sebanyak 1219 tindakan hemodialisis. Tingginya angka tindakan hemodialisis dan terfokusnya pelayanan hemodialisis di klinik tersebut yang akhirnya membuat penulis tertarik untuk menganalisa kelengkapan rekam medis *assessment* pre dialisis. Sampai saat ini belum ada penelitian yang menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga medis terhadap pengisian *assessment* pre dialisis di Klinik Nitipuran Health Center.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kelengkapan pengisian rekam medis *assessment* pre dialisis di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis terutama pada *assessment* pre dialisis untuk menjaga standar mutu pelayanan di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kelengkapan pengisian *assessment* pre dialisis pasien di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.
- b. Menganalisis ketepatan pelaksanaan *assessment* pre dialisis pasien di klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center
- c. Mengetahui hambatan dan faktor pendukung implementasi *assessment* pre dialisis pasien di Klinik Hemodialisis Nitipuran Health Center.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi klinik

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam rangka pengendalian mutu terkait kelengkapan pengisian rekam medis dalam hal ini *assessment* pre dialisis.

### 2. Bagi peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan mengenai kelengkapan dan ketepatan tenaga medis dalam pengisian berkas dan pengendalian mutu di unit Hemodialisa sehingga bisa dijadikan pelajaran untuk masa depan.
- b. Sebagai syarat ujian untuk memenuhi standar kelulusan magister di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

### 3. Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai sumbangan untuk pengkayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit mengenai pengukuran kepatuhan dan pengendalian mutu di Instalasi HD.