

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan untuk sistem kekebalan tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker sangat menurun. HIV dapat dibagi menjadi 4 stadium, yaitu Stadium 1 infeksi akut, stadium 2 asimtomatik klinis, stadium 3 infeksi HIV simtomatik, stadium 4 perkembangan dari HIV ke AIDS. (Matte, 2018)

Menurut WHO Pada akhir 2024, diperkirakan 40,8 juta orang hidup dengan HIV termasuk 1,4 juta anak dan 39,4 juta orang dewasa. Pada tahun 2024 sebanyak 1,3 juta orang tertular HIV turun sekitar 40% dibandingkan tahun 2010 yang mencatat 2,2 juta dan kematian akibat penyakit HIV menunjukkan penurunan yang sangat tajam sebanyak 630.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV pada tahun 2024 turun 50% dibandingkan tahun 2010. Namun target global belum tercapai, sebanyak 87% orang dengan HIV mengetahui statusnya, 77% menerima terapi antiretroviral dan 73% mengalami penekanan viral load. Untuk mencapainya, jutaan orang masih perlu dijangkau layanan pengujian dan pengobatan. (WHO, 2024)

Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencatat peningkatan kasus HIV yang signifikan, dengan 25.665 kasus kumulatif dari tahun 1992 hingga Oktober

2023, dimana 2.928 kasus baru dilaporkan pada periode Januari - oktober 2023, dan 8.885 orang terdaftar sebagai pengguna obat ARV. Kota Medan menjadi wilayah dengan kasus tertinggi di Sumut, Dinas Kesehatan Kota Medan mencatat total 9.883 kasus HIV dari tahun 2006 hingga 2024 dengan peningkatan tajam sejak 2021 dan 1.800 kasus baru pada 2023.

Menurut (Permenkes No. 24, 2022) Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis dapat dilihat dari dua komponen yaitu Analisa kuantitatif (kelengkapan) dan Analisa kualitatif (kekonsistenan dan keakuratan). Analisa kuantitatif adalah telaah yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan, analisa kuantitatif dilihat dari 4 komponen yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian. (Widjaya, 2018)

Menurut (Widjaja & Sugiarsi, 2023) Analisa kualitatif merupakan telaah/*riview* pengisian rekam medis yang berkaitan dengan ketidakkonsisten dan ketidaklengkapan sehingga menunjukkan bukti bahwa rekam medis tersebut tidak akurat dan tidak lengkap. Terdapat 6 komponen didalam analisa kualitatif yaitu *riview* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *riview* kekonsistenan pencatatan, *riview* pencatatan perawatan dan pengobatan, *riview informed consent*, *riview* cara atau praktik pencatatan, dan *riview* hal-hal yang berpotensi tuntutan ganti rugi.

Menurut (Erawantini et al., 2022) menyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap terjadi karena kurang pahamnya petugas

kesehatan dalam mengisi dokumen rekam medis rawat inap. Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu masih adanya petugas yang belum mengetahui jika dokumen rekam medis harus segera dilengkapi <24 jam setelah pasien dinyatakan pulang. Sehingga kelengkapan dokumen rekam medis belum terisi secara lengkap sesuai dengan prosedur. Dampak adanya ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis mengundang permasalahan hukum.

Menurut (Wahyu et al., 2020) pengelolaan berkas rekam medis untuk penyakit HIV, ODHA dilayanan perawatan, dukungan, dan pengobatan Rumah Sakit Umum Daerah Balung masih belum berjalan secara optimal. Meskipun rekam medis telah tersedia dan sebagian informasi seperti keluhan pasien telah dituliskan oleh perawat menggunakan format SOAP, pengisiannya masih belum lengkap dan belum sesuai dengan standard yang ditetapkan oleh Depkes RI. Identitas ODHA dalam berkas rekam medis hanya memuat nama pasien tanpa mencantumkan informasi sosial lainnya yang penting untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya. Belum adanya keterlibatan langsung dari dokter dalam layanan pengobatan juga menjadi salah satu kendala utama. Pengisian rekam medis sepenuhnya dilakukan oleh perawat, sedangkan menurut peraturan, dokter seharusnya bertanggung jawab untuk mencatat hasil pemeriksaan diagnosa, serta tindakan medis yang diberikan secara lengkap dalam berkas rekam medis pasien. kurangnya keterlibatan dokter serta pengisian yang tidak lengkap oleh perawat mengakibatkan informasi dalam rekam medis menjadi kurang akurat.

Menurut kepmenkes Nomor HK 01.07 tahun 2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV Untuk menindaklanjuti Analisa

Kualitatif pada kasus HIV dapat dilihat dari tanda dan gejala pasien seperti demam, lidah berjamur (kandiasis oral), edema (pembengkakan), diare, kondisi kulit, batuk, pemeriksaan fisik seperti keadaan umum, vital sign, kepala & leher, kulit & mukosa, pemeriksaan diagnostik yang terbagi menjadi dua metode yaitu metode pemeriksaan serologis untuk memeriksa rapid *immunochromatography* test (tes cepat) dan EIA (*enzyme immunoassay*), metode pemeriksaan virologist untuk memeriksa DNA HIV dan RNA HIV, serta terapi pengobatan yaitu antiretroviral (ARV) dengan 4 golongan obat Nucleoside Reverse transcriptase Inhibitors (NRTI), Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI), Protease Inhibitors (PI), Integrase Strand Transfer Inhibitors (INSTI) dan Entry fusion inhibitors. (PNPK, 2019)

Survei awal di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan menunjukkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih belum konsisten. Untuk memastikan bahwa penanganan pasien HIV, maka perlu dilakukan analisa kualitatif. Adapun analisa ini akan meninjau kekonsistenan informasi pada beberapa komponen dalam rekam medis yaitu anamnesa (edema dan kondisi kulit), pemeriksaan fisik (kulit & mukosa), pemeriksaan diagnostic (pemeriksaan virologist), dan pemberian terapi (entry fusion inhibitors). Kekonsistenan informasi pada komponen-komponen ini sangat krusial karena merupakan bukti pendukung yang kuat untuk diagnosa HIV dan menjadi panduan untuk penanganan pasien selanjutnya.

Berdasarkan uraian tersebut maka Penulis tertarik untuk melakukan “Analisa Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Januari 2024 – Mei 2025 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia: Studi Kasus”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengingat tingginya prevalensi HIV baik secara global maupun di Indonesia, serta pentingnya rekam medis sebagai sumber informasi vital, maka analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap HIV sangat penting untuk dilakukan. Kualitas pencatatan rekam medis yang kurang optimal, seperti ketidaklengkapan atau ketidakkonsistenan dapat secara signifikan menghambat akurasi diagnose, perencanaan perawatan yang efektif, dan evaluasi hasil klinis. Data rekam medis yang tidak valid juga akan merugikan upaya penelitian dan penyusunan statistik kesehatan yang akurat.

Oleh karena itu, maka Penulis menetapkan satu rumusan masalah, yaitu untuk menganalisa kualitas rekam medis pasien rawat inap *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* Januari 2024 – Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kualitas rekam medis rawat inap dengan Diagnosa *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* Januari 2024 - Mei 2025 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Menjadi salah satu acuan dalam mengetahui sejauh mana kualitas rekam medis rawat inap *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* Januari 2024 -Mei

2025 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

2. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya pada mahasiswa program studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Penelitian

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Januari 2024 -Mei 2025 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.