

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung *Kongestif* merupakan suatu keadaan patologis pada jantung yang menyebabkan jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Darah yang dipompa untuk dialirkan ke seluruh tubuh mengandung oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan tubuh, dan jantung juga mengangkut zat-zat sisa seperti karbondioksida untuk dikeluarkan dari tubuh (Yolande & Syaifun Niam, 2025). Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai adanya abnormalitas pada struktur atau fungsi jantung yang menyebabkan kegagalannya dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung terdiri dari kumpulan gejala yang kompleks, termasuk gejala khas gagal jantung, tanda-tanda yang menunjukkan adanya gagal jantung, serta bukti obyektif mengenai gangguan struktur atau fungsi jantung yang terjadi saat pasien dalam keadaan istirahat.

Hipertensi dan gagal jantung merupakan masalah kesehatan serius di Indonesia. Hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung karena tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat merusak jantung. Gagal jantung sendiri terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif, sehingga menyebabkan berbagai gejala dan komplikasi. Faktor-faktor seperti gaya hidup tidak sehat, merokok, pola makan buruk, kurang aktivitas fisik, dan obesitas dapat meningkatkan risiko gagal jantung (Hasanah et al., 2023).

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) penyebab utama kematian di seluruh dunia. Menurut WHO, 40 juta orang di seluruh dunia meninggal karena penyakit tidak menular pada tahun 2016, dengan penyebab utama adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes, dan cedera. Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat secara global, dengan peningkatan terbesar terjadi di negara-negara berpendapatan menengah dan rendah (WHO, 2018).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, salah satu aspek penting yang harus diperhatikan adalah kualitas rekam medis. Penilaian mutu rekam medis umumnya dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif fokus pada kelengkapan dokumen, yakni menilai jumlah serta isi lembaran rekam medis sesuai dengan lama perawatan pasien. Sementara itu, analisis kualitatif melihat pada kekonsistenan dan keakuratan pengisian rekam medis. Dalam analisis kualitatif, pemeriksaan dilakukan untuk mengidentifikasi adanya ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian pencatatan yang dapat mempengaruhi mutu rekam medis. Beberapa aspek yang ditelaah antara lain kekonsistenan dan kelengkapan diagnosis, ketelitian pencatatan tindakan dan pengobatan selama perawatan, ketersediaan informed consent, ketelitian pelaksanaan pencatatan, serta potensi kesalahan yang dapat menimbulkan tuntutan hukum. Dengan demikian, analisis kualitatif tidak hanya menilai isi dokumen secara administratif, tetapi juga memastikan bahwa rekam medis benar (Widjaja & Sugiarsi, 2023).

Menurut (Fanny, 2020) menyatakan bahwa review rekam medis menunjukkan bahwa kelengkapan dan konsistensi diagnosis pada lembar CPPT masih belum optimal, begitu juga dengan pencatatan diagnosis berdasarkan instruksi PPA dan melihat yang masih ditemukan ketidaksesuaian. Dari aspek pengobatan, pencatatan SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, dan Rencana) sudah dilakukan dengan baik, namun verifikasi oleh DPJP masih kurang maksimal sehingga mempengaruhi kualitas data. Pada komponen informed consent, baik untuk tindakan injeksi maupun rawat inap sudah sesuai standar dan lengkap, menunjukkan adanya kepatuhan dalam prosedur tersebut. Praktik Pencatatan umumnya dilakukan segera setelah pemeriksaan dan dilengkapi sebelum pasien ditarik, namun kualitasnya masih dipengaruhi oleh kedisiplinan serta kepatuhan dokter maupun tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen. Sementara itu, pada potensi risiko hukum, tidak ditemukan adanya kejadian atau tindakan yang dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun masih terdapat kekurangan dalam hal konsistensi, terutama pada diagnosis dan verifikasi, rekam medis tetap memiliki kekuatan hukum dan mendukung pelayanan kesehatan.

Menurut (Ayu Lestari, 2022) Analisis kualitatif rekam medis pasien gagal jantung (CHF) menunjukkan bahwa kelengkapan dan konsistensi diagnosis pada lembar CPPT masih rendah. Pencatatan diagnosis berdasarkan instruksi PPA maupun formulir lainnya juga belum sepenuhnya konsisten. Sementara itu, pencatatan SOAP sudah tergolong baik, meskipun verifikasi oleh DPJP belum optimal. Pada aspek informed consent, baik tindakan injeksi maupun rawat inap telah lengkap sesuai standar.

Menurut keppenas Nomor HK01.07 tahun 2021 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana gagal jantung untuk menindak lanjutkan analisa kualitatif pada kasus gagal jantung dapat dilihat dari tanda dan gejala pasien seperti sesak napas, batuk, edema, nyeri dada, jantung berdebar lebih cepat, pemeriksaan fisik dengan mengecek tanda tanda vital, serta pemeriksaan diagnostik yaitu elektrokardiogram, foto toraks, hemoglobin, leukosit, trombosit, elektrolit, kreatinin, estimasi laju filtrasi glomerulus(efgr), glukosa, tes fungsi hati, urinalisis, ekokardiografi. Serta pemberian terapi (PNPK, 2021)

Jumlah penderita gagal jantung di indonesia belum diketahui dengan pasti tetapi dari riset kesehatan nasional (Riskesdas, n.d.) 2018 menunjukkan Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%). Praevalensi gagal jantung kongestif (CHF) di Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah 1,3% atau sekitar 55.351 orang berdasarkan diagnosis dokter, dan 0,13% atau sekitar 26.819 orang berdasarkan diagnosis dokter atau gejala.

Survei awal di RSUD Imelda Pekerja Indonesia menunjukkan bahwa dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) *Ec hypertensive heart disease* (HHD) masih belum konsisten. Untuk memastikan

bahwa penanganan pasien CHF Ec HHD , terutama yang seringkali mengalami readmission (datang berulang) berjalan efektif, maka perlu dilakukan analisa kualitatif. Adapun analisa ini akan meninjau kekonsistenan informasi pada beberapa komponen dalam rekam medis yaitu anamnese (jantung berdebar lebih cepat/ takikardia), pemeriksaan diagnostik (tes fungsi hati), dan pemberian terapi (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, Angiotensin Receptor – Neprilysin inhibitor(ARNI), Ivabradine, Hydralazine dan Isosorbide Dinitrate(H-ISDN). Kekonsistenan informasi pada komponen-komponen ini sangat krusial karena merupakan bukti pendukung yang kuat untuk diagnosis *Congestive Heart Failure Ec Hipertensive Heart Disease* dan menjadi panduan untuk penanganan pasien selanjutnya.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan “Analisa Kualitatif Rekam Medis Rawat Inap *Congestive Heart Failure Ec Hipertensive Heart Disease* Januari 2024 – Mei 2025 Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia : Studi Kasus ”.

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat tingginya prevalensi CHF Ec HHD baik secara global maupun di Indonesia, serta pentingnya rekam medis sebagai sumber informasi vital, maka analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap CHF Ec HHD sangat penting untuk dilakukan. Kualitas pencatatan rekam medis yang kurang optimal, seperti ketidaklengkapan atau ketidak konsistenan dapat secara signifikan menghambat akurasi diagnosis, perencanaan perawatan yang efektif, dan evaluasi hasil klinis. 5 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 *Congestive Heart Failure (CHF) Ec hypertensive heart disease (HHD)* Januari 2024 – Mei 2025 di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Imelda Pekerja Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kualitas rekam medis pasien rawat inap *Congestive Heart Failure (CHF) Ec hypertensive heart disease (HHD)* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi salah satu acuan dalam mengetahui sejauh mana kualitas rekam medis pasien rawat inap *Congestive Heart Failure (CHF) Ec hypertensive heart disease (HHD)* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap *Congestive Heart Failure (CHF) Ec hypertensive heart disease (HHD)* di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.