

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya kesehatan yang dilakukan oleh setiap individu atau kelompok dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat menunjang tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari berbagai macam, salah satunya adalah Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut diwajibkan untuk mampu memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, dan harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dindatia, dkk. 2017).

Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditunjang dengan data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Rekam medis yang baik berisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan (Pamungkas, dkk. 2010). Catatan medis tersebut sangat penting untuk pelayanan kesehatan karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, dan sebagai sumber pengumpulan data statistik kesehatan yang ditulis dalam sebuah lembar formulir (Hikmah, dkk. 2017). Data pelayanan pasien yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya (Farlinda dkk, 2017).

Rekam medis memiliki unit pelayanan yang terdiri dari unit pencatatan data rekam medis dan unit pengolahan data rekam medis. Assembling merupakan salah satu unit pengolahan data rekam medis yang memiliki tugas pokok salah satunya adalah menganalisis kelengkapan data rekam medis pada setiap lembar formulir

rekam medis dan memberikan kertas kecil untuk mencatat data rekam medis yang tidak lengkap kemudian ditempel pada rekam medis tersebut (Dharmastuti, dkk. 2017). Analisis kelengkapan dokumen rekam medis bertujuan untuk menjamin kelengkapan dokumen rekam medis dimana kelengkapan dokumen rekam medis tersebut menjadi salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit (Maryati, 2014). Analisis rekam medis dibedakan menjadi analisis kuantitatif dan kualitatif (Hatta, 2010). Kegiatan analisis rekam medis secara kuantitatif adalah menelaah dan mengevaluasi kelengkapan data atau informasi dan formulir rekam medis. Tujuan analisis kuantitatif adalah untuk dapat menilai kelengkapan dan keakuratan dari rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap pada sarana pelayanan kesehatan. Analisis kualitatif adalah kegiatan menelaah berkas rekam medis untuk mengetahui adanya ketidakajegan (inconsistent) dan keakuratan data atau informasi yang dicatat oleh tenaga kesehatan yang berwenang dalam setiap tindakan pengobatan pasien. Analisis kualitatif dikembangkan pada 2 hal yaitu analisis kualitatif administratif dan medis.

Analisis berkas rekam medis yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis pasien GEA (*gastroenteritis acute*) anak. GEA merupakan peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare. Diare merupakan salah satu penyakit endemis di Indonesia dengan potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Menurut WHO sekitar 3,5 juta kematian pada setiap tahunnya disebabkan oleh Gastroenteritis atau diare akut dimana 80% dari kematian terjadi pada anak-anak usia balita. Prevalensi diare berdasarkan kelompok umur dideteksi dengan prevalensi tertinggi yaitu pada anak usia balita (1-4 tahun) yaitu sebesar 16,7% (Kemenkes RI, 2011). Berikut jumlah kasus diare di Indonesia tahun 2013-2017:

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus Diare di Indonesia Tahun 2013-2017

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
2013	5.078.830
2014	8.713.537
2015	5.405.235
2016	6.897.463

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
2017	7.077.299
<b>Rata-rata Jumlah Kasus Diare di Indonesia 2013-2017</b>	<b>6.634.472</b>

Sumber: Ditjen PP dan PL, Kemenkes RI 2014-2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah kasus diare di Indonesia pada periode 5 tahun terakhir mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Pada tahun 2015 kasus diare yang ada di seluruh provinsi di Indonesia terjadi penurunan dan mengalami peningkatan kembali pada tahun berikutnya. Dapat disimpulkan bahwa kasus diare yang ada di Indonesia memiliki rata-rata yang tinggi yaitu 6.634.472. Salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus diare terbanyak adalah provinsi Jawa Timur. Berikut jumlah kasus diare di Jawa Timur pada Tahun 2013-2017:

Tabel 1. 2 Jumlah Kasus Diare di Jawa Timur Tahun 2013-2017

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
2013	770.184
2014	824.531
2015	49.405
2016	1.048.885
2017	1.060.910
<b>Rata-rata Jumlah Kasus Diare di Indonesia 2013-2017</b>	<b>750.783</b>

Sumber: Ditjen PP dan PL, Kemenkes RI 2014-2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah kasus diare di Jawa Timur tahun 2013-2017 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah kasus diare di Indonesia menurun dan mengalami peningkatan yang cukup tinggi tahun 2016 sebanyak 1.048.885 kasus. Dapat disimpulkan bahwa kasus diare di Jawa Timur memiliki rata-rata yang yang tinggi yaitu 750.783 kasus. Salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare adalah Kabupaten Probolinggo. Kejadian diare di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2015 sebanyak 30.742 penderita (Dinkes Jawa Timur, 2015).

RS Umum Wonolangan merupakan salah satu rumah sakit tipe C paripurna yang berada di bawah naungan BUMN. Jumlah pasien rawat inap di RSU Wonolangan mengalami peningkatan pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 adalah 6937, tahun 2016 adalah 8333, dan pada tahun 2017 adalah 9120. Penyakit

*gastroenteritis acute* termasuk dalam 10 besar penyakit di RS Umum Wonolangan pada tahun 2017. Pada tabel berikut dapat dilihat rekapitulasi data 10 besar penyakit di RS Umum Wonolangan Probolinggo.

Tabel 1. 3 Data Rekapitulasi 10 Besar Penyakit Tahun 2017

No.	Diagnosis	Jumlah Penderita	Presentase
1.	Gastritis	510	19.2 %
2.	GEA (Gastroenteritis Acute)	393	14.8 %
3.	DM (Diabetes Mellitus)	379	14.3 %
4.	Thypoid	254	9.7 %
5.	Febris	241	9.1 %
6.	CVA (Cerebrovaskular Accident)	217	8.2 %
7.	ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas)	190	7.2 %
8.	IMA (Infark Miokard Acute)	171	6.4 %
9.	TB Paru	162	4.9 %
10.	DHF (Dengue Haemorrhagic Fever)	139	5.2 %

Sumber: Data 10 besar penyakit tahun 2017

Rekapitulasi data pada tabel 1.3 dapat diketahui bahwa penyakit *gastroenteritis acute* berada pada posisi kedua dalam rekapitulasi 10 besar penyakit pada tahun 2017 dengan jumlah 393 penderita. Pada tahun 2018 periode triwulan I, tercatat penyakit *gastroenteritis acute* termasuk dalam kategori 10 besar penyakit yang ada di RS Umum Wonolangan. Berikut data rekapitulasi 10 besar penyakit Triwulan I tahun 2018:

Tabel 1. 4 Data Rekapitulasi 10 Besar Penyakit Tahun 2018 Triwulan I

No.	Diagnosis	Jumlah Penderita	Presentase
1.	GEA (Gastroenteritis Acute)	94	15.4 %
2.	Gastritis	79	12.9 %
3.	Diabetes Mellitus Tipe II	68	11.1 %
4.	Thypoid Fever	64	10.4 %
5.	Diabetes Mellitus Tipe I	61	10 %
6.	IMA (Infark Miokard Acute)	56	9.1 %
7.	CVA (Cerebrovascular Accident)	55	9 %
8.	Tuberculosis Paru	49	8 %
9.	ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas)	46	7.5 %
10.	BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo)	38	6.2 %

Sumber: Data 10 besar penyakit tahun 2018 triwulan I

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa penyakit *gastroenteritis acute* berada pada posisi pertama dalam 10 besar penyakit pada tahun 2018 triwulan I

dengan jumlah 94 penderita yang terdiri dari 44 pasien anak dan 50 pasien dewasa. Jumlah penderita GEA (*gastroenteritis acute*) khususnya pada pasien anak mengalami peningkatan pada 3 tahun terakhir. Data pasien anak untuk kasus *gastroenteritis acute* dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut.

Tabel 1. 5 Data Pasien *Gastroenteritis Acute* Anak Tahun 2015-2017

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
2015	308
2016	326
2017	335

Sumber: Data pasien *gastroenteritis acute* anak tahun 2015-2018

Jumlah penderita kasus *gastroenteritis acute* anak berdasarkan tabel 1.5 mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Data pasien rawat inap kasus *gastroenteritis acute* untuk pasien anak pada tahun 2015 tercatat sebanyak 308 penderita, tahun 2016 sebanyak 326 penderita dan tahun 2017 sebanyak 335 penderita. Dapat disimpulkan bahwa untuk kasus *gastroenteritis acute* tahun 2017 yang ada di RS Umum Wonolangan sebanyak 85% terjadi pada usia anak-anak.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 15 berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak yang diambil secara acak ditemukan angka ketidaklengkapan dan ketidakakuratan 40% pada pengisian berkas rekam medis. Sedangkan standar kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah 100% (Kemenkes RI, 2008). Terdapat 6 dari 15 berkas rekam medis dengan tanda tangan atau paraf dari tenaga kesehatan yang tidak lengkap (paraf perawat pada form assesmen keperawatan, paraf perawat pada form pemberian obat parenteral dan obat non parenteral). Terdapat 9 dari 15 berkas rekam medis dengan tulisan tidak terbaca pada lembar asuhan keperawatan. Pada kolom anamnesa pasien terdapat keluhan diare, 3 berkas rekam medis tidak terdapat pemanfaatan kelengkapan informasi seperti konsistensi tinja dan frekuensi BAB dalam sehari. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, 7 berkas tidak terdapat informasi tambahan tentang tingkat atau derajat dehidrasi yang dialami pasien. Pada formulir resume medis terdapat satu berkas rekam medis yang tidak diisi status pulang atau keadaan pasien saat keluar dari rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan rendahnya tingkat kelengkapan dan

keakuratan pada berkas rekam medis pasien *gastroenteritis acute* yang dapat berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu dampak dari segi medis yaitu resiko medis meningkat, dimana tindakan atau terapi yang diberikan akan berbeda antara pasien tanpa dehidrasi dengan pasien dehidrasi ringan sedang. Dampak lain yang bisa terjadi yakni tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasidalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hidayah, dkk. 2018). Dari segi administratif juga dapat berpengaruh pada klaim BPJS yang harus dikeluarkan. Kelengkapan pengisian data dan informasi penunjang dalam rekam medis dapat berpengaruh terhadap tepat tidaknya penentuan diagnosa dan keakuratan kode diagnosa (Pujihastuti, dkk. 2014).

Kegiatan assembling yang dilakukan untuk menganalisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis di RS Umum Wonolangan sudah dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Pada unit rekam medis RS Wonolangan belum terdapat petugas khusus pada bagian assembling. Kegiatan assembling untuk mengevaluasi kelengkapan terhadap pengisian berkas rekam medis dilakukan setiap akhir bulan oleh semua petugas rekam medis. Sehingga mengakibatkan berkas rekam medis menumpuk, belum tertata pada rak *fling* dan beban kerja dari petugas rekam medis pada setiap akhir bulan bertambah. Pengisian berkas rekam medis yang tidak lengkap harus dikembalikan pada unit rawat inap yang bertanggungjawab terhadap pengisian rekam medis tersebut, sehingga berdampak pada keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke unit rekam medis dan terkadang berkas yang sudah dikembalikan dari unit rawat inap ke unit rekam medis belum diisi secara lengkap, dan masih sering terjadi hilangnya berkas rekam medis pada saat pengisian kelengkapan di unit rawat inap.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Gastroenteritis Acute* Anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo Pada tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana menganalisis secara kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo pada tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kuantitatif dan kualitatif berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo pada tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kuantitatif berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo pada tahun 2018.
- b. Menganalisis kualitatif administratif berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo pada tahun 2018.
- c. Menganalisis kualitatif medis berkas rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis acute* anak di RS Umum Wonolangan Probolinggo pada tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi RS Umum Wonolangan Probolinggo**

- a. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis pasien.
- b. Sebagai informasi atau masukan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama di bangku perkuliahan.
- b. Peneliti dapat memperoleh ilmu dan pengalaman secara langsung dari RS Umum Wonolangan terkait pelayanan di unit rekam medis.

#### 1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya dalam menganalisis kelengkapan dokumen rekam medis pasien.