

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”, 2009). Menurut Kemenkes RI (2020), rumah sakit melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit wajib membuat rekam medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diterima pasien (Kemenkes RI, 2022). Isi rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien dan pemberi pelayanan, sehingga ketidaklengkapan pengisian akan memberikan dampak yang kurang baik bagi pelayanan medis yang diberikan. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan mutu rekam medis (Rendarti, 2019). Hal tersebut sejalan dengan Suhartinah dkk. (2019), yang menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah kelengkapan dan keakuratan informasi dari rekam medis.

Standar kelengkapan rekam medis yang telah ditetapkan dalam Kemenkes RI (2008) sebesar 100% dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan kepada pasien. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, rekam medis wajib dibuat dengan lengkap dan sesegera mungkin oleh dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran setelah pasien menerima pelayanan. Ketentuan tersebut diterapkan pada setiap

rekam medis, tidak terkecuali pada rekam medis kasus kanker. Hal tersebut karena data pada rekam medis kanker dimanfaatkan dalam proses registrasi kanker berbasis rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Kanker merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian di dunia, pada tahun 2020 terdapat 10 juta kematian yang disebabkan oleh kanker (WHO, 2022). Kanker yang paling banyak diderita adalah kanker payudara (WHO, 2021). Kanker payudara umumnya diderita oleh perempuan, namun 1 dari 1000 laki-laki juga memiliki potensi terkena kanker payudara (Harefa, 2020). Kanker payudara atau *carcinoma mammae* merupakan kondisi dimana tumbuhnya sel abnormal dari sel epitel yang melapisi daerah rongga dada (ACS, 2022; Mutia Yuslikhah dkk. 2019).

Menurut data Globocan (2020), jumlah kasus baru kanker payudara di dunia pada tahun 2020 mencapai 2.327.277 atau 11,8% dari total 19.689.703 kasus kanker baru dunia. Kasus baru kanker payudara di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 68.858 atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia (Globocan, 2020b). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki estimasi jumlah penderita kanker payudara terbesar di Indonesia (Pusdatin, 2015). Menurut data Dinkes Jatim (2020), pada tahun 2019 terdapat 1.243 perempuan yang memiliki benjolan di payudara atau 0,5% dari jumlah perempuan Jawa Timur yang diperiksa. Tingginya jumlah penderita kanker payudara di Jawa Timur, menyebabkan kanker payudara menjadi salah satu prioritas dalam Program Pencegahan dan Pengendalian (Dinkes Jatim, 2019).

Rumah Sakit Baladhika Husada merupakan rumah sakit tipe C yang memiliki pelayanan onkologi dan kemoterapi di Kabupaten Jember. Fokus pelayanan onkologi medis tertuju pada pemberian terapi obat yang berkaitan dengan pasien kanker (Nabila dkk. 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Baladhika Husada, diperoleh data 10 besar penyakit rawat inap pada bulan Januari 2023 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Bulan Januari 2023 di RS Baladhika Husada

No	Diagnosis	Jumlah Kunjungan
1.	<i>Neoplasma</i> ganas payudara (C50)	220
2.	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi (K00-K01)	67
3.	<i>Neoplasma</i> ganas daerah rektosigmoid (C19-C21)	47
4.	<i>Limfoma non-hodgkin</i> (C82-C85)	25
5.	Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir (P20-P21)	25
6.	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab (A09)	18
7.	<i>Neoplasma</i> ganas kolon (C18)	17
8.	Dispepsia (K30)	17
9.	<i>Neoplasma</i> ganas sekunder dan ganas (C77-C80)	15
10.	Nyeri perut dan panggul (R10)	15

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Baladhika Husada (2023)

Berdasarkan Tabel 1.1, terdapat 5 jenis penyakit kanker yang mendominasi 10 besar penyakit rawat inap bulan Januari 2023 di RS Baladhika Husada. Penyakit yang paling tinggi adalah neoplasma ganas payudara (C50), yaitu sebanyak 220 kunjungan.

Menurut BPJS Kesehatan (2021), kanker menduduki posisi kedua pada urutan penyakit katastropik yang menghabiskan anggaran terbesar dengan biaya sebesar Rp 3.500.000.000.000 untuk 2,5 juta kasus. Menurut Abdullah (2013) pembayaran JKN-KIS untuk pasien kanker didasarkan pada kelengkapan rekam medis, maka kelengkapan rekam medis kasus kanker perlu diperhatikan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi terhadap 15 rekam medis kasus *carcinoma mammae* di unit rekam medis Rumah Sakit Baladhika Husada, didapatkan hasil ketidaklengkapan rekam medis sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Ketidaklengkapan Rekam Medis *Ca Mammae* Bulan Triwulan I 2023 di RS Baladhika Husada

No	Kriteria	Kelengkapan	Ketidaklengkapan
Analisis Kuantitatif			
1.	Informasi identitas pasien		
	a. Nama	93,33%	6,67%
	b. Nomor rekam medis	93,89%	6,11%
	c. Alamat pasien	97,22%	2,78%
	d. Usia	92,22%	7,78%
	e. Penanggung jawab pasien	100%	0%
	f. Tanda tangan persetujuan	90,48%	9,52%
2.	Bukti rekaman	100%	0%
3.	Keabsahan rekaman	92,22%	7,78%
4.	Tata cara pencatatan		
	a. Tanggal	96,67%	3,33%
	b. Waktu	94,07%	5,93%
	c. Baris tetap	92,22%	7,78%
	d. Koreksi	91,67%	8,33%
Analisis Kualitatif Administratif			
1.	Kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis	100%	0%
2.	Masukkan konsisten	100%	0%
3.	Alasan pelayanan	100%	0%
4.	<i>Informed consent</i>	0%	100%
5.	Telaah Rekaman		
	a. Tulisan terbaca	100%	0%
	b. Singkatan baku	100%	0%
	c. Hindari sindiran	100%	0%
	d. Pengisian tidak senjang	93,3%	6,7%
	e. Tinta	33,33%	66,7%
	f. Catatan jelas	66,67%	33,33%
6.	Biaya perawatan	100%	0%
Analisis Kualitatif Medis			
1.	Faktor risiko		
	a. Usia	100%	0%
	b. Riwayat Penyakit Payudara	100%	0%
2.	Tanda-tanda vital		
	a. Tekanan darah	86,67%	13,33%
	b. Denyut nadi	100%	0%
	c. <i>Respiratory rate</i>	100%	0%
3.	Kadar hemoglobin	86,67%	13,33%
4.	Status lokalis		
	a. Stadium	0%	100%
	b. Lokasi benjolan	93,3%	6,67%
	c. Pemeriksaan daerah metastasis	93,3%	6,67%

Sumber: Data Primer Rumah Sakit Baladhika Husada (2023)

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat diketahui pada analisis kuantitatif, ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kriteria tanda tangan persetujuan, yaitu sebesar 9,52%, hal tersebut terjadi karena adanya tanda tangan dari pasien/wali yang tidak diikuti dengan nama terang, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kuantitatif terdapat pada kriteria penanggung jawab pasien dan bukti rekaman, yaitu sebesar 0%. Pada analisis kualitatif administratif ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kriteria *informed consent*, yaitu sebesar 100%, hal tersebut terjadi karena adanya kekosongan pada tanda tangan dan/atau nama terang dokter penyampai informasi/pasien/wali, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kualitatif administratif terdapat pada kriteria kejelasan masalah dan diagnosis, masukkan konsisten, alasan pelayanan, tulisan terbaca, singkatan baku, hindari sindiran, dan biaya perawatan yaitu 0%. Pada analisis kualitatif medis ketidaklengkapan tertinggi terjadi pada kriteria stadium, yaitu 100%, hal tersebut karena tidak ada informasi terkait stadium pada rekam medis, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kualitatif medis terdapat pada usia, riwayat penyakit payudara, denyut nadi, dan *respiratory rate*, yaitu sebesar 0%.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada didapatkan hasil bahwa analisis ketidaklengkapan rekam medis pada unit *assembling* hanya berfokus pada analisis kuantitatif pada formulir *resume* medis, hal tersebut dikarenakan jumlah petugas *assembling* yang terbatas, dimana hanya berjumlah 3 orang. Berdasarkan Kemenkes RI (2022), analisis kuantitatif dan kualitatif perlu dilakukan pada rekam medis pasien. hal tersebut sejalan dengan Hatta (2013) yang menyatakan analisis kuantitatif dan kualitatif perlu dilakukan demi menciptakan rekam medis yang lengkap, akurat, dan konsisten. Rekam medis yang tidak lengkap akan dikembalikan ke unit pemberi pelayanan. Tipe ketidaklengkapan rekam medis di RS Baladhika Husada adalah tipe *Delinquent Medical Record* (DMR). DMR merupakan tingkat kebandelan pengisian rekam medis, dimana masih ditemukan ketidaklengkapan setelah rekam medis dimintakan kelengkapannya (Budi, 2011).

Ketidaklengkapan rekam medis di RS Baladhika Husada berdampak pada pelayanan, pelaporan, dan penurunan mutu rekam medis. Hal tersebut sesuai

dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirahaya (2019), yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis akan berdampak pada proses pelaporan karena rekam medis merupakan sumber informasi yang diperlukan di dalam laporan internal dan eksternal. Menurut Wirajaya dan Dewi (2019) ketidaklengkapan rekam medis memberikan dampak pada proses pelayanan karena meningkatkan risiko kesalahan pemberian pelayanan. Ketidaklengkapan rekam medis di RS Baladhika Husada juga berdampak pada proses klaim yang terhambat. Hal tersebut terjadi karena rekam medis tidak dikembalikan ke unit rekam medis tepat waktu setelah melengkapi ketidaklengkapan rekam medis, sehingga ketika proses klaim akan dilakukan petugas rekam medis harus melakukan *tracing* keberadaan rekam medis.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait analisis kuantitatif dan kualitatif ketidaklengkapan rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis kuantitatif rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada.
- b. Menganalisis kualitatif administratif rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada.
- c. Menganalisis kualitatif medis rekam medis kasus *carcinoma mammae* di Rumah Sakit Baladhika Husada.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan gambaran berupa data dan hasil analisis terkait analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis khususnya pada kasus *carcinoma mammae* sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk peningkatan mutu rekam medis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran berupa data dan hasil analisis terkait analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis khususnya pada kasus *carcinoma mammae* sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi khususnya untuk lingkup ilmu Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah keterampilan dan kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian.
- b. Menambah wawasan peneliti terkait analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat inap khususnya pada kasus *carcinoma mammae*.
- c. Sebagai wadah untuk menerapkan ilmu dan materi yang telah didapatkan ketika kegiatan perkuliahan.