

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang mencakup informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis bertujuan salah satunya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Apabila pengisian rekam medis tidak lengkap akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan mutu rekam medis.

Menurut Hutauruk & Husna (2018) *dalam* Sirdiani *et al.*, (2023) menyatakan bahwa ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah yang sangat penting karena rekam medis mengandung informasi yang sangat rinci terkait semua peristiwa yang terjadi selama pasien berada di rumah sakit. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan bahan bukti perkara hukum, bahan penelitian dan pembelajaran, dan untuk menilai mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu sangat dibutuhkan analisis kelengkapan yang berguna untuk mengetahui seberapa besar angka kelengkapan pengisian rekam medis.

Dalam buku Hatta (2014) dijelaskan bahwa angka kelengkapan pengisian rekam medis dapat dilakukan dengan cara analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah proses menilai kelengkapan dan keakuratan data rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan. Data yang tidak lengkap harus dilaporkan dengan mengisi lembar kekurangan. Analisis kualitatif adalah proses meninjau rekam medis untuk mengetahui adanya konsistensi dan keakuratan rekam medis yang dilakukan oleh praktisi analisis yang mengerti makna dari isi rekam medis tersebut.

Analisis rekam medis yang dilakukan oleh penulis adalah analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis pasien *gastroenteritis* anak. *Gastroenteritis* adalah

peradangan pada saluran pencernaan (termasuk lambung dan usus) yang umumnya disebabkan karena infeksi virus atau bakteri, yang ditandai dengan diare. Dalam Kemenkes RI, (2023) terkait SKI (Survei Kesehatan Indonesia) menyebutkan bahwa diare merupakan penyakit dengan angka prevalensi yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 2% pada semua umur dan 4,9% pada balita. Pada provinsi Jawa Timur angka prevalensi diare yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 1,8% pada semua umur dan 4,8% pada balita. Oleh karena itu kasus diare lebih banyak diderita oleh balita. Salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember yang memiliki kasus *gastroenteritis* meningkat setiap tahunnya yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) Srikandi IBI Jember.

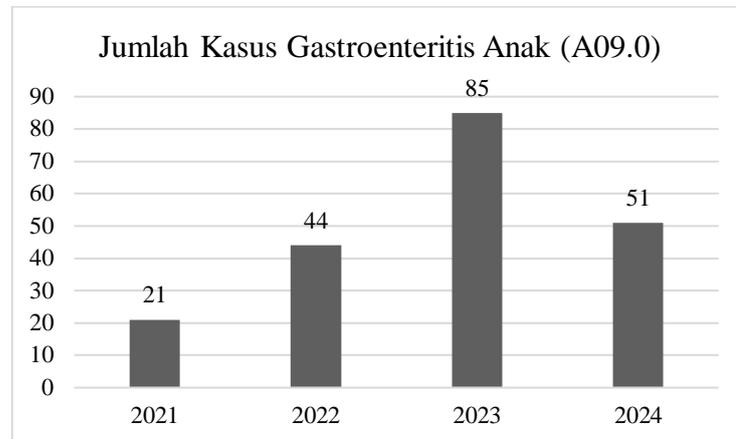
Rumah Sakit Umum (RSU) Srikandi IBI Jember merupakan rumah sakit swasta tipe C yang memiliki pelayanan unggulan di bidang ibu dan anak. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSU Srikandi IBI Jember pada Maret 2024 didapatkan data laporan 10 besar penyakit rawat inap tahun 2023. Berikut tabel terkait data laporan 10 besar penyakit rawat inap tahun 2023:

Tabel 1.1 Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Inap Tahun 2023

No	Diagnosis	Jumlah Penderita
1.	Kala 1 memanjang (O63.0)	453
2.	Ketuban pecah dini, setelah 24 jam persalinan (O42.1)	173
3.	Kala 2 memanjang (O63.1)	158
4.	Diare & <i>gastroenteritis</i> (A09.0)	156
5.	Oligohidramnion (O41.0)	139
6.	Aborsi spontan tidak lengkap, tanpa komplikasi (O03.4)	133
7.	Ketuban pecah dini, dalam 24 jam persalinan (O42.0)	121
8.	Partus lama, unspecified (O63.9)	81
9.	Partus palsu sebelum UK 37 minggu (O47.0)	76
10.	Partus terhambat akibat presentasi sungsang (O64.1)	42

Sumber: RSU Srikandi IBI Jember (2024)

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa penyakit *gastroenteritis* menempati peringkat 4 dari 10 besar penyakit rawat inap tahun 2023 yang berjumlah 156 penderita, dimana 85 diantaranya adalah pasien anak. Sebagian besar penyakit ini diderita oleh anak. Dapat dilihat pada data jumlah pasien *gastroenteritis* anak dalam empat tahun terakhir berikut:



Gambar 1. 1 Jumlah Kasus *Gastroenteritis* Anak Tahun 2021-2024

Berdasarkan gambar 1.1 terlihat bahwa jumlah pasien *gastroenteritis* anak meningkat pesat selama tiga tahun terakhir, namun pada tahun 2024 mengalami penurunan, pada tahun 2022 berjumlah 44 pasien yang meningkat 2 kali lipat dari tahun 2021. Pada tahun 2023 berjumlah 85 pasien yang meningkat 2 kali lipat dari tahun 2022 dan meningkat 4 kali lipat dari tahun 2021. Pada tahun 2024 menurun 1,5 kali lipat dari tahun 2023. Pada penelitian ini menggunakan populasi kasus *gastroenteritis* pada tahun 2024 sebanyak 51 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis melalui observasi 10 rekam medis kasus *gastroenteritis* anak ditemukan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan dalam pengisian rekam medis. Kelengkapan pada analisis kuantitatif sebesar 83,75%, analisis kualitatif administratif sebesar 96,16%, dan analisis kualitatif medis sebesar 95%. Sedangkan standar kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100% (Menkes RI, 2008). Berikut data kelengkapan pengisian rekam medis *gastroenteritis* anak tahun 2023 di RSUD Srikandi IBI Jember:

Tabel 1.2 Data Kelengkapan Rekam Medis *Gastroenteritis* Anak Tahun 2023

No.	Kriteria	Kelengkapan	Ketidakkelengkapan
Analisis Kuantitatif			
1.	Data sosial	100%	0%
2.	Bukti rekaman	100%	0%
3.	Keabsahan rekaman	60%	40%
4.	Tata cara mencatat	75%	15%
Analisis Kualitatif Administratif			
1.	Kejelasan masalah	90%	10%
2.	Masukan konsisten	87%	13%

No.	Kriteria	Kelengkapan	Ketidaklengkapan
3.	Alasan pelayanan	100%	0%
4.	Informed consent	0%	100%
5.	Telaah rekaman	100%	0%
6.	Biaya perawatan	100%	0%
Analisis Kualitatif Medis			
1.	Anamnesis		
	a. Konsistensi tinja	70%	30%
	b. Darah atau lendir dalam tinja	70%	30%
	c. Frekuensi BAB	70%	30%
	d. Lama diare	70%	30%
	e. Mual muntah	90%	10%
	f. Demam	90%	10%
2.	Pemeriksaan Fisik		
	a. Tanda utama	100%	0%
	b. Tanda tambahan	50%	50%
	c. Derajat dehidrasi	80%	20%
3.	Tata Laksana		
	a. Pemberian cairan oralit	90%	10%
	b. Pemberian zink	100%	0%
	c. Nutrisi	100%	0%
	d. Antibiotik yang tepat	90%	10%

Berdasarkan tabel 1.2 pada analisis kuantitatif yang tidak sesuai standar 100% yaitu kriteria keabsahan rekaman sebesar 60% dan tata cara mencatat sebesar 75%, dimana menurut Hatta (2014) keabsahan rekaman dapat dilihat dari bukti adanya tanda tangan dan nama terang tenaga kesehatan yang memberikan pengobatan kepada pasien pada formulir rekam medis. Sedangkan tata cara mencatat dapat dilihat dari adanya tanggal dan waktu pemberian pelayanan, baris tetap (penulisan yang dimulai dari baris teratas bertahap sampai kebawah), dan koreksi (tidak menghapus penulisan yang salah, cukup dicoret). Hal ini terjadi karena tidak terdapat tanda tangan dan nama terang, serta waktu pemberian pelayanan pada formulir rekam medis. Menurut Rika *et al.*, (2021) menyatakan bahwa apabila tanda tangan dan nama terang dokter tidak diisi maka pemeriksaan, perawatan, dan pengobatan yang diberikan tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan dapat dianggap sebagai malpraktik secara etik, selain itu dapat mempersulit petugas rekam medis dalam mengetahui dokter yang bertanggungjawab menangani pasien tersebut.

Pada analisis kualitatif administratif yang tidak sesuai standar 100% yaitu kriteria kejelasan masalah sebesar 90% dan masukan konsisten sebesar 87%, dimana menurut Hatta (2014) kejelasan masalah dilihat dari adanya hubungan yang jelas antara informasi pasien dengan tindakan yang dilakukan. Sedangkan masukan konsisten dilihat dari ada tidaknya hubungan antara data pada rekam medis dengan informasi kondisi pasien. Hal ini terjadi karena terdapat data suhu tubuh pasien 36,5°C namun dikategorikan sebagai demam. Menurut Nuraini *et al.*, (2020) menyatakan bahwa apabila data pada rekam medis tidak berhubungan dengan informasi kondisi pasien maka informasi dalam rekam medis tidak akurat. Menurut Sawondari *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis pada setiap formulir rekam medis sangat penting untuk memastikan penetapan kode yang tepat berdasarkan diagnosis dokter. Kode yang tepat diperoleh dengan memperhatikan informasi pendukung atau faktor lain yang mempengaruhi diagnosis.

Pada analisis kualitatif medis yang tidak sesuai standar 100% yaitu kriteria anamnesis pada konsistensi tinja, darah atau lendir dalam tinja, frekuensi BAB, lama diare sebesar 70% dan pada mual muntah, demam sebesar 90%. Kriteria pemeriksaan fisik pada tanda tambahan sebesar 50% dan derajat dehidrasi sebesar 80%. Kriteria tata laksana pada pemberian cairan oralit dan antibiotik yang tepat sebesar 90%. Kriteria yang paling tidak sesuai standar 100% yaitu anamnesis, karena pada formulir rekam medis hanya menyebutkan keluhan diare, tidak spesifik pada sub kriteria anamnesis. Menurut Harmanto *et al.* (2022) jika anamnesis tidak diisi secara lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis. Riwayat penyakit pasien perlu dicatat dengan lengkap karena berfungsi sebagai informasi pendukung yang sangat penting untuk memastikan akurasi kode diagnosis.

Berdasarkan permasalahan diatas dan menurut petugas rekam medis di RSUD Srikandi IBI Jember, diketahui bahwa kriteria pada analisis kuantitatif dan kualitatif pada dasarnya serupa. Perbedaannya terletak pada analisis kualitatif yang menarasikan hasil dari analisis kuantitatif dan faktor penyebabnya. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap disebabkan karena petugas kurang memahami prosedur

pengisian rekam medis dan kurang teliti dalam mengisi data pasien pada rekam medis. Hal ini akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit, tertundanya pelaporan dan kesulitan menemukan rekam medis karena terlambat mengembalikan dalam rak *filling*, sehingga pelayanan pasien menjadi lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa rekam medis yang tidak lengkap akan berdampak pada keterlambatan dalam mengkode diagnosis, laporan yang tidak tepat waktu, dan keterlambatan penyediaan rekam medis saat pasien kembali berobat. Oleh karena itu analisis kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit karena untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kuantitatif rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember.
- b. Menganalisis kualitatif administratif rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember.
- c. Menganalisis kualitatif medis rekam medis rawat inap kasus *gastroenteritis* anak di RSUD Srikandi IBI Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran berupa hasil analisis mengenai analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu rekam medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan sebagai sumber pembelajaran dan bahan referensi untuk pembelajaran ilmu rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan, serta untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis.