

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat di Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai pokok sasarannya, serta berkewajiban administrasi dalam pembuatan dan pemeliharaan rekam medis (Budi, 2011). Data rekam medis merupakan acuan dasar dalam pelaksanaan segala kegiatan pelayanan di rumah sakit, baik pelayanan medis maupun non medis.

Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (DPR RI, 2009). Salah satu kewajiban yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit yakni menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis mengandung informasi seluruh perawatan pasien, sehingga informasi yang terkandung didalamnya harus informasi yang akurat dan lengkap. Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai bahan pembuktian perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, menunjang informasi untuk *Quality Assurance* serta dapat digunakan sebagai alat analisis terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi (Lestari, 2014). Oleh karena itu, berkas rekam medis harus berkualitas. Salah satu berkas rekam medis yang perlu dinilai kualitasnya adalah berkas rekam medis neonatal, khususnya kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal tersebut dikarenakan 32,4 % penyebab kematian neonatal adalah prematuritas/ BBLR (Risikesdas,2007).

Menurut WHO, prevalensi bayi dengan berat lahir rendah diperkirakan sebanyak 15,5% dari seluruh kelahiran di dunia, dengan 95,5% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Data terakhir pada tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 10,2% dan di provinsi Jawa Timur sebesar 11% pada tahun 2013 (Risksdas, 2013). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2014, diketahui bahwa jumlah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Timur sebanyak 20.290 bayi dari 606.306 bayi baru lahir yang ditimbang. Kabupaten Jember menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus BBLR terbanyak di Provinsi Jawa Timur yakni sebanyak 1.653 kasus dari 35.993 kelahiran hidup. BBLR merupakan penyebab kematian tertinggi neonatal, di samping trauma lahir, asfiksia, infeksi, Tetanus Neonatorum (TN), kelainan bawaan dan lain-lain (Depkes Jatim, 2014).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Depkes RI, 2005). Insidens komplikasi perinatal dan neonatal juga lebih tinggi pada bayi dengan BBLR yang dapat menimbulkan pengaruh merugikan pada perkembangan anak (Gibney *et al* dalam Kusumaningrum, 2012). BBLR perlu mendapatkan perhatian yang serius karena dampaknya sangat besar pada perkembangan anak seperti potensi untuk menderita gizi buruk dimasa yang akan datang , beresiko terhadap tingkat kecerdasan anak, serta apabila tidak ditanggulangi maka akan terjadi kematian. Pemberian terapi bagi pasien BBLR harus dilakukan dengan pengetahuan dan ketrampilan sesuai pedoman perawatan kasus BBLR (Kemenkes RI, 2010). Sehingga, kualitas informasi dalam rekam medis sangat penting agar dapat dijadikan pedoman perawatan berkelanjutan bagi pasien BBLR.

Penilaian kualitas berkas rekam medis memerlukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan, serta Rumah Sakit dan staf medis dapat terhindar dari gugatan malpraktek (Depkes RI, 2006). Analisis rekam medis ditujukan pada

analisis kuantitatif dan analisis kualitatif, dimana dalam penelitian ini memfokuskan pada analisis kualitatif medis. Analisis kualitatif medis merupakan kegiatan analisis rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien berdasarkan pemanfaatan kelengkapan informasi medis. Analisis ini selain mampu menjaga kelengkapan rekaman sesuai standar rekaman yang ditetapkan, juga sekaligus menelaah apakah data medis yang bermasalah telah ditindaklanjuti sesuai dengan standar pelayanan medis, serta sebagai langkah audit medis (Hatta, 2012). Sehingga, rumah sakit yang melaksanakan analisis kualitatif medis dapat menilai mutu pelayanan dari hasil analisis rekam medisnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2015 di RSD Balung Jember, rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pemerintah kelas C yang menjadi pusat rujukan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di kabupaten Jember dengan rata-rata kunjungan pasien sebanyak 88 pasien per hari pada tahun 2015. Dokter di RSD Balung merupakan Dokter-dokter sibuk yang melayani pasien tidak hanya di RSD Balung, namun juga bekerja di beberapa rumah sakit swasta dan klinik di Kabupaten Jember. Sehingga, dalam pencatatan berkas rekam medis sering tidak lengkap dan akurat.

Hasil studi pendahuluan di RSD Balung, kasus BBLR termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap pada tahun 2013 dengan 128 kasus, tahun 2014 sebanyak 96 kasus dan 68 kasus pada tahun 2015. Pada pengambilan secara acak 5 berkas rekam medis BBLR, ditemukan permasalahan dalam analisis kualitatif secara administratif dengan pencatatan rekam medis yang tidak terdapat keterangan pasien termasuk dalam klasifikasi Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan prematuritas atau dismaturitas (kecil masa kehamilan/KMK). Hal tersebut penting, dikarenakan pelaksanaan terapi dalam setiap klasifikasi pasien BBLR berbeda sesuai pedoman penatalaksanaan BBLR menurut Departemen Kesehatan RI (2005). Berkas rekam medis pasien BBLR yang diidentifikasi menunjukkan bahwa tidak terdapat keterangan lengkap mengenai anamnesis, seperti usia Ibu saat kehamilan, paritas dan penyakit yang diderita Ibu. Sehingga, rekam medis tanpa informasi yang lengkap dapat dikatakan tidak berkualitas.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Citrawati ( 2014 ) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu, dapat disimpulkan bahwa dari 86 berkas rekam medis yang diteliti 82 berkas belum lengkap sehingga ditemukan DMR (*delinquent medical record*) sebanyak 95,35%. Hal tersebut dikarenakan kelengkapan pengisian berkas rekam medis tersebut banyak tingkat kebandelannya. Sedangkan permasalahan pengisian rekam medis tersebut disebabkan karena petugas belum sepenuhnya memahami dengan arti kepentingan dari kelengkapan berkas rekam medis dan kurangnya pengetahuan tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan cara pengisiannya. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Kualitatif Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bayi Berat Lahir Rendah di RSD Balung Jember Tahun 2016 ”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai fokus penelitian yaitu : Bagaimana analisis kualitatif berkas rekam medis rawat inap kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSD Balung Jember Tahun 2016?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi dengan analisis kualitatif berkas rekam medis pasien rawat inap kasus bayi berat lahir rendah tahun 2015 di RSD Balung Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan anamnesis dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.

- b. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan pemeriksaan fisik dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.
- c. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan pemeriksaan penunjang dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.
- d. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan penatalaksanaan pasien BBLR dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.
- e. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan evaluasi keadaan pulang pasien BBLR dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.
- f. Mengidentifikasi kelengkapan dan pemanfaatan informasi berkaitan dengan edukasi pulang pasien BBLR dengan tersedianya bukti tindak lanjut pada dokumen rekam medis rawat inap kasus BBLR di RSD Balung Jember tahun 2015.
- g. Menganalisis kualitatif medis berkas rekam medis pasien kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSD Balung Jember tahun 2015.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi RSD Balung Jember

- a. Sebagai bahan kajian bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya mutu berkas rekam medis di unit kerja rekam medis RSD Balung Jember.
- b. Sebagai evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan sebagai bahan dalam pengembangan kebijakan rumah sakit.

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Sebagai penerapan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan dalam menyelesaikan permasalahan di tempat penelitian.
- b. Sebagai penerapan kompetensi pokok perekam medis yakni menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang sesuai dengan materi penelitian ini.