

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal penting yang harus dijaga, diupayakan dan disadarkan. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (Republik Indonesia, 2009)

Data dari *World Gastroenterology Organisation Global Guideline* (2012), terdapat sekitar 2 miliar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun dan 1,9 juta anak dibawah lima tahun meninggal setiap tahunnya. Jumlah ini adalah 18% dari semua kematian anak dibawah lima tahun dan berarti bahwa lebih dari 5.000 anak-anak meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari semua kematian anak akibat diare, 78% terjadi di kawasan Afrika dan Asia Tenggara.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Angka kematian (CFR) saat KLB diare diharapkan <1%. Pada tabel berikut dapat dilihat rekapitulasi KLB diare dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015, terlihat bahwa CFR saat KLB masih cukup tinggi (>1%) kecuali pada tahun 2011 CFR saat KLB 0,40%, sedangkan tahun 2015 CFR diare saat KLB bahkan meningkat menjadi 2,47%.

Tabel 1.1 Rekapitulasi KLB Diare di Indonesia Tahun 2008-2015

Tahun	Jumlah Provinsi	Jumlah Kejadian	Kasus	Kematian	CFR
2008	15	47	8.133	239	2.94
2009	14	24	5.756	100	1.74
2010	11	33	4.204	73	1.74
2011	15	19	3.003	12	0.40
2012	17	34	1.625	25	1.53
2013	6	8	633	7	1.11
2014	5	6	2.549	29	1.14
2015	13	21	1.213	30	2.47

Sumber: Kemenkes RI, 2016

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2016) didapatkan hasil analisis kualitatif medis pada rekam medis pasien balita rawat inap kasus Diare Akut Di RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso Tahun 2016 pada kelengkapan

anamnesis (lama diare 8 rekam medis tidak lengkap, frekuensi diare 8 rekam medis tidak lengkap); pemeriksaan fisik (berat badan 7 rekam medis tidak lengkap, derajat dehidrasi 8 rekam medis tidak lengkap); terapi atau tindakan pasien (evaluasi keadaan pasien sembuh 12 rekam medis tidak lengkap); *health education* (10 rekam medis belum lengkap).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan observasi pada tanggal 11 april 2016 di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan, laporan 10 besar penyakit di instalasi rawat inap tahun 2015 yang menempati urutan pertama adalah diare akut dengan jumlah penderita balita sebesar 272 pasien dan menempati urutan nomor dua pada tahun 2014. Peneliti akan mengkaji dokumen rekam medis diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016.

Faktor permasalahan yang terjadi yakni peneliti melakukan studi pendahuluan analisis kualitatif dokumen rekam medis pada 30 dokumen rekam medis pasien diare akut yang dihasilkan angka ketidaklengkapan dan ketidakkonsistensian. Sedangkan standar kelengkapan rekam medis adalah 100% (Kemenkes RI, 2008).

Tabel 1.2 Angka Ketidaklengkapan Dan Ketidakkonsistensan Dokumen Rekam Medis Diare Akut Balita Tahun 2015

No.	Aspek	Jumlah dokumen	Persentase	Letak
1.	Pengisian tidak senjang	19 dokumen dari 30 dokumen	63.3%	Form instruksi dokter, form diagnosa dan intervensi, form implementasi dan evaluasi
2.	Catatan tidak jelas	5 dokumen dari 30 dokumen	16.7%	Form diagnosa dan intervensi, form instruksi dokter, form implementasi dan evaluasi
3.	Status Pulang	3 dokumen dari 30 dokumen	10%	Resume medis

Sumber: Data Observasi Tahun 2016

Hal tersebut menunjukkan fenomena rendahnya kelengkapan dan kekonsistensan dokumen rekam medis diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016 yang berdampak kedepannya. Dampak yang bisa

terjadi yakni tidak dapat terpenuhinya tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Hatta, 2010). Solusi yang dapat dilakukan yakni dilakukannya analisis mutu rekam medis. Analisis mutu rekam medis harus dilakukan secara rutin terhadap dokumen rekam medis agar pengelolaan isi rekam medis dapat mencapai kegunaannya. Analisis mutu rekam medis digunakan dua cara yaitu: analisis kuantitatif (jumlah atau kelengkapannya) dan analisis kualitatif (mutu). Analisis kualitatif yang bertujuan tercapainya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak ajeg atau taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Analisis kualitatif terdiri dari analisis kualitatif administratif dan analisis kualitatif medis medis (Hatta, 2010).

Nilai positif yang dapat diperoleh yakni tercapainya tertib administrasi. Tanpa adanya dukungan dari suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Diare Akut Balita Di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan Tahun 2016”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pembahasan yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, permasalahan yang akan dibahas lebih lanjut yaitu “Bagaimana hasil analisis kualitatif pada dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016 ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis kualitatif dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- b. Menganalisis masukan konsisten dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- c. Menganalisis alasan pelayanan dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- d. Menganalisis *informed consent* dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- e. Menganalisis telaah rekaman dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- f. Menganalisis kelengkapan dan pemanfaatan informasi anamnesa dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- g. Menganalisis kelengkapan dan pemanfaatan informasi pemeriksaan fisik dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- h. Menganalisis kelengkapan dan pemanfaatan informasi tindakan atau terapi dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.
- i. Menganalisis kelengkapan dan pemanfaatan informasi status pulang dokumen rekam medis rawat inap diare akut balita di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas rekam medis rawat inap khususnya penyakit diare akut balita dalam kelengkapan dan kekonsistennan data kualitatif pada dokumen rekam medis di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan.
- b. Dapat dijadikan koreksi dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama mutu rekam medis di RSI Masyithoh Bangil Kabupaten Pasuruan.
- c. Sebagai bahan acuan pengetahuan bagi pihak rekam medis rumah sakit agar dapat menjaga kualitas isi dokumen rekam medis.

### **1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember**

- a. Menciptakan mahasiswa D-IV Rekam Medik Politeknik Negeri Jember yang mempunyai keahlian dalam pengolahan rekam medis dan siap terjun di dunia kerja.
- b. Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember.
- c. Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Mahasiswa**

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi D-IV rekam medik jurusan kesehatan.
- b. Dapat menerapkan teori atau ilmu–ilmu yang telah didapat dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah–masalah yang ada pada saat melakukan penelitian.
- c. Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti dengan adanya studi pustaka.