

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah ke arah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) pelayanan kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Untuk dapat melakukan penilaian mutu diperlukannya suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan, di rumah sakit maupun di unit – unit pelayanan kesehatan didapatkan tiga sumber data utama yang dapat digunakan untuk peningkatan atau penilaian mutu yaitu: berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien (Hatta, 2016). Rekam medis merupakan hal penting untuk kelanjutan pelayanan oleh pemberi layanan terutama bagi dokter dan perawat (Widjaja & Siswati, 2019)

Permenkes No 269 Tahun 2008 menyatakan, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Lebih lanjut Permenkes No 129 Tahun 2008 menyatakan bahwa standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100%.

Pemeriksaan kelengkapan atau kualitas rekam medis dapat dilakukan melalui beberapa cara, diantaranya analisis kuantitatif rekam medis dan telaah rekam medis secara tertutup (*Closed Medical Record Review*), tujuan *Closed Medical Record Review* adalah untuk mengumpulkan dan mencatat bukti berkesinambungan atas kepatuhan terhadap standar yang berlaku yang memerlukan dokumentasi di dalam rekam medis pasien. *Closed Medical Record Review* digunakan sebagai audit terhadap rekam medis serta untuk mengidentifikasi kemungkinan kesenjangan dalam dokumentasi dan untuk

menentukan area yang dapat diperbaiki (*Joint Commission International*, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Rizky Yanuari berjudul “Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis” dengan hasil analisis deskriptif menunjukkan perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis. Kelengkapan rekam medis dokter spesialis lebih tinggi daripada dokter umum. Dari 200 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan kelengkapan rekam medis oleh dokter spesialis sebesar 75%. Kelengkapan dokumen rekam medis dokter spesialis lebih tinggi dibanding rekam medis dokter umum.

Penelitian lain yang dilakukan Asri Arumdani berjudul “Telaah Rekam Medis Tertutup Terkait *Consent* Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”. Berdasarkan hasil telaah rekam medis tertutup terhadap 100 berkas rekam medis pasien rawat inap yang didalamnya terdapat formulir *consent* diperoleh hasil persentase kelengkapan pengisian *consent* untuk standar HPK 6.3 terkait persetujuan umum sebesar 80%, standar HPK 6.4 terkait persetujuan operasi dan tindakan invasif sebesar 92%, standar HPK 6.4 terkait persetujuan transfusi darah dan produk darah sebesar 89%, standar PAB 7.1 terkait risiko, keuntungan, komplikasi dan alternatif operasi sebesar 96%.

Berdasarkan rekapitulasi hasil capaian indikator mutu di bidang Rekam Medis Rumah Sakit Kanker “Dharmas” tahun 2017, diketahui bahwa rata – rata kelengkapan rekam medis lengkap 1x24 jam sebesar 81,72%. Dapat disimpulkan bahwa rata – rata kelengkapan rekam medis lengkap 1 x 24 jam tersebut belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100% dan target rumah sakit 85%.

Pentingnya analisis perbandingan *Closed Medical Record Review* dengan analisis kuantitatif perlu dilakukan untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis. Proses tersebut merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala (SNARS, 2018).

Keuntungan yang di dapat rumah sakit jika melakukan analisis kelengkapan ini adalah rekam medis menjadi lebih lengkap. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi –informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Shofari, 1998).

Jika proses audit kelengkapan ini tidak dilakukan akan berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis. Kelengkapan rekam medis merupakan tanggungjawab dokter yang harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan undang undang nomor 29 tahun 2009 tentang kedokteran.

Dampak yang terjadi jika analisis *Closed Medical Record Review* dan analisis kuantitatif rekam medis ini tidak dilakukan, maka akan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Menurut Menkes, berdasarkan data *National Health Care Group International Business Dev Unit* (NHG-IBDU) Singapura, 50% pasien internasional yang berobat di Singapura adalah warga Indonesia. Tercatat juga rata-rata jumlah pasien dari Indonesia berobat ke Malaysia 12.000 orang/tahun. Banyaknya kunjungan berobat ke luar negeri tentu akan mengurangi devisa negara yang seharusnya dapat dihindari jika pelayanan kesehatan dalam negeri mampu memenuhi harapan masyarakat Indonesia.

Berdasarkan kedua metode analisis kelengkapan tersebut, peneliti berusaha untuk melihat keterkaitan antara metode Analisis Kuantitatif dan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dengan proporsi kelengkapan rekam medis tersebut dalam meningkatkan mutu rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Perbandingan Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Kuantitatif dengan *Closed Medical Record Review* di RS Kanker “Dharmais”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

1. Bagaimana hasil analisis kelengkapan rekam medis menggunakan analisis kuantitatif?

2. Bagaimana hasil analisis kelengkapan rekam medis menggunakan analisis *Closed Medical Record Review* ?
3. Bagaimana keterkaitan antara metode Analisis Kuantitatif dan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dengan proporsi kelengkapan rekam medis

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui keterkaitan antara metode Analisis Kuantitatif dan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dengan proporsi kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Kanker “Dharmais”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui analisis kelengkapan rekam medis menggunakan analisis kuantitatif.
2. Mengetahui analisis kelengkapan rekam medis menggunakan analisis *Closed Medical Record Review*.
3. Mengetahui keterkaitan antara metode Analisis Kuantitatif dan metode Analisis *Closed Medical Record Review* dengan proporsi kelengkapan rekam medis.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan mengenai analisis kuantitatif dan analisis *Closed Medical Record Review* serta analisis kelengkapan rekam medis yang lebih efisien.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan dan bahan diskusi tentang analisis kuantitatif dan analisis *Closed Medical Record Review*.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam analisis kuantitatif dan analisis *Closed Medical Record Review*, serta sebagai dasar dalam pengembangan penelitian di kemudian hari.