

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuntutan akan peningkatan mutu pelayanan kesehatan saat ini sudah sangat sering didengarkan, baik dari pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan itu sendiri maupun dari pihak masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pengertian mutu pelayanan kesehatan antara pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dan pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan kemungkinan berbeda persepsinya. Suatu pengertian mutu pelayanan kesehatan yang disusun oleh *Institute of Medicine* (IOM) diharapkan bisa menghapus perbedaan persepsi tersebut sebagai berikut:<sup>1</sup>

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu langkah kearah peningkatan pelayanan kesehatan baik untuk individu maupun untuk populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang di harapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini. Pemberian pelayanan kesehatan harus mencerminkan ketepatan dari penggunaan pengetahuan terbaru secara ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi dan unsur-unsur manajemen pelayanan kesehatan.”

Salah satu institusi yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit, oleh karena itu masyarakat sebagai pihak yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit mengharapkan mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk mengetahui bermutu atau tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, ciri -ciri pelayanan kesehatan, serta kepatuhan terhadap standar pelayanan.<sup>2</sup>

Melakukan penilaian mutu yang sesuai dengan pengertian IOM dan penjelasan dari Azwar tersebut memerlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan

---

<sup>1</sup> Gemala R. Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, UI Press, Jakarta, 2008, hal. 37

<sup>2</sup> Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, 1996, hal. 48

sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu.<sup>3</sup> Sumber data utama di rumah sakit yang sering digunakan untuk penilaian mutu yaitu berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien.

Tinjauan rekam medis pasien sebagai sumber data untuk penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dari Program Menjaga Mutu Retrospektif ( *Retrospective Quality Assurance* ), yaitu penilaian mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diberikan.<sup>4</sup> Selain sebagai sumber data utama dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan, rekam medis tersebut juga dapat dinilai mutunya yang biasanya dinilai dari sistem pencatatan yang informatif. Sistem pencatatan rekam medis yang informatif harus memenuhi kriteria: kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Skurka, 1984; Huffman, 1994; Abdelhak, Grostick, Hanken & Jacobs, 2001; Hatta, 2008).

Aspek ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Pencatatan rekam medis yang tidak lengkap di rumah sakit mengakibatkan SDM kesehatan kesulitan mendapatkan data atau informasi pasien jika pasien kembali berobat; rumah sakit akan kesulitan mempertanggungjawabkan pelayanannya jika ada tuntutan atau pengaduan dari pihak-pihak yang merasa dirugikan terhadap pelayanan medis yang dialaminya; tidak maksimalnya pemanfaatan informasi dari rekam medis oleh manajemen rumah sakit dan lain-lain (Boekitwetan, 1996; Fitriati, 1998).

Setiap rumah sakit harus melaksanakan kegiatan mengkaji mutu rekam medis yang gunanya untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada. Jika kegiatan ini tidak dilaksanakan, maka akan berdampak pada aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Depkes-RI, 1999).

Penelitian yang dilakukan oleh McGain di *Melbourne's Western Hospital* dalam *Medical Journal Australia* mengenai ketidaklengkapan pendokumentasian

<sup>3</sup> Gemala R. Hatta, *loc.cit*

<sup>4</sup> Azrul Azwar, *op.cit*, hal. 57

dari rekam medis pasien yang melakukan bedah mayor menemukan bahwa sebanyak 83% rekam medis tidak lengkap mendokumentasi *vital sign* dan *clinical reviews* yang dilakukan oleh dokter dan perawat.<sup>5</sup>

Gitawati, Sukasediati, Sampurno & Lastari (1996) melakukan penelitian mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis tahun 1988-1993 di beberapa rumah sakit umum pemerintah di Indonesia dan menemukan: sebagian rekam medis rawat jalan tahun 1988 tidak memuat beberapa informasi karakteristik/demografi pasien (41,9%) dan tidak mencantumkan diagnosis (36,6%); pada rekam medis rawat jalan tahun 1992 hanya sebagian kecil tidak tercantum diagnosis (5,1%); sementara pada rekam medis rawat inap tahun 1992 hanya ada 4 rekam medis yang tidak mencantumkan diagnosis.

Beberapa penelitian yang sejenis juga dilakukan pada beberapa rumah sakit diantaranya sebagai berikut:

- 1) Herlambang (2001), meneliti kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RS Kanker Dharmais dan menemukan sebanyak 54,18% rekam medis rawat inap tidak lengkap pengisiannya, meliputi formulir identitas pasien, catatan dokter, catatan perawat, permintaan dirawat, hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik dan ringkasan medis;
- 2) Rozalia (2002), meneliti kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap ruang bougenville di RSU Bhakti Yudha Depok dan menemukan seluruh formulir rekam medis (165 formulir) tidak lengkap pengisiannya pada identitas pasien, sebanyak 122 formulir riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik tidak lengkap, resume sebanyak 94 formulir, laporan operasi 7 formulir, laporan anestesi 12 formulir dan 16 formulir persetujuan tindakan medis tidak lengkap;
- 3) Hasani (2003), meneliti di RSUD Tarakan Jakarta dan menemukan sebanyak 95,3% berkas rekam medis rawat inap periode bulan Oktober 2002 tidak lengkap;

<sup>5</sup> Australian Medical Association (AMA), *Incomplete Medical Records After Major Surgery*, <http://www.ama.com.au/node/3404>, diakses 10 Juni 2009 9:30 AM

- 4) Purwaningtias (2003), meneliti kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Budhi Asih dan menemukan seluruh formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar serta resume di kelas III tidak lengkap pengisiannya (100%), lembar data dasar di ruang anak sebanyak 89,29% dan untuk kasus darurat sebesar 81,47%, lembar pelaksanaan perawatan kesehatan di ruang anak sebanyak 69,05%, lembar catatan keperawatan pasien di ruang anak sebanyak 91,67% dan untuk pasien pihak III sebesar 79,31%, lembar resume keperawatan pasien di ruang anak sebanyak 94,05% dan untuk pasien pihak III sebesar 94,83%;
- 5) Sevianti (2004), meneliti kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Duren Sawit Jakarta dan menemukan sebanyak 62,5% nama penderita tidak tercantum, sebanyak 72,22% nomor rekam medis tidak tercantum, sebanyak 79,17% ringkasan masuk dan keluar pasien tidak lengkap, sebanyak 65,28% rekam asuhan keperawatan pasien pulang tidak ada, sebanyak 84,72% nama pengisi rekam medis tidak tercantum, sebanyak 79,17% tanda tangan pengisi rekam medis tidak tercantum, sebanyak 72,22% waktu pencatatan tidak tercantum dan 100% koreksi pencatatan yang tidak sesuai acuan;
- 6) Putriningtyas (2008), meneliti kelengkapan rekam medis rawat inap di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dan menemukan dari 100 rekam medis yang diteliti ternyata sebanyak 7 formulir pengkajian keperawatan, 14 lembaran instruksi dokter, 27 lembaran informed consent, 26 lembaran catatan pengobatan rawat inap, 46 nama dokter, 25 tanda tangan dokter, 26 nama perawat dan 24 tanda tangan perawat tidak lengkap diisi;
- 7) Sibuea (2008), meneliti ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap non psikiatri di RSMM Bogor dan menemukan angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap bulan april berdasarkan ruang rawat yaitu resume medis 26%, resume keperawatan 60%, ringkasan masuk dan keluar 29%, riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik awal 24%, nama dan tanda tangan dokter yang merawat 60%, tanggal masuk dan keluar serta waktu 31%

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara pelatihan rekam medis; beban kerja; jenis kelamin; sikap; pengetahuan; pendidikan; jenis operasi; masa kerja; spesifikasi keahlian dokter; umur; kelas perawatan; ruang perawatan; kedaruratan kasus; jenis jaminan pembayaran perawatan dan jenis pasien terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis (Boekitwetan, 1996; Fitriati, 1998; Hariningsih, 1999; Soetisno, 2000; Mulyani, 2000; Munir, 2000; Zawiah, 2001; Ilmiawati, 2001; Corriaty, 2002; Purwaningtias, 2003; Nurus, 2004; Metere, 2005).

Bentuk penelitian yang sejenis akan dilaksanakan di RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor (RSMM) yaitu mengenai ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap jiwa/psikiatri karena RSMM adalah institusi pelayanan kesehatan dengan *core business*-nya pada pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri. Hubungan yang akan dilihat pada penelitian ini adalah antara jenis kelas perawatan dan jenis jaminan pembayaran perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Diharapkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersedia data dan informasi yang lengkap, akurat serta memenuhi aspek hukum yang semuanya tercatat dalam rekam medis yang informatif sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tersebut.

Namun, beberapa penelitian memperlihatkan bahwa angka kelengkapan pengisian rekam medis pada beberapa rumah sakit belum mencapai standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan sebesar 100%.

Guna mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri di RSMM maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui besarnya masalah tersebut serta mengetahui hubungan antara jenis kelas perawatan dan jenis jaminan pembayaran perawatan dengan ketidaklengkapan

pengisian rekam medis dengan subjek penelitian adalah rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang dikemukakan, maka ingin diketahui:

- 1) Bagaimana gambaran ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor?
- 2) Adakah hubungan antara jenis kelas perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor?
- 3) Adakah hubungan antara jenis jaminan pembayaran perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 menurut jenis kelas dan pembayaran perawatan di RSMM Bogor.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketuinya gambaran ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor.
- 2) Diketuinya hubungan antara jenis kelas perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor.
- 3) Diketuinya hubungan antara jenis jaminan pembayaran perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 di RSMM Bogor.

### 1.5 Manfaat Penelitian

- 1) RSMM Bogor dapat mengetahui angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis psikiatri sehingga dapat menggambarkan mutu rekam medis tersebut.
- 2) RSMM Bogor dapat mengetahui jenis kelas perawatan apa yang paling sering tidak lengkap melakukan pengisian rekam medis psikiatri tersebut.
- 3) RSMM Bogor dapat mengetahui rekam medis pasien dengan jenis pembayaran perawatan apa yang paling sering tidak lengkap pengisian rekam medis psikiatri tersebut.
- 4) Sebagai referensi penelitian selanjutnya yang sejenis.

### 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di RSMM Bogor dengan subjek penelitian adalah rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 menggunakan metode telaah rekam medis (penggunaan check list).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian rekam medis serta mengetahui hubungan antara jenis kelas perawatan dan jenis pembayaran perawatan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada unit analisis rekam medis rawat inap psikiatri tahun 2008 dengan penggunaan *check list* di RSMM Bogor. Penelitian ini dilakukan karena banyaknya angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis di berbagai rumah sakit di Indonesia dimana kelengkapan pengisiannya belum mencapai standar Depkes sebesar 100%.