

## BAB 1. PENDAHULUAN

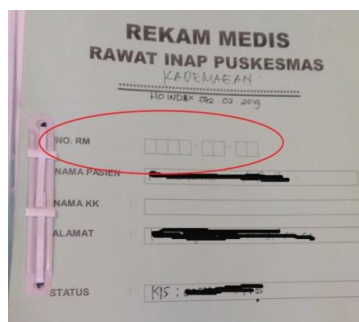
### 1.1 Latar Belakang

Saat ini masyarakat di Indonesia diwajibkan untuk melakukan berbagai upaya dalam melakukan perlindungan dini penyakit yang dapat diperoleh pada fasilitas pelayanan kesehatan di masing-masing daerah. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang berupa upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu puskesmas.

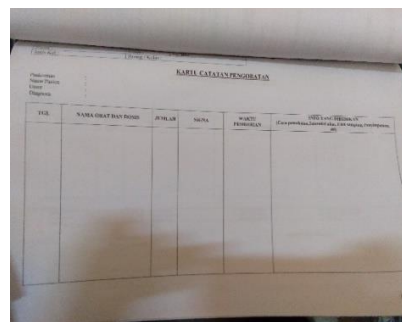
Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014). Dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat, di wilayah kerjanya puskesmas mempunyai beberapa fungsi dan wewenang salah satunya melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya dapat dilihat pada pelayanan medis saja, namun juga bisa dilihat pada unit penunjang lain seperti rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008). Rekam medis sendiri dapat digunakan sebagai dokumentasi semua kegiatan pelayanan dan perawatan yang telah diberikan kepada pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat pada puskesmas. Dalam melakukan pelayanannya rekam medis sendiri memiliki beberapa unit pelayanan salah satu diantaranya yaitu *assembling*. Menurut Fauziah and Sugiarti (2014) menyatakan bahwa kegiatan *assembling* merupakan suatu kegiatan dalam pengelolaan rekam medis yang berupa merakit dokumen rekam medis, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis. Sehingga proses kegiatan *assembling* menjadi kegiatan awal yang harus dilakukan dalam penyelenggaraan

rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas. Berdasarkan survei awal di Puskesmas Kademangan kegiatan *assembling* ini jarang dilakukan ditempat tersebut sehingga setelah pasien mendapatkan perawatan dan diperbolehkan pulang berkas rekam medis langsung disimpan pada ruang penyimpanan berkas. Hal tersebut didukung dengan gambar 1.1 yaitu tentang dokumentasi yang ditemukan peneliti terkait dokumen yang tidak lengkap karena tidak diisi oleh petugas terutama pada triwulan I tahun 2019 dibawah ini:



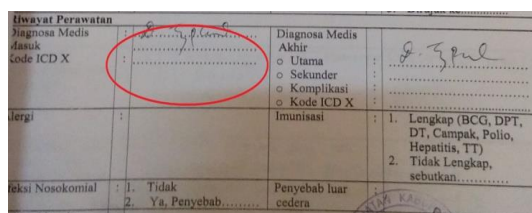
(A)



(B)

Gambar 1.1 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap yang Tidak Diisi

Gambar (A) menunjukkan bahwa petugas tidak mengisi nomor rekam medis pasien yang melakukan pelayanan di tempat tersebut. Sedangkan gambar (B) menggambarkan bahwa masih banyak formulir rekam medis pasien rawat inap yang tidak diisi terutama terkait formulir asuhan kefarmasian.



Gambar 1.2 Bagian dari Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar yang Tidak Diisi

Selain formulir asuhan kefarmasian, pada gambar 1.2 yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terutama pada penulisan kode diagnosa penyakit tidak terisi dengan lengkap. Sehingga dari beberapa gambar diatas

menjelaskan kondisi nyata di puskesmas tersebut terkait dengan kegiatan *assembling* dimana terdapat banyak pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap khususnya pada dokumen rekam medis rawat inap.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Mei 2019 didapatkan data terkait pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada triwulan I 2019. Pada penelitian ini peneliti mengambil 20 berkas pasien rawat inap yang diambil secara acak dari total jumlah kunjungan pada periode triwulan I tahun 2019 yang disajikan dalam bentuk tabel 1.1.

Tabel 1.1 Daftar Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kademangan Pada Triwulan I

No.	Keterangan	Lengkap	Tidak Lengkap
1	No. RM	10%	2
2	Surat Persetujuan Pulang	85%	17
3	Informed Consent	75%	15
4	Ringkasan Masuk	45%	9
5	Anamnese	100%	20
6	Pemeriksaan Fisik	50%	10
7	Pengkajian Pola	45%	9
8	Asuhan Gizi	5%	1
9	Formulir Asuhan Gizi	10%	2
10	Catatan Medis	80%	16
11	Catatan Khusus	95%	19
12	Hasil Pemeriksaa Penunjang	90%	18
13	Asuhan Keperawatan	45%	9
14	Pelaksanaan	25%	5
15	Form Asuhan Kefarmasian	-	0
16	Kartu Catatan Obar	-	0
17	Lembar Monitoring Obat	-	0
18	Lembar Observasi	25%	5
19	Resume Pasien	55%	11
20	Discharge Planning	45%	9

Sumber: Data Primer Triwulan I di Puskesmas Kademangan (2019)

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa masih terdapat pengisian dokumen yang belum lengkap. Prosentase ketidaklengkapan pengisian tertinggi terdapat pada formulir ringkasan masuk terutama kode ICD X, formulir asuhan kefarmasian, formulir kartu catatan obat, dan formulir lembar monitoring obat yaitu sebesar 100% sedangkan prosentase terkecil terdapat pada nama dokter dan formulir catatan khusus sebesar 5%. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Nurhaidah, dkk (2016) di RS Universitas Muhammadiyah Malang melalui hasil studi dokumen pada 40 berkas rekam medis didapatkan prosentase sebanyak 100% dokumen belum terisi lengkap dan dengan presentase ketidaklengkapan yang paling banyak adalah dokter.

Pengisian dokumen yang tidak lengkap merupakan salah satu masalah serius dikarenakan rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang perawatan selama pasien dirawat di puskesmas terutama pada dokumen rawat inap sehingga harus terisi lengkap. Hasil wawancara dengan salah satu petugas menunjukkan data terkait dokumen rekam medis pasien rawat inap yang tidak lengkap di Puskesmas Kademangan menggambarkan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap disebabkan oleh beberapa faktor masalah diantaranya faktor kemampuan dan keterampilan yaitu petugas belum bisa terampil dalam melakukan pekerjaannya terkait dengan penyelenggaraan rekam medis dan belum dilakukannya pelatihan dan seminar terkait pengelolaan rekam medis kepada petugas di Puskemas tersebut. Faktor lama kerja juga merupakan salah satu faktor masalah tersebut, dimana kurangnya himbuan dari petugas yang memiliki pengalaman kerja cukup kepada petugas yang masih baru bekerja supaya mengisikan dokumen dengan lengkap. Faktor masalah selanjutnya yaitu terkait sumber daya manusia dimana kurangnya komunikasi antara satu petugas dengan petugas yang lain di Puskesmas Kademangan dan kurangnya tanggung jawab dari beberapa petugas dalam melakukan pekerjaannya. Selain itu, faktor masalah yang lain adalah kepemimpinan, di Puskesmas Kademangan belum pernah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh kepala puskesmas terhadap pengisian dokumen rekam medis.

Faktor lain yang dapat menimbulkan permasalahan dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap yaitu pengetahuan dimana terdapat kondisi petugas rekam medis yang hanya lulusan SMA sehingga tidak memiliki pengetahuan terkait pengelolaan rekam medis. Selanjutnya, kondisi petugas yang sering menyepelekan pekerjaan sehingga banyak pekerjaan petugas yang tidak diselesaikan dengan baik terutama terkait pengisian dokumen rekam medis yang merupakan salah satu faktor masalah berupa sikap. Faktor masalah lain terkait dengan motivasi yaitu kurangnya dorongan dan semangat dari dalam diri petugas khususnya dalam pemenuhan pengisian dokumen rekam medis secara lengkap.

Jika dilihat dari beberapa faktor permasalahan yang diuraikan terdapat dampak yang ditimbulkan dengan adanya pengisian dokumen rekam medis rawat inap yang tidak lengkap di Puskesmas Kademangan diantaranya terkait faktor kemampuan dan keterampilan yang dapat berdampak pada terhambatnya hak pemenuhan pasien terkait dengan isi rekam medis yang tidak diisikan. Selain itu, dampak dari faktor lain yaitu lama kerja dapat menimbulkan kurang maksimalnya petugas dalam melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Faktor lain yaitu sumber daya manusia dapat berdampak terhadap mutu kualitas pelayanan yang diberikan khususnya terkait mutu rekam medis yang kurang baik dimana mutu itu sendiri digunakan sebagai standar dalam penentuan akreditasi. Dampak lain terdapat pada faktor kepemimpinan yaitu hasil pengolahan data yang dijadikan sebagai dasar pembuatan laporan menjadi kurang valid dimana hal tersebut dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi pelayanan yang telah diberikan selama ini dan digunakan dalam pengambilan keputusan oleh pimpinan.

Selanjutnya, faktor dari pengetahuan dapat berdampak pada terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS karena tidak dituliskannya penulisan diagnosa utama atau disertai dengan diagnosa sekunder atau tambahan akan sangat berpengaruh dengan besaran klaim asuransi yang diajukan pada pasien BPJS. Dampak dari faktor yang lain terkait sikap yaitu dapat terhambatnya proses tertib administrasi, dimana dokumen rekam medis yang seharusnya sudah berada di ruang penyimpanan tapi masih dikembalikan lagi ke dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab dalam melengkapi

dokumen rekam medis tersebut. Faktor lain yang dapat menimbulkan dampak negatif yaitu motivasi, dimana motivasi merupakan salah satu indikator kinerja yang dihasilkan dalam melakukan suatu pekerjaan sehingga menimbulkan pekerjaan kurang baik. Dampak tersebut merupakan salah satu dampak negatif yang ditimbulkan oleh beberapa faktor permasalahan terkait pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap di Puskesmas Kademangan.

Beberapa kondisi kelengkapan rekam medis dan ketepatan waktu pengembaliannya tersebut masih menjadi persoalan bukan hanya di negara berkembang, namun dinegara maju pun keadaan ini masih sering dijumpai (Rosalina, 2013). Fenomena ini terjadi di Korea misal di 11 rumah sakit tersier sangat jauh dari ideal. Sehingga perlu dilakukan pencarian faktor penyebab dari pengisian dokumen rekam medis yang tidak lengkap dengan melakukan analisis menggunakan faktor kinerja petugas. Alasan menggunakan faktor tersebut dikarenakan dengan kinerja dapat melihat capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah diterapkan di tempat tersebut. Selain itu juga, kelengkapan dari dokumen rekam medis sangat tergantung kepada kinerja orang-orang yang bertanggung jawab dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis (Zahriany, 2009). Penelitian ini menggunakan faktor penyebab berdasarkan kinerja menurut Gibson, dkk (1197) dalam Zahriany (2009) yang terdiri dari faktor individu berupa kemampuan dan keterampilan, lama kerja, faktor organisasi berupa sumber daya dan kepemimpinan dan faktor psikologis berupa pengetahuan, sikap dan motivasi. Alasan menggunakan teori kinerja menurut Gibson dikarenakan pada karakteristik teori tersebut terdapat faktor organisasi dimana pada negara berkembang seperti Indonesia faktor terkait supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya terhadap kinerja individu yang tidak terdapat pada teori kinerja yang lain (Winarni, 2009).

Permasalahan terkait pengisian dokumen rekam medis terutama rawat inap sering dianggap bukan suatu permasalahan yang besar oleh sebagian petugas yang bertanggung jawab dalam pengisiannya sehingga banyak dari mereka mengisikan dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap. Apabila hal tersebut dibiarkan maka dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya

terkait mutu rekam medis yang digunakan sebagai standar dalam penilaian akreditasi di Puskesmas Kademangan sehingga permasalahan tersebut harus diselesaikan dengan segera. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil judul penelitian yaitu “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kademangan Bondowoso”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kademangan Bondowoso?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kademangan Bondowoso.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kademangan Bondowoso sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan faktor individu di Puskesmas Kademangan Bondowoso.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan faktor organisasi di Puskesmas Kademangan Bondowoso.

- c. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan faktor psikologis di Puskesmas Kademangan Bondowoso.
- d. Memberikan upaya rekomendasi terkait ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien rawat inap menggunakan *brainstorming* di Puskesmas Kademangan Bondowoso.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas ditinjau berdasarkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis serta dapat meningkatkan pengetahuan perawat terkait peran dan isi rekam medis yang sangat berguna dalam semua kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya puskesmas.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pembelajarankhususnya tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap dengan menyesuaikan kondisi yang sesungguhnya di lapangan sehingga dapat menambah wawasan dan pengalaman selama penelitian berlangsung.

### **1.4.3 Bagi Intansi Pendidikan**

Dapat menambah koleksi pustaka tugas akhir dan dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pembelajaran yang hendak diberikan kepada mahasiswa lain khususnya tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain untuk diterapkan di instansi yang hendak diteliti dengan topik yang sama.