

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Puskesmas merupakan unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi berbagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan (Wowor *et al.*, 2016). Setiap fasilitas kesehatan baik dari tingkat pratama, sekunder, dan tersier wajib menyelenggarakan rekam medis dengan tujuan untuk tercapainya tertib administrasi (Okta *et al.*, 2020).

Rekam medis adalah dokumen berisi catatan yang berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Rekam medis dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan. Pada fasilitas pelayanan kesehatan, rekam medis dibedakan menjadi 2 jenis antara lain rekam medis rawat jalan dan rawat inap (Fajaraka, 2017). Isi rekam medis rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk kasus gigi dilengkapi odontogram klinik dan ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Serangkaian pelayanan kesehatan yang dimulai saat pasien mendaftar hingga mendapatkan tindakan harus tercatat dengan runtut pada rekam medis.

Rekam medis harus dibuat secara lengkap baik dalam bentuk manual maupun elektronik (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penilaian beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas pengisian rekam medis (Febrianta *et al.*, 2020). Kualitas rekam medis dapat dilihat pada kelengkapan, kesesuaian, kevalidan isinya, serta terlindungi atau tidaknya kerahasiaan informasi yang terkandung di dalamnya (Riyantika, 2018). Rekam medis disebut lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan. Kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1 x 24 jam setelah pasien keluar (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Puskesmas Bangil merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pasuruan, yang melayani pemeriksaan rawat jalan dan rawat inap. Pada Puskesmas Bangil telah terdapat e-Puskesmas, namun pendokumentasian rekam medis dilakukan secara manual. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bangil pada tanggal 27 Mei 2022, diketahui bahwa pengisian rekam medis rawat jalan belum mencapai standar persentase kelengkapan sebesar 100%. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Januari-Maret 2022.

Tabel 1.1 Data Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan bulan Januari-Maret 2022

Bulan	\sum RM masuk	\sum RM lengkap	(%)	\sum RM tidak lengkap	(%)
Januari	2680	2273	84,81%	407	15,18%
Februari	2093	1853	88,53%	240	11,46%
Maret	2015	1782	88,43%	233	11,56%

Sumber : Data Sekunder (Unit Rekam Medis, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui dalam bulan Januari-Maret 2022 unit rekam medis melakukan pemeriksaan kelengkapan terhadap 6708 rekam medis rawat jalan yang masuk, didapatkan hasil sebanyak 880 rekam medis yang tidak lengkap dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 12,73%.

Rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bangil menggunakan satu lembar kartu rawat jalan. Kartu tersebut digunakan untuk mencatat pelayanan yang ada di seluruh Poliklinik, adapun Poliklinik yang tersedia antara lain : (1) Poli Umum,

(2) Poli Gigi, (3) Poli KIA dan KB, (4) Poli Lansia, (5) Poli MTBS, (6) Poli TB, dan (7) Poli Gizi. Berdasarkan pernyataan petugas rekam medis yang melakukan pemeriksaan kelengkapan rekam medis, pada kartu rawat jalan ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian item data. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian item data dalam kartu rawat jalan pada bulan Januari-Maret 2022.

Tabel 1.2 Data Ketidaklengkapan Pengisian Item Data dalam Rekam Medis Rawat Jalan bulan Januari-Maret 2022

No.	Jenis Item Data	Januari	Februari	Maret
1.	Anamnesis	9	13	9
2.	Riwayat Penyakit	11	25	23
3.	Pemeriksaan Fisik	17	25	30
4.	Pemeriksaan Penunjang	3	16	16
5.	KIE	227	176	142
6.	Pengobatan	25	38	23
7.	Paraf	263	198	203

Sumber : Data Sekunder (Unit Rekam Medis, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa dari 880 rekam medis rawat jalan yang tidak lengkap bulan Januari-Maret 2022, ketidaklengkapan data tertinggi terdapat pada item KIE dan paraf.

Ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis rawat jalan memiliki dampak salah satunya terhadap rendahnya mutu kualitas rekam medis dikarenakan rekam medis yang tidak memuat informasi secara lengkap (Malikha, 2018). Pengisian rekam medis yang tidak lengkap akan menjadi masalah karena rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang berisi informasi terinci tentang pasien (Wirajaya, 2019). Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang ada didalamnya menjadi tidak berkesinambungan serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Erawantini *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Bangil yaitu keterlambatan waktu pengembalian rekam medis rawat jalan melebihi standar yang telah ditetapkan.

Menurut penelitian Wirajaya (2019) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan antara lain

pengetahuan petugas yang masih kurang, kurangnya sosialisasi mengenai SOP rekam medis, dan terbatasnya ketersediaan dana untuk mendukung kelengkapan dokumen rekam medis. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Siwayana *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa faktor ketidaklengkapan rekam medis antara lain kurangnya pengetahuan petugas, kurangnya komunikasi antara pemberi asuhan dan manajemen, kurangnya sosialisasi pengisian rekam medis dan belum terdapat SPO pengisian rekam medis, serta terbatasnya ketersediaan dana atau anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan rekam medis. Pendapat lain disampaikan dalam penelitian Erawantini *et al.* (2022) yang menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain belum adanya prosedur atau kebijakan terkait kelengkapan dokumen rekam medis, kurangnya kedisiplinan petugas, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Puskesmas Bangil, ditemukan kendala dalam pengisian rekam medis, yaitu belum terlaksananya pelatihan secara berkala, dan kurangnya sosialisasi secara menyeluruh mengenai prosedur pengisian rekam medis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Bangil”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan. Permasalahan yang telah teridentifikasi, selanjutnya akan dipilih prioritas penyebab masalah menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Prioritas penyebab masalah akan dibahas dalam kegiatan *brainstorming* untuk mengetahui rekomendasi upaya perbaikan yang tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bangil?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan faktor *man* di Puskesmas Bangil.
- b. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan faktor *method* di Puskesmas Bangil.
- c. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan faktor *material* di Puskesmas Bangil.
- d. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan faktor *machine* di Puskesmas Bangil.
- e. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan faktor *money* di Puskesmas Bangil.
- f. Menentukan prioritas penyebab permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bangil menggunakan metode *Urgency, Seriousness* dan *Growth (USG)*
- g. Menyusun upaya perbaikan permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bangil menggunakan metode *Brainstorming*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Bangil

Memberikan informasi mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bangil dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait pengisian rekam medis secara lengkap.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Politeknik Negeri Jember mendapatkan informasi yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pendidikan mengenai kelengkapan rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan tentang penyebab ketidaklengkapan rekam medis serta referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan lain di kemudian hari.