

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau bisa disebut dengan Puskesmas 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, 2019). Puskesmas dituntut untuk memberikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terbaik serta bermutu kepada masyarakat (Wowor, Liando and Rares, 2016). Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas mengacu pada kesempurnaan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien (Iman and Lena, 2017).

Puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2019). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Pengelolaan rekam medis yang baik dicapai melalui pencatatan yang lengkap dan akurat dari semua pelayanan yang diberikan kepada pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang. Hal tersebut terdapat dalam Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/III/2008 Pasal 2 Ayat 1 yang berbunyi “Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik”. Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis” dan pada Ayat 2 berbunyi “Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan”. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia menyatakan bahwa rekam medis yang akurat adalah rekam medis yang diisi secara benar, lengkap dan tepat waktu oleh dokter maupun dokter gigi (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Rekam medis pasien yang lengkap dapat digunakan sebagai penyedia informasi tentang status kesehatan pasien dan pengobatannya,

serta dapat digunakan sebagai acuan untuk perencanaan perawatan pasien dan prosedur tindak lanjut. (Ariffin and Rudi, 2019).

Kelengkapan rekam medis sangat penting karena memengaruhi bagaimana petugas medis melakukan tugasnya dan seberapa baik pelayanan medis diberikan. (Sabela Hasibuan and Malau, 2019). Keakuratan dan kelengkapan data atau informasi dari rekam medis merupakan salah satu standar yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu, dan kepatuhan terhadap standar peraturan merupakan parameter mutu rekam medis yang baik dan lengkap (Sabela Hasibuan and Malau, 2019). Rekam medis yang merupakan sumber dan pusat data untuk penyediaan informasi dan komponen penting dari sistem pelayanan kesehatan menggambarkan semua aspek manajemen Puskesmas dan semua aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien, sehingga rekam medis tidak dapat dipisahkan dari peningkatan mutu pelayanan (Simanjuntak, 2016). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu masalah yang sering muncul dalam pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis (Rohmawati, 2020).

Pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan terhambatnya proses penegakan hak pasien atas informasi yang terdapat dalam rekam medisnya, menghambat proses kodefikasi penyakit, sehingga menyebabkan terhambatnya proses pelaporan, menyebabkan terhambatnya pembuatan barang bukti untuk kasus kepolisian dan hukum, dan menyebabkan keterlambatan dalam proses pengajuan klaim asuransi. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap dapat mengganggu keselamatan pasien dan kelangsungan pelayanan dengan menurunkan mutu pelayanan rekam medis (Sabela Hasibuan and Malau, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret tahun 2022 ditemukan informasi terkait jumlah rekam medis pasien BPJS rawat inap bulan Januari sampai Maret tahun 2022. Berdasarkan pengamatan pada survei awal di Puskesmas Prajekan, yang menempati urutan pertama dalam daftar laporan 10 penyakit terbanyak di unit rawat inap tahun 2022 adalah penyakit

dyspepsia. Berikut tabel mengenai laporan 10 penyakit terbanyak di unit rawat inap bulan Januari-Maret di Puskesmas Prajekan tahun 2022.

Tabel 1.1 Jumlah Laporan 10 Penyakit Terbanyak di Unit Rawat Inap Puskesmas Prajekan Bondowoso Bulan Januari-Maret 2022

No	Penyakit	Januari		Februari		Maret		Jumlah	
		Umum	BPJS	Umum	BPJS	Umum	BPJS	Umum	BPJS
1.	Dyspepsi a	16	24	22	31	12	22	50	77
2.	Typhoid	13	17	20	21	11	18	44	56
3.	Gastritis	12	15	18	15	10	17	40	47
4.	Vomiting	10	11	17	13	8	15	35	39
5.	GEA	9	10	12	11	6	10	27	31
6.	Obs Dyspnea	7	8	10	8	5	8	22	24
7.	Asthma	5	6	7	7	4	6	16	19
8.	Cepalgia	4	4	5	5	3	3	12	12
9.	ISPA	2	2	3	3	2	1	7	6
10.	HT	1	1	2	2	1	1	4	4

Sumber: Puskesmas Prajekan Bondowoso

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa jumlah pasien BPJS rawat inap dengan kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso pada bulan Januari sebanyak 24 penyakit, bulan Februari sebanyak 31 kasus, dan bulan Maret sebanyak 22 kasus.

Permasalahan yang terjadi saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 sampel rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* pada bulan Maret yang meliputi pengumpulan data dan analisis kuantitatif dan kualitatif administratif, menghasilkan hasil yang tidak lengkap dan tidak konsisten. Sedangkan menurut Kemenkes (2008) standar kelengkapan rekam medis adalah 100%.

Tabel 1.2 Angka Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap Kasus *Dyspepsia*

No.	Kriteria	Jumlah berkas yang diamati	Jumlah berkas yang tidak lengkap	Keterangan
1.	Data sosial pasien			
	a. Nama lengkap	a. 10	a. 10	a. Tidak ditulis pada semua form
	b. No. RM	b. 10	b. 10	b. Tidak ditulis pada semua form
	c. Alamat lengkap	c. 10	c. 7	c. Tidak ditulis RT/RW, kecamatan, no. rumah, kode

No.	Kriteria	Jumlah berkas yang diamati	Jumlah berkas yang tidak lengkap	Keterangan
				pos
	d. Umur	d. 10	d. 10	d. Tidak ditulis pada semua form
	e. Orang yang dapat dihubungi	e. 10	e. 0	e. Lengkap
	f. Tanda tangan persetujuan	f. 10	f. 0	f. Tidak membutuhkan tindakan intervensi
2.	Bukti rekaman	10	0	Lengkap
3.	Keabsahan rekaman	10	3	Tidak ada nama terang tenaga kesehatan
4.	Tata cara mencatat			
	a. Tanggal	a. 10	a. 10	a. Tidak ditulis lengkap
	b. Waktu	b. 10	b. 10	b. Tidak ditulis lengkap
	c. Baris Tetap	c. 10	c. 0	c. Ditulis secara berurutan
	d. Cara Koreksi	d. 10	c. 3	d. Tidak ditulis nama terang dan tanda tangan

Sumber: Data Observasi

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa kriteria angka ketidakkengkapan dari analisis kuantitatif rekam medis yang tidak lengkap yaitu data sosial pasien pada nama lengkap, no. RM, alamat lengkap, dan umur tidak ditulis dengan lengkap pada setiap formulir. Pada kriteria keabsahan rekaman terdapat 3 berkas yang tidak terdapat nama terang tenaga kesehatan. Pada kriteria tata cara mencatat terdapat 10 berkas yang tidak terdapat keterangan tanggal dan waktu dan 3 berkas terdapat koreksi akan tetapi korektor tidak menulis nama terang dan tanda tangan.

Tabel 1.3 Angka Ketidakkonsistenan Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap Kasus *Dyspepsia*

No.	Kriteria	Jumlah berkas yang diamati	Jumlah berkas yang tidak lengkap	Keterangan
1.	Kejelasan masalah	10	0	Lengkap
2.	Masukan konsisten	10	0	Lengkap
3.	Alasan pelayanan	10	0	Lengkap
4.	<i>Informed consent</i>	10	0	Tidak memerlukan <i>informed consent</i>
5.	Telaah rekaman			
	a. Mutakhir	a. 10	a. 0	a. Seluruh informasi dicatat segera

No.	Kriteria	Jumlah berkas yang diamati	Jumlah berkas yang tidak lengkap	Keterangan
	b. Tulisan terbaca	b. 10	b. 0	b. Tulisan dapat dibaca
	c. Singkatan baku	c. 10	c. 0	c. Terdapat singkatan baku
	d. Hindari sindiran	d. 10	d. 0	d. Tidak terdapat unsur sindiran
	e. Pengisian tidak senjang	e. 10	e. 10	e. Terdapat beberapa formulir yang kosong
	f. Tinta	f. 10	f. 0	f. Tinta warna hitam
	g. Catatan jelas	g. 10	g. 0	g. Pencatatan jelas
6.	Biaya perawatan	10	0	Terdapat penanggung jawab biaya perawatan

Sumber: Data Observasi

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa angka ketidakkonsistenan kriteria dari analisis kualitatif administratif (AKLA) yaitu pada kriteria telaah rekaman terdapat 2 berkas yang penulisannya sulit dibaca dan 10 berkas terdapat beberapa formulir yang kosong.

Persentase ketidaklengkapan pengisian rekam medis terhadap 10 sampel rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso masih belum mencapai standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% (Menkes RI, 2008). Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan dengan petugas rekam medis, ketidaklengkapan rekam medis ditemukan ketika rekam medis dikembalikan dari unit rawat inap. Menurut Huffman (1994) dalam Budi (2015) hal tersebut termasuk dalam tipe ketidaklengkapan DMR (*Delinquent Medical Record*) dimana setelah petugas melakukan pengecekan rekam medis, dan ditemukan rekam medis yang tidak lengkap. Rekam medis yang tidak lengkap tersebut dikembalikan ke unit rawat inap untuk dilengkapi, akan tetapi setelah dilengkapi rekam medis tersebut masih tetap tidak lengkap.

Menurut Hatta (2014) kegiatan analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai ketepatan dan kelengkapan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang terdapat di sarana pelayanan kesehatan Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) kriteria yaitu identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman dan tata cara mencatat. Untuk mengetahui tingkat pengisian rekam medis yang tidak lengkap diperlukan analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis. Salah satu teknik untuk

menilai tingkat pelayanan di Puskesmas adalah dengan analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis. Kualitas pelayanan puskesmas meningkat seiring dengan berkurangnya jumlah ketidaklengkapan rekam medis (Sabela Hasibuan and Malau, 2019).

Menurut Hatta (2014) kegiatan analisis kualitatif bertujuan untuk menghasilkan isi rekam medis yang terlindung dari masukan yang tidak konsisten serta pelanggaran rekam medis yang menyebabkan hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Dalam analisis kualitatif terdapat 2 pendekatan yaitu analisis kualitatif administratif (AKLA) dan analisis kualitatif medis (AKMed). Analisis kualitatif administratif (AKLA) menelaah kelengkapan 6 informasi unsur administratif perawatan yaitu: kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, masukan konsisten, alasan pelayanan, *informed consent*, telaah rekaman (mutakhir, tulisan terbaca, singkatan baku, hindari sindiran, pengisian tidak senjang, tinta, catatan jelas), dan biaya perawatan pasien bila ada informasi medis yang memerlukan biaya penggantian pembayaran. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa jika data kuantitatif tidak lengkap maka data kualitatif belum dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan temuan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Januari 2022, masih terdapat pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* yang rekam medisnya tidak lengkap. Rekam medis yang tidak lengkap tidak dapat digunakan sebagai bukti pelayanan dan akan mempengaruhi fungsi rekam medis yaitu *administratif, legal, financial, research, education, documentation* (Nurliani and Masturoh, 2017). Dari masalah di atas, perlu diadakannya analisis kuantitatif serta kualitatif administratif pada rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* untuk mengidentifikasi kelengkapan rekam medis dan kekonsistenan isi rekam medis sehingga menghasilkan daftar kekurangan yang bisa dilengkapi oleh penyedia asuhan kesehatan. Sebagai alat komunikasi yang berkesinambungan, data dan informasi rekam medis harus lengkap dan dapat dibaca oleh yang berhak dari waktu ke waktu. (Rohmawati, 2020).

Berdasarkan uraian masalah dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Analisis Kuantitatif dan Kualitatif

Administratif Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap Kasus *Dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hasil analisis kuantitatif dan kualitatif administratif rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso?

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini membatasi ruang lingkup penelitian pada analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap administrasi rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso agar penelitian lebih terarah dan tidak meluas dari pembahasan.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis kuantitatif dan kualitatif administratif rekam medis pasien BPJS rawat inap pada kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi formulir pada rekam medis pasien BPJS rawat inap di Puskesmas Prajekan Bondowoso
- b. Menganalisis kuantitatif rekam medis (data sosial pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, tata cara mencatat) pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso.
- c. Menganalisis kualitatif administratif rekam medis (kejelasan masalah dan kondisi/diagnosis, masukan konsisten, alasan pelayanan, *informed consent*, telaah rekaman, biaya perawatan) pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso.

1.5. Manfaat

1.5.1 Bagi Puskesmas

- a) Penyelenggara rekam medis di Puskesmas Prajekan Bondowoso dapat memanfaatkan temuan penelitian ini sebagai data asesmen.
- b) Meningkatkan informasi dalam rekam medis untuk meningkatkan kualitasnya.
- c) Meningkatkan disiplin petugas dalam hal melengkapi rekam medis.

1.5.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sumber pembelajaran dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang ingin mendapatkan keahlian lebih dalam bidang rekam medis.

1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang analisis kuantitatif dan kualitatif administratif rekam medis pasien BPJS rawat inap kasus *dyspepsia* di Puskesmas Prajekan Bondowoso dan sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.