

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat (Kemenkes, 2020). Dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dalam semua sektor pelayanan termasuk rekam medis. Rekam medis adalah sekumpulan catatan riwayat kesehatan atas pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran bertanggung jawab dan wajib membuat rekam medis yang 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 (Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020).

Rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut di antaranya 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 pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan. Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Negari, 2022).

Formulir identifikasi pasien rawat jalan adalah salah satu alat penting dalam manajemen rekam medis, yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dasar pasien yang menjalani perawatan tanpa rawat inap. Formulir ini berisi data

penting seperti identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, serta hasil pemeriksaan awal. Penggunaan formulir ini membantu dalam menjaga kualitas dan konsistensi data pasien, serta memudahkan tenaga kesehatan dalam merencanakan dan melaksanakan perawatan medis yang tepat. Formulir identifikasi pasien rawat jalan berperan penting dalam peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan dan pengelolaan informasi yang lebih baik (Putri et al., 2022).

RS Panti Rapih Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terus berkembang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan dampak jika lembaran identifikasi pasien tidak terisi lengkap terutama pada alamat domisili itu akan berdampak pada laporan Kejadian Luar Biasa. Petugas di bagian olah data itu kesulitan saat melaporkan laporan Kejadian Luar Biasa sehingga Dinkes sulit melacak alamat domisili pasien. Berikut merupakan data ketidaklengkapan formulir rawat jalan dari bulan Juli – September 2024.

Tabel 1. 1 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Juli – September 2024

No	Bulan	Persentase Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan			
		Jumlah Lengkap	Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
1	Juli	10049	98%	220	2%
2	Agustus	10136	98%	210	2%
3	September	4345	97%	127	3%
Rata-rata			97,67%		2,33%

Sumber: Lapang

Berdasarkan tabel 1.1 kelengkapan rekam medis rawat jalan dari bulan Juli hingga September 2024 menunjukkan rata-rata sebesar 97,67%. Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 pasal 16 ayat 2 disebutkan bahwa "Pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan." Dari penjelasan di atas, dapat kita simpulkan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis seharusnya mencapai 100%. RS Panti Rapih telah melaksanakan

sistem rekam medis elektronik yang seharusnya dapat membantu meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis, namun kenyataannya masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan. Meskipun telah digunakan RME penggunaan formulir identifikasi pasien rawat jalan masih digunakan juga secara manual.

Tingkat ketidaklengkapan formulir identifikasi pasien rawat jalan pada periode Agustus hingga Oktober 2024 untuk 9 sampel formulir rekam medis menunjukkan adanya ketidaklengkapan dalam pengisian data oleh petugas pendaftaran.

Tabel 1.2 Ketidakkengkapan Isi Formulir Identifikasi Pasien di RS Panti Rapih

No	Kategori	Persentase Pengisian Formulir Identifikasi Pasien			
		Jumlah Lengkap	Lengkap	Jumlah Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
1	Data Sosial	3	85,47%	6	14,53%
2	Hambatan	7	83,33%	2	16,67%
3	Alamat, PJ, CR BYR	7	85,19%	2	14,81%
4	General Consent	8	88,89%	1	11,11%
5	Tanda Tangan	8	96,30%	1	3,70%
Rata-rata			87,84%		12,16%

Sumber: Lapang

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari 9 sampel formulir identifikasi pasien rata-rata kelengkapannya yaitu 87,84%. Angka tersebut masih jauh dari standar pelayanan minimal Rumah Sakit yaitu 100% dalam 2 x 24 jam setelah pasien menerima pelayanan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Arimbi et al (2022) yaitu formulir rekam medis harus dilengkapi segera mungkin setelah pasien mendapatkan pelayanan.

Menurut Huffman dalam Negari (2022) data identifikasi harus ditulis pada setiap lembar rekam medis pasien dan setiap lembar rekam medis harus ada identitas pasien, minimal terdapat keterangan mengenai nomor rekam medis dan nama pasien. Identifikasi pasien yang baik mencakup informasi dasar seperti nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir. Catatan pada rekam medis yang baik dan lengkap termasuk identifikasi pasien sangat bermanfaat bagi

petugas kesehatan untuk memudahkan dalam penentuan strategi pengobatan pasien dan keselamatan pasien. Menurut penelitian Wariyanti et al. (2019) kelengkapan pengisian identitas pasien seperti nama dan nomor rekam medis terbukti berkontribusi terhadap penurunan kesalahan diagnosis dan tindakan yang salah.

Ketidakkelengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan diduga berkaitan dengan kinerja petugas pendaftaran. Kinerja adalah hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu periode tertentu (Sari et al., 2022). Pengertian kinerja menurut Robbins (2015) bahwa kinerja merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, peneliti mendeskripsikan faktor penyebab ketidakkelengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan dengan variabel *Motivation*, *Opportunity* dan *Ability* dari Robbins. Robbins menjelaskan bahwa hasil kerja dapat dipengaruhi oleh *Motivation*, *Opportunity* dan *Ability* (Wijayanti & Nuraini, 2018a). Faktor *motivation* dapat diidentifikasi berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa belum pernah ada penghargaan dan *feedback* (umpan balik) baik positif atau negatif. Dengan demikian kemungkinan faktor *Motivation* menjadi salah satu penyebab ketidakkelengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan. *Motivation* (Motivasi) dapat diidentifikasi melalui adanya penghargaan Pujian/ ucapan selamat ketika rapat/ bingkisan dan adanya hukuman atau teguran (Wijayanti & Nuraini, 2018b).

Hasil wawancara dengan petugas pendaftaran didapatkan bahwa sudah ada SPO yang spesifik tentang pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan. Akan tetapi belum dilakukan sosialisasi kepada petugas pendaftaran secara berkala. Hal tersebut mengakibatkan petugas belum mengetahui secara keseluruhan mengenai SPO tersebut. Menurut (Fadillah et al., 2020) dengan dilakukan sosialisasi tentunya akan mempermudah pemahaman kepada petugas kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis. Selain itu belum pernah ada petugas pendaftaran yang mengikuti pelatihan dapat dimungkinkan

menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan. *Opportunity* (kesempatan) dapat diidentifikasi melalui adanya kejelasan uraian pekerjaan, ketersediaan petunjuk dan langkah-langkah, ketersediaan sarana dan prasarana, alur, serta adanya pelatihan (Wijayanti & Nuraini, 2018b).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih” berdasarkan faktor *motivation*, *opportunity* dan *ability*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Apa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan di RS Panti Rapih”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan faktor *Motivation* yang terdiri dari *reward* dan *punishment*.
- b. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan faktor *Opportunity* yang terdiri dari SPO dan Beban Kerja.
- c. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta berdasarkan faktor *Ability* yang terdiri dari pengalaman dan pengetahuan.

1.4 Manfaat PKL

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember Hasil pelaporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

- b. Bagi RSPR Yogyakarta Hasil pelaporan nantinya bisa dimanfaatkan sebagai pengambilan kebijakan, keputusan, serta masukan terhadap RSPR Yogyakarta, khususnya pada unit Pendaftaran.
- c. Bagi penulis, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis serta dapat menganalisa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien di RSPR Yogyakarta.

1.5 Lokasi dan Waktu

Tempat praktek kerja lapangan dilakukan pada RSPR Yogyakarta jalan Cik Di Tiro dan untuk waktu dibutuhkan penulis dari tanggal 23 September sampai dengan 13 Desember 2024.

1.6 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini merupakan kualitatif menggunakan metode dengan Teori Kinerja Robbins tahun 2015 yang bertujuan untuk melakukan analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir Identifikasi Pasien Rawat Jalan di RS Panti Rapih pada tahun 2024.

1.6.1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang didapatkan oleh penulis melalui individu dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap responden atau petugas bagian Pendaftaran di RSPR Yogyakarta.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis secara tidak langsung yaitu bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

1.6.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Wawancara (interview)

Penulis melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada petugas bagian pendaftaran di instalasi rekam medis RSPR Yogyakarta. Penulis menggunakan metode wawancara untuk mendapatkan informasi dan data dari objek wawancara.

b. Metode Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan secara langsung untuk melihat keadaan sebenarnya. Penulis melakukan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pada bagian pendaftaran di instalasi rekam medis RSPR Yogyakarta.

1.6.3. Analisis Data

Keabsahan data merupakan faktor yang sangat penting dalam melakukan penelitian karena melalui keabsahan data suatu penelitian dapat dipercaya dan dapat dipertimbangkan oleh penerima informasi. Setiap penelitian membutuhkan standar untuk mengukur derajat kepercayaan dan validitas dari hasil penelitian. Standar pengukuran pada penelitian kualitatif dikenal dengan nama keabsahan data. Menurut (Sugiyono, 2016) teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian dapat berupa: perpanjangan pengamatan, ketekunan pengamatan, triangulasi, analisis kasus negatif, kecukupan referensi dan *membercheck*. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi yaitu pemeriksaan kembali dan pemeriksaan silang informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, misalnya antara data wawancara dengan data pengamatan dan dokumen (Hilmansyah, 2021). Triangulasi dalam penelitian ini meliputi.

a. Triangulasi Sumber

Menurut Sugiyono (2016) triangulasi sumber digunakan untuk membantu menguji kredibilitas data dengan memeriksa data dari berbagai sumber menguji keabsahan data dengan memeriksa data yang diperoleh melalui berbagai sumber dari variabel *opportunity dan ability*, misalnya informasi yang diperoleh dari subyek penelitian yang pertama dibandingkan dengan informasi dari subyek penelitian yang lainnya mengenai pengetahuan petugas berkaitan dengan informasi ketersediaan SPO, beban kerja, pengetahuan dan pengalaman tentang pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan.

1.6.4. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2016) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang didapatkan melalui observasi, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Data disusun ke dalam kategori atau tema

yang penting sesuai dengan yang diteliti kemudian membuat kesimpulan sehingga diri itu sendiri dan orang lain dapat dengan mudah memahaminya. Langkah-langkah analisis data menurut Miles & Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016) adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Data diperoleh peneliti di lapangan melalui observasi dan wawancara.

b. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Tahapan selanjutnya yaitu melakukan reduksi data dengan cara merangkum, memilih dan memfokuskan data pada hal-hal yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan reduksi data dengan cara memilah-milah, mengkategorikan dan membuat abstraksi sesuai dengan tujuan penelitian serta menghilangkan data yang tidak diperlukan. Data tersebut diperoleh dari hasil observasi dan wawancara.

c. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan peneliti setelah data selesai direduksi atau dirangkum. Data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, dianalisis untuk selanjutnya diuraikan dalam bentuk deskripsi, tabel dan gambar. Penyajian data mempermudah peneliti dalam memahami, menganalisis data dengan cepat dan mudah.

d. Kesimpulan (*Conclusion*) dan *Verification*

Langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang diambil berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan. Pengambilan kesimpulan didukung dengan bukti yang kuat pada tahapan pengumpulan data yang dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Penarikan kesimpulan nantinya harus jelas sehingga pembaca tidak bertanya-tanya dan dengan kesimpulan tersebut dapat mewakili jawaban dari faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir identifikasi pasien rawat jalan.