

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2022). Indonesia sendiri terdapat beberapa tingkatan dalam fasilitas pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas 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, 2019). Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting (Faradila *et al.*, 2023).

Menurut Suraya (2019) dalam kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, dirasa memerlukan rekam medis yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga medis lainnya. Pembuatan rekam medis dan kegiatan-kegiatan pengelolaan rekam medis lainnya, merupakan aktivitas tata usaha (administrasi) medis yang harus dilakukan untuk mendukung, membantu, memperlancar, dan memudahkan proses pelayanan kesehatan lebih lanjut (Ariyanti *et al.*, 2022). Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2022). Terdapat beberapa kriteria rekam medis bisa dikatakan bermutu yaitu kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum (Rika *et al.*, 2021). Kelengkapan pengisian rekam medis sangat berpengaruh terhadap mutu rekam medis karena merupakan cermin baik tidaknya mutu rekam medis, apabila rekam medis tidak lengkap dapat mempengaruhi kualitas mutu rekam medis itu sendiri. Hal tersebut dapat menjadi

tuntutan bagi seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan dalam penyelenggaraan rekam medis yang bermutu (Madani, 2023). Menurut Kemenkes (2010) mutu rekam medis adalah kelengkapan dan ketepatan dari berbagai sumber primer manajemen rekam medis. Kualitas pelayanan pasien dapat ditentukan dari kelengkapan data atau informasi yang ada namun, hal ini cenderung berlawanan karena data/informasi yang dihasilkan tidak tersedia dengan baik (Afifar, 2020).

Puskesmas Kademangan adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berakreditasi paripurna di Kecamatan Bondowoso, Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta meningkatkan derajat kesehatan. Puskesmas Kademangan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan UGD, rawat jalan serta rawat inap. Kegiatan pelayanan rekam medis di Puskesmas Kademangan masih ditemukan permasalahan dalam penerapannya, salah satu diantaranya yaitu ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Berikut merupakan data ketidaklengkapan pengisian 34 rekam medis rawat inap pada Triwulan I bulan Januari-Maret 2024.

Tabel 1. 1 Daftar Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Triwulan I Jan-Mar 2024 di Puskesmas Kademangan

NO	NAMA FORMULIR	LENGKAP		TIDAK LENGKAP	
1	Surat pernyataan pelayanan	20	59%	14	41%
2	<i>General consent</i>	26	77%	8	24%
3	<i>Informed consent</i>	30	88%	4	12%
4	Ringkasan masuk dan keluar	14	41%	20	59%
5	Anamnesa, pemeriksaan fisik dan pengkajian pola	24	71%	10	29%
6	Asuhan keperawatan / kebidanan	21	62%	13	38%
7	Catatan medis	31	91%	3	9%
8	Hasil pemeriksaan dan penunjang	32	94%	2	6%
9	Asuhan gizi	20	59%	14	42%
10	Intervensi gizi	17	50%	17	50%
11	Catatan khusus	29	85%	5	15%
12	Lembar observasi	26	77%	8	24%
13	Surat pernyataan / persetujuan	31	91%	3	9%
14	<i>Resume</i> pasien	27	79%	7	21%
15	<i>Discharge planning</i>	29	85%	5	15%

NO	NAMA FORMULIR	LENGKAP		TIDAK LENGKAP	
16	Form <i>monitoring</i> pasien selama proses rujukan	25	74%	9	26%
17	Form rujukan	26	77%	8	24%

Sumber: Data Primer Ketidaklengkapan di Puskesmas Kademangan

Berdasarkan tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengisian rekam medis di Puskesmas Kademangan masih belum memenuhi standar. Tingkat ketidaklengkapan pengisian form tertinggi diperoleh ringkasan masuk dan keluar sebesar 59%. Terdapat 14 rekam medis dengan pengisian ringkasan masuk dan keluar yang dikategorikan lengkap dari 34 rekam medis, 20 diantaranya dikategorikan tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan lebih tinggi daripada kelengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar dan mutu dari rekam medis rawat inap kurang baik.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2006) ringkasan masuk dan keluar adalah lembar awal rekam medis yang berisi informasi mengenai identitas pasien, cara penerimaan pasien, ringkasan data pasien keluar, juga merupakan sumber informasi untuk mengindeks rekam medis dan lembar ini termasuk form yang bernilai guna, tidak boleh dimusnahkan, diabadikan maka dari itu wajib diisi lengkap (Nurliani & Masturoh, 2017). Hal ini belum sesuai dengan standar yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan No. 129 (2008) tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bahwa kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100% (Putri *et al.*, 2022). Menurut Hatta, lengkapnya pengisian rekam medis pasien oleh dokter dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pengobatan maupun tindakan dan sebagai sumber data pengelolaan rekam medis serta pelaporan yang akan dijadikan informasi penting pada pihak manajemen fasilitas pelayanan kesehatan (Gumilar & Herfiyanti, 2021). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi hal yang sangat penting karena jika ada isian yang tidak terisi akan berkurangnya informasi terkait pasien. Hal ini akan mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan terhadap proses pengobatan dan penyembuhan (Revitasari, 2016). Upaya memberikan pelayanan yang optimal perlu diadakan suatu kegiatan untuk menilai rekam medis yang lengkap dan akurat dengan melakukan analisis kuantitatif

berdasarkan 4 komponen yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi dan *review* pendokumentasian yang baik. Berikut adalah persentase ketidaklengkapan pada ringkasan masuk dan keluar:

Tabel 1. 2 Persentase Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

NO	Ket	N	Persentase
A. IDENTIFIKASI			
1.	Nomor rekam medis	7	21%
2.	Nama KK	0	0%
3.	Nama pasien	1	3%
4.	Tempat, tanggal lahir	1	3%
5.	Pendidikan	17	50%
6.	Agama	0	0%
7.	Status perkawinan	1	3%
8.	Jenis kelamin	0	0%
9.	Umur	4	12%
10.	Pekerjaan	8	24%
11.	Suku	6	18%
12.	Golongan Darah	32	94%
13.	Alamat	4	12%
IDENTITAS			
PENANGGUNG JAWAB			
1.	Nama	1	3%
2.	Pekerjaan	11	32%
3.	Hubungan dengan pasien	5	15%
4.	Alamat	14	41%
5.	No. Telp	10	29%
B. LAPORAN PENTING			
1.	Hari, tanggal masuk	0	0%
2.	Jam	0	0%
3.	Ruang/kelas	3	9%
4.	Cara masuk	4	12%
5.	Kasus polisi	6	18%
6.	Hari, tanggal keluar	13	38%
7.	Jam	15	44%
8.	Lama dirawat	15	44%
9.	Cara penerimaan	7	21%
10.	Keadaan keluar	21	62%
11.	Diagnosa masuk	11	32%
12.	Kode ICD X	16	47%
13.	Alergi	25	74%
14.	Infeksi nosokomial	32	94%
15.	Diagnosa medis akhir	8	24%
16.	Kode ICD X	17	50%
17.	Imunisasi	33	97%

NO	Ket	N	Persentase
18.	Penyebab luar cedera	33	97%
19.	<i>Cause of death</i>	31	91%
C. AUTENTIFIKASI			
1.	Dokter yang merawat	7	21%
2.	Tanda tangan	8	24%
D. DOKUMENTASI BAIK			
1.	Coretan/tidak terbaca/TIP X	6	18%

Sumber: Data Primer Persentase Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar

Tabel 1.2 menunjukkan pada komponen identifikasi pasien didapatkan hasil ketidaklengkapan paling tinggi diduduki item golongan darah dengan persentase sebesar 94% kemudian item pendidikan 50%, pekerjaan 24% dan nomor rekam medis 21%. Komponen identifikasi terdiri dari kelengkapan pengisian nama, nomor rekam medis, tanggal lahir dan jenis kelamin (Ani & Viatiningsih, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan (2006) dampak dari tidak terisinya bagian identifikasi yaitu tidak dapat memberikan informasi penting dalam aspek hukum sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan pada kegunaan rekam medis. Selain itu ketidaklengkapan pengisian pada komponen identifikasi dapat menyebabkan kesalahan pengidentifikasian dan dapat menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien (Giandi, 2023). Pengisian identifikasi pasien di Puskesmas Kademangan dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat inap yaitu perawat kemudian akan dilengkapi oleh petugas rekam medis ketika rekam medis kembali ke ruang filling.

Komponen laporan penting didapatkan pengisian item imunisasi dan penyebab luar cedera dengan ketidaklengkapan tertinggi dengan persentase 97%. Item infeksi nosokomial dengan persentase ketidaklengkapan sebesar 94%, *cause of death* sebesar 91% dan item alergi sebesar 74%. Komponen laporan penting terdiri dari tanggal masuk, tanggal keluar/meninggal, diagnosis, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang/diagnostik terpenting, terapi/pengobatan, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan/prosedur, kode ICD X/ICD 9CM, kondisi waktu keluar, dan pengobatan dilanjutkan (Ani & Viatiningsih, 2017). Pengisian yang lengkap pada komponen laporan penting sangat berperan dalam pemberian seluruh informasi isian formulir rekam medis sehingga pelayanan dan pengobatan pasien dapat berkesinambungan ketika pasien

berkunjung kembali (Qurani *et al.*, 2021).

Komponen autentifikasi pada ringkasan masuk dan keluar terdiri nama terang dokter yang merawat dan tanda tangan dokter. Item tanda tangan dokter mendapatkan persentase ketidaklengkapan sebesar 24% dan nama dokter sebesar 21%. Komponen autentifikasi terdiri dari tanggal, tanda tangan dokter dan nama dokter (Ani & Viatiningsih, 2017). Dampak akibat tidak dilengkapinya komponen autentifikasi pada suatu rekam medis yaitu dapat mengakibatkan tertukarnya lembar diagnosa ataupun lembar penting lainnya dan juga status rekam medis yang tidak jelas maka dari itu autentifikasi menjadi sangat penting (Pratiwi & Mudayana, 2019).

Komponen pendokumentasian yang baik mendapat persentase ketidaklengkapan sebesar 18%. Komponen dokumentasi yang baik terdiri atas tidak adanya coretan, tidak ada tip-ex, dan tidak ada bagian yang kosong (Ani & Viatiningsih, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri *et al.* (2019) kelengkapan review pendokumentasian yang baik pada formulir dapat mempengaruhi insiden keselamatan pasien sebesar 63,14%. Dengan demikian, terisinya setiap bagian yang terdapat pada formulir di rekam medis sangat berpengaruh terhadap pelayanan terhadap pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar menimbulkan beberapa masalah yaitu petugas rekam medis perlu mengambil dan mengembalikan rekam medis kepada pihak terkait untuk melengkapi kembali sehingga berdampak terhadap keterlambatan pengembalian. Sejalan dengan penelitian Hikmah *et al.*, (2019), bahwa faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis salah satunya adalah kurang cepatnya pengisian berkas RM untuk dilengkapi sehingga admisi rawat inap tidak segera mengembalikan berkas ke bagian assembling (Hikmah *et al.*, 2019). Berikut adalah data keterlambatan pengembalian rekam medis di Puskesmas Kademangan akibat ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar.

Tabel 1. 3 Data Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Bulan Maret 2024

No.	Nomor Rekam Medis	Tanggal Kepulangan Pasien	Tanggal Pengembalian RM	Durasi (hari)
1	0123**	01/03/24	23/03/24	22
2	0088**	02/03/24	23/03/24	21
3	0114**	06/03/24	23/03/24	17
4	0161**	07/03/24	23/03/24	16
5	0078**	12/03/24	23/03/24	11
6	0146**	12/03/24	23/03/24	11
7	0096**	14/03/24	23/03/24	9
8	0121**	16/03/24	23/03/24	7
9	0048**	18/03/24	23/03/24	5
10	0181**	19/03/24	23/03/24	4
11	0138**	23/03/24	03/04/24	11
12	0154**	24/03/24	03/04/24	10
13	0004**	27/03/24	03/04/24	7
14	0104**	28/03/24	03/04/24	6
15	0108**	28/03/24	03/04/24	6
16	0142**	30/03/24	03/04/24	4

Sumber: Data Primer Keterlambatan Pengembalian RM

Data dari tabel 1.3 merupakan dampak yang ditimbulkan karena ketidaklengkapan pengisian rekam medis salah satunya pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Keterlambatan pengembalian rekam medis paling lama yaitu dengan durasi 22 hari. Hal itu terjadi karena petugas tidak segera mengisi dan mengembalikan rekam medis, kemudian petugas lainnya hanya mengambil rekam medis sebanyak 1 kali dalam satu bulan. Hasil dari penelitian penelitian Arifiana (2014) menjelaskan bahwa mutu pada rekam medis dapat dipengaruhi oleh ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar (Febriyani, 2022). Dampak lainnya menurut Budi (2011) yaitu yang dapat terjadi dari ketidaklengkapan pengisian pada formulir ringkasan masuk dan keluar, yaitu menurunkan kualitas informasi dan menghambat pembuatan pelaporan internal dan eksternal suatu pelayanan kesehatan (Febriyani, 2022). Ketidaklengkapan juga akan berdampak pada riwayat kesehatan yang tidak berkesinambungan dan tidak optimalnya sebuah pelayanan serta terjadinya ketidaklengkapan merupakan bentuk belum tercapainya kinerja petugas yang maksimal (Lafissyah, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan, petugas terbiasa menunda untuk melengkapi

ringkasan masuk dan keluar juga tidak segera mengembalikan rekam medis merupakan kinerja dari petugas yang dapat dikategorikan kurang baik. Terdapat hubungan yang erat kaitannya antara kinerja dengan hasil kerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya di sebuah perusahaan atau organisasi yang bersangkutan dengan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu (Ridho, 2022). Hal ini dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan oleh ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar yaitu keterlambatan pengembalian rekam medis. Kinerja adalah hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melakukan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja sebagai suatu keseluruhan kemampuan seseorang untuk bekerja sedemikian rupa sehingga mencapai tujuan kerja secara optimal dan berbagai sasaran yang telah diciptakan (Damanik, 2021). Robbins (2010) menyatakan kinerja adalah sebagai fungsi interaksi antara kemampuan atau *Ability* (A), motivasi atau *Motivation* (M), dan kesempatan atau *Opportunity* (O) yang dapat dikaitkan dengan permasalahan ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rekam medis rawat inap Puskesmas Kademangan.

Kemungkinan penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar yaitu tersedianya SOP tentang pengisian rekam medis namun belum dilakukannya sosialisasi terhadap pihak-pihak yang bertugas mengisi ringkasan masuk dan keluar. Faktor kemungkinan penyebab lainnya pengisian kodefikasi penyakit yang seharusnya dilakukan oleh petugas rekam medis sering kali dilakukan oleh dokter. Hal ini berkaitan dengan faktor *opportunity*. *Opportunity* (kesempatan) dapat diidentifikasi melalui adanya *job description* yang jelas, adanya petunjuk pengisian, ketersediaan kartu, alur, adanya waktu serta adanya pelatihan (Wijayanti & Nuraini, 2018). Dokter, perawat maupun petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pengisian rekam medis terlebih mengenai pengisian ringkasan masuk dan keluar. Khoiroh *et al.* (2020) menyatakan bahwa pelatihan atau sosialisasi tentang definisi rekam medis, serta kegunaan rekam medis sangat penting untuk dilakukan yang bertujuan dapat membuat dokter dan perawat lebih patuh dalam mengisi rekam medis (Sari, 2022).

Kemungkinan penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar selanjutnya yaitu petugas loket yang membantu petugas rekam medis bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis. Hal tersebut dikategorikan dalam faktor *ability* atau kemampuan dari seseorang yang berkaitan dengan pendidikan. Wijayanti (2012) menyebutkan dengan pendidikan yang lebih tinggi, maka seseorang akan meningkatkan kinerjanya yang akan menghasilkan suatu hasil yang lebih baik (Wijayanti & Nuraini, 2018). Menurut Robbins (2015) kemampuan merupakan sifat bawaan yang mana hal itu dapat diasah melalui kegiatan pelatihan serta dapat diidentifikasi melalui pengalaman dan pengetahuan seseorang (Wijayanti & Nuraini, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Pratama (2019) yang dapat mempengaruhi pengisian rekam medis yaitu tingkat pendidikan (Sari, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Masuk dan Keluar di Rawat Inap Puskesmas Kademangan” berdasarkan teori kinerja Robbins & Judge.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan berdasarkan faktor *Motivation (Reward dan Punishment)*.

2. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan berdasarkan faktor *Opportunity* (SOP, *Job Description* dan Pelatihan).
3. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan berdasarkan faktor *Ability* (Pendidikan, Pengetahuan dan Masa Kerja).
4. Menyusun upaya rekomendasi perbaikan masalah menggunakan *Brainstorming* terkait ketidaklengkapan pengisian ringkasan masuk dan keluar di rawat inap Puskesmas Kademangan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait pengisian rekam medis rawat inap di Puskesmas serta penerapan ilmu pengetahuan yang didapat dari institusi pendidikan.

1.4.2 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Kademangan.