

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang bisa disebut dengan Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* agar mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2024a). Penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas diperlukan adanya tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, dimana untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan khusus dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan wajib membuat dan menyimpan catatan dokumen terkait pemeriksaan, pemberian asuhan, dan tindakan yang telah dilakukan (Kemenkes RI, 2014). Salah satu tenaga kesehatan yang wajib ada dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang tertuang dalam KMK No. 312 Tahun 2020 terbagi kedalam 7 area kompetensi, salah satu diantaranya yaitu manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Kompetensi ini mencakup keterampilan seorang PMIK dalam mengumpulkan, mengolah, menyajikan data pelayanan dan program kesehatan baik secara manual dan elektronik sebagai informasi atau masukan untuk mengambil keputusan serta mampu melakukan audit kuantitatif dan kualitatif kelengkapan pendokumentasian rekam medis. Dalam hal ini diperlukan sebuah dokumen yang berisi data berupa identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan segala bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien yang bisa disebut dengan rekam medis (Kemenkes RI, 2022).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis tersebut wajib diselenggarakan di setiap fasilitas

pelayanan kesehatan termasuk puskesmas (Kemenkes RI, 2024a). Oleh sebab itu, isi rekam medis menjadi sumber informasi bagi pasien maupun pemberi pelayanan, jika pengisian rekam medis mengalami ketidaklengkapan akan mengakibatkan kurang baiknya pelayanan medis yang diberikan. Menurut (Ahadi *et al.*, 2024) berkas rekam medis yang berkualitas menjadi indikator mutu pelayanan kesehatan yang dapat diukur salah satunya berdasarkan kelengkapannya. Hal ini sejalan dengan (Suhartinah *et al.*, 2019), yang menerangkan bahwa salah satu yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan adalah kelengkapan dan keakuratan informasi rekam medis.

Standar kelengkapan rekam medis yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2008a) sebesar 100% dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan kepada pasien. Menurut UU RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pada pasal 46 menerangkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran diwajibkan membuat rekam medis, yang harus dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Dalam setiap rekam medis catatannya harus dibubuhi nama, waktu, serta tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan dan/atau tindakan (Presiden RI, 2004). Ketentuan tersebut diterapkan pada setiap rekam medis, tidak terkecuali pada rekam medis kasus tuberkulosis. Hal tersebut karena data pada rekam medis tuberkulosis dibuat untuk menuliskan seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar saat penderita TB mengeluarkan bakteri ke udara seperti melalui batuk, bersin, dan saat berbicara tidak menggunakan masker. Hasil laporan morbiditas atau angka kesakitan yang telah dipublikasi oleh WHO (*World Health Organization*) menunjukkan lebih dari 10 juta orang terkonfirmasi tuberkulosis setiap tahunnya dan jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2021. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2024*, menerangkan bahwa di tahun 2023 secara global terdapat 10,8 juta orang terjangkit TB. Kasus TB terbanyak di kawasan Asia Tenggara salah satunya Indonesia yang menempati urutan ke-dua yaitu sebesar 10%. Penyakit TB ini biasanya menyerang paru-paru yang disebut dengan TB paru. Terdapat 6,9 juta

orang di seluruh dunia yang telah terdiagnosis TB paru di tahun 2023, 62% diantaranya terkonfirmasi secara bakteriologis (WHO, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2023 sebanyak 403.515 kasus dengan Provinsi Jawa Timur menempati posisi kedua sebesar 48.701 kasus (Kemenkes RI, 2024b). Mengacu pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 menjelaskan bahwa angka kejadian TB paru di Kabupaten Jember sebanyak 2.819 penderita (Dinkes Jatim, 2024). Berdasarkan Profil Kabupaten Jember menerangkan bahwa dengan jumlah penderita TB Paru BTA (+) yang diobati sebanyak 2.819 penderita di tahun 2023 tersebut, penderita yang sembuh selesai pengobatan atau angka kesembuhan (*cure rate*) hanya 56% (1.583 penderita) (Dinkes Jember, 2024).

Puskesmas berada di setiap kecamatan yang memiliki peranan penting untuk memelihara kesehatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa puskesmas harus memberikan pelayanan terdekat dan terdepan pada masyarakat. Kabupaten Jember sendiri memiliki puskesmas sejumlah 50 unit dengan 2.603.817 jiwa penduduk di tahun 2024. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Mayang menjadi salah satu kasus TB Paru yang cukup tinggi. Dibawah ini data kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Jember Tahun 2024

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru			
		Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1.	Mayang	63	72	81	110
2.	Sukorambi	47	73	92	96
3.	Kalisat	77	69	80	95
4.	Pakusari	46	57	82	93
5.	Ajung	76	78	70	86
6.	Wuluhan	58	68	82	78
7.	Puger	36	47	49	77
8.	Jenggawah	82	71	93	77
9.	Silo I	22	49	83	76
10.	Bangsalsari	52	73	62	75

Sumber: Data Sekunder Dinas Kabupaten Jember (2025)

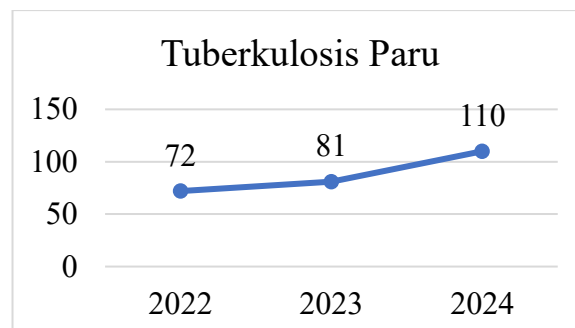
Tabel 1.1 menerangkan bahwa Puskesmas Mayang menjadi kasus tertinggi di Kabupaten Jember pada tahun 2024. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, kasus tuberkulosis paru menempati urutan pertama dalam daftar laporan 10 besar kunjungan rawat jalan di tahun 2024. Berikut data 10 besar kunjungan rawat jalan tahun 2024 di Puskesmas Mayang:

Tabel 1.2 Laporan 10 Besar Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Mayang Tahun 2024

No	Kode	Nama Penyakit	Jumlah
1.	A15.0	Tuberkulosis Paru, dikonfirmasi dengan mikroskopi sputum (dahak) dengan atau tanpa kultur	474
2.	I10	<i>Essensial</i> (primer) Hipertensi	307
3.	E11.9	Diabetes mellitus tidak tergantung tanpa komplikasi	261
4.	J06.9	Infeksi saluran pernapasan akut	249
5.	R50	Demam yang tidak diketahui sebabnya	106
6.	R05	Batuk	50
7.	J00	Nasopharyngitis Akut (<i>Common Cold</i>)	49
8.	R51	<i>Cephalgia</i>	42
9.	A09	Diare dan <i>gastroenteritis</i> yang diduga berasal dari infeksi	28
10.	M79.1	<i>Myalgia</i>	25

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Mayang (2025)

Tabel 1.2 diatas menunjukkan data 10 besar kunjungan rawat jalan di Puskesmas Mayang pada Tahun 2024, angka kejadian Tuberkulosis Paru dengan kode ICD-10 yaitu A15.0 menjadi kasus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Mayang dengan 474 kunjungan selama periode satu tahun. Puskesmas Mayang juga mengalami peningkatan angka kasus Tuberkulosis Paru setiap tahunnya. Di bawah ini data peningkatan kasus TB Paru dari tahun 2023 hingga 2024.



Sumber: Data Sekunder Puskesmas Mayang (2025)

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mayang

Berdasarkan Gambar 1.1, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus tuberkulosis paru dari tahun 2022 sampai 2024, dimana pada tahun 2022 terdapat 72 kasus, kemudian tahun 2023 sebanyak 81 kasus dan di tahun 2024 mengalami peningkatan kasus sebanyak 110 kasus. Kejadian tuberkulosis paru yang semakin meningkat tersebut mengharuskan rekam medis memiliki kualitas yang baik sebagai pedoman mendukung diagnosis, pelaksanaan terapi atau pengobatan, pemantauan, dan evaluasi program pengendalian tuberkulosis paru. Penelitian Nuraini *et al.*, (2020) menerangkan bahwa kondisi tuberkulosis paru yang meningkat mengharuskan rekam medis yang bermutu untuk dasar pelaksanaan terapi serta pengobatan. Peningkatan mutu rekam medis dapat dilakukan dengan menganalisis rekam medis tersebut. Analisis terhadap rekam medis dapat dilakukan dengan analisis kuantitatif dan kualitatif (Kemenkes RI, 2022). Hal ini sejalan dengan Hatta (2014) yang menyatakan, analisis kuantitatif dan kualitatif diperlukan agar terciptanya rekam medis yang akurat, lengkap, dan konsisten.

Menurut Hatta (2014) kegiatan analisis kuantitatif digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Analisis kuantitatif terbagi menjadi 4 (empat) kriteria yaitu informasi identitas pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan tata cara pencatatan. Untuk mengidentifikasi tingkat kelengkapan pengisian rekam medis, diperlukan suatu analisis kuantitatif mengenai aspek kelengkapan rekam medis. Sedangkan kegiatan analisis kualitatif digunakan untuk menelaah dari pengisian rekam medis yang berkaitan dengan konsistensi sehingga dapat menunjang isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap dengan 2 pendekatan yaitu analisis kualitatif administratif (AKLA) dan analisis kualitatif medis (AKMed). Berdasarkan teori tersebut dapat diartikan bahwa dari data kuantitatif tidak lengkap maka data kualitatif belum dapat dipertanggungjawabkan. Dari permasalahan diatas, perlu diadakannya analisis kuantitatif dan kualitatif pada rekam medis pasien rawat jalan kasus tuberkulosis paru untuk mengidentifikasi kelengkapan rekam medis dan kekonsistenan isi rekam medis sehingga menghasilkan daftar kekurangan yang bisa dilengkapi oleh penyedia asuhan kesehatan.

Permasalahan yang terjadi saat studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 30 sampel rekam medis pasien rawat jalan kasus tuberkulosis paru yang meliputi analisis kuantitatif dan analisis kualitatif, menghasilkan hasil yang tidak lengkap dan tidak konsisten. Hal tersebut masih belum mencapai standar kelengkapan pengisian rekam medis yaitu 100% (Kemenkes RI, 2008a). Dibawah ini akan dijabarkan terkait permasalahan ketidaklengkapan dan ketidakkonsistenan rekam medis.

Tabel 1.3 Data Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mayang

No	Kriteria	Jumlah Berkas yang Lengkap	Kelengkapan	Jumlah Berkas yang Tidak Lengkap	Ketidaklengkapan
Analisis Kuantitatif					
1.	Data sosial pasien				
	a. Nama lengkap	11	36,67%	19	63,33%
	b. Nomor rekam medis	10	33,33%	30	66,67%
	c. Alamat pasien	8	26,67%	22	73,33%
	d. Usia	11	36,67%	19	63,33%
	e. Orang yang dapat dihubungi	4	13,33%	26	86,67%
	f. Tanda tangan persetujuan	16	53,33%	14	46,67%
2.	Bukti rekaman	6	20%	24	80%
3.	Keabsahan rekaman	7	23%	23	77%
4.	Tata cara mencatat				
	a. Tanggal	28	93,33%	2	6,67%
	b. Waktu	20	48,33%	10	51,67%
	c. Baris tetap	18	60%	12	40%
	d. Cara koreksi	3	90%	27	10%
Analisis Kualitatif Administratif					
1.	Kejelasan masalah	17	56,67%	13	43,33%
2.	Masukkan konsisten	20	66,67%	10	33,33%
3.	Alasan pelayanan	19	63,33%	11	36,67%
4.	Telaah rekaman				
	a. Tulisan terbaca	30	100%	0	0%

No	Kriteria	Jumlah Berkas yang Lengkap	Kelengkapan	Jumlah Berkas yang Tidak Lengkap	Ketidaklengkapan
	b. Singkatan baku	11	36,67%	19	63,33%
	c. Hindari sindiran	30	100%	0	0%
	d. Pengisian tidak senjang	4	13,33%	26	86,67%
	e. Tinta	30	100%	0	0%
	f. Catatan jelas	17	56,67%	13	43,33%
Analisis Kualitatif Medis					
1.	Anamnesis				
	a. Batuk $\geq$ 2 minggu	20	66,67%	10	33,33%
	b. Batuk darah	4	13,33%	26	86,67%
	c. Nyeri dada	4	13,33%	26	86,67%
	d. Sesak nafas	4	20%	26	80%
	e. <i>Malaise</i>	2	6,67%	28	93,33%
	f. Penurunan berat badan	4	13,33%	26	86,67%
	g. Demam	5	16,67%	25	83,33%
	h. Berkeringat malam hari	1	3,33%	29	96,67%
2.	Pemeriksaan tanda-tanda vital	19	63,33%	11	36,67%
3.	Penimbangan berat badan	19	63,33%	11	36,67%
4.	Pemeriksaan penunjang	7	23,33%	23	76,67%
5.	Pemberian dosis	19	63,33%	11	36,67%

Sumber: Data Primer Puskesmas Mayang (2025)

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa pada analisis kuantitatif, ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kriteria orang yang dapat dihubungi yaitu sebesar 86,67%, hal tersebut terjadi karena pada penulisan kriteria orang yang dapat dihubungi tidak terisi hingga lengkap item seperti nama, alamat, nomor *handphone*, dan hubungan, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kuantitatif terdapat pada kriteria tanggal yaitu 6,67%. Pada analisis kualitatif administratif ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada kriteria pengisian tidak senjang, yaitu sebesar 86,67%, hal tersebut terjadi karena masih banyak terdapat item yang kosong, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kualitatif administratif

terdapat pada kriteria tulisan terbaca, hindari sindiran, dan tinta yaitu 0%. Pada analisis kualitatif medis ketidaklengkapan tertinggi pada kriteria anamnesis *malaise* sebesar 93,33% karena tidak tercatat anamnesis atau keluhan tersebut, sedangkan ketidaklengkapan terendah pada analisis kualitatif medis terdapat pada kriteria anamnesis yaitu batuk ≥ 2 minggu sebesar 13,33%.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas rekam medis di Puskesmas Mayang didapatkan hasil bahwa analisis ketidaklengkapan hanya dilakukan pada analisis kuantitatif saja, hal tersebut dikarenakan keterbatasan jumlah petugas, dimana hanya berjumlah 3 orang. Hal ini menyebabkan kurangnya pemantauan terhadap ketidaklengkapan dan ketidakkonsistenan rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis di Puskesmas Mayang berdampak pada pelayanan, pelaporan, dan penurunan mutu rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis terutama pada rekam medis pasien tuberkulosis paru berdampak pada pemantauan pengobatan, dimana penyakit tuberkulosis paru ini memerlukan penanganan yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis Tahun 2019, bahwa pasien tuberkulosis paru harus mendapatkan pengobatan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2019). Oleh sebab itu, rekam medis yang lengkap dan konsisten diperlukan untuk pemantauan pengobatan agar memastikan pasien menjalankan pengobatan dengan tepat hingga pengobatan selesai. Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mayang Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Mayang Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Mayang Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kuantitatif rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Mayang Jember
- b. Menganalisis kualitatif administratif rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Mayang Jember
- c. Menganalisis kualitatif medis rekam medis rawat jalan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Mayang Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis pada kasus tuberkulosis paru sehingga diharapkan dapat digunakan untuk peningkatan mutu rekam medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi dan pustaka bagi perpustakaan Politeknik Negeri Jember, sehingga nantinya akan menjadi masukan bagi mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan yang tertarik dengan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis pada kasus tuberkulosis paru

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan, khususnya mengenai analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis rawat jalan pada pasien tuberkulosis paru serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan program Pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.