

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkat pelayanan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama (Peraturan Pemerintahan RI, 2016). Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. Klinik memiliki kewajiban dalam memberikan informasi yang benar, memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, serta dalam penyelenggaraannya wajib untuk menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2014).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien secara lengkap di sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis diawali dengan diterimanya pasien, dilanjutkan pencatatan data pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Rekam medis berdasarkan jenis dan isinya dapat dibedakan menjadi 3 yaitu rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pada rekam medis rawat jalan terdapat beberapa formulir antara lain catatan perkembangan pasien rawat jalan, *assesment* medis, *assesment* keperawatan, resume medis, persetujuan umum/*general consent*, panduan profil ringkasan medis rawat jalan (PRMRJ). Kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan sangat penting karena sebagai indikator mutu kunci area klinis yang pertama sehingga formulir tersebut penting bagi pasien dan petugas guna menjamin kesinambungan yang berhubungan dengan pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan serta keselamatan pasien (Luluk, 2021). Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil anamnesis minimal keluhan dari riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, pelayanan lainnya, dan untuk pasien kasus gigi wajib dilengkapi dengan odontogram klinik dalam waktu ≤ 24 jam (Kemenkes RI, 2008).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (*CPPT*) merupakan bagian dari rekam medis pasien yang mencatat perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan, holistik, dan sistematis selama masa perawatan. *CPPT* disusun oleh tenaga kesehatan pemberian asuhan, baik dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, dan profesi kesehatan lainnya, dalam satu format terintegrasi untuk menggambarkan komunikasi lintas profesi dalam pemberian pelayanan (Kemenkes RI, 2022). Kelengkapan *CPPT* adalah terisinya format *SOAP* yang lengkap (*subjektif, objektif, assesment, plan*), identitas tenaga kesehatan (nama lengkap dokter atau perawat, tanda tangan atau paraf), urutan kronologis pencatatan (waktu, tanggal dan jam), serta dokumen tidak ada yang kosong atau mengandung coretan (tidak ada kolom kosong tanpa keterangan, coretan tidak rapi, penggunaan tipe-ex) (KARS, 2023).

Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang wajib dipenuhi rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, dan pemenuhan aspek hukum (Ishak *et al.*, 2023). Berdasarkan realita yang ada, permasalahan ketidaklengkapan *CPPT* masih sering ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya dilakukan oleh pasien saja, namun perlu dilakukan terhadap berkas atau dokumen yang memuat informasi pasien yang dikenal dengan rekam medis. Catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan formulir yang berisikan perkembangan pasien yang dicatat antar pemberi asuhan untuk menentukan tindak lanjut asuhan pasien. *CPPT* digunakan sebagai alat komunikasi terstruktur dan terintegrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap (Nasution & Mandia, 2024).

Sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan antara unit satu dengan lainnya tidak efisien dalam pengerjaannya karena data yang diinput dibuat berulang mulai dari rawat inap, poliklinik, dan pelaporan rekam medis (Nasution & Mandia, 2024). Klinik Polres merupakan salah satu klinik pratama terletak di kota Tebing Tinggi yang memberikan pelayanan dasar khususnya untuk pasien rawat jalan. Klinik tersebut telah melakukan akreditasi dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah dengan memperhatikan kelengkapan pengisian

rekam medis yang sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku. Standar pelayanan minimal (SPM) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan penyediaan rekam medis rawat jalan ≤ 10 menit (Menteri Kesehatan, 2008). Pemberian pelayanan rawat jalan kepada pasien di Klinik Polres Tebing tinggi dilakukan oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya dan wajib didokumentasikan dalam rekam medis secara lengkap. Rekam medis juga harus dilengkapi dengan identitas pasien yang diisikan oleh petugas rekam medis.

Berdasarkan penelitian Windartini & Harmanto (2021) menemukan belum lengkapnya catatan perkembangan rekam medis, pada autentifikasi dengan frekuensi 50% karena tidak tertulisnya nama dokter, tanggal, hasil pemeriksaan dan tandatangan dokter/ petugas kesehatan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2025 yang dilakukan di klinik Polres Tebing Tinggi masih terdapat kekurangan dalam kelengkapan formulir rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis dapat mengakibatkan beberapa dampak yaitu dampak internal dan eksternal, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal klinik maupun pihak eksternal. Laporan ini sangat berpengaruh terhadap perencanaan klinik kedepannya, data pengembalian keputusan atau menjadi bahan evaluasi. Dampak ketidaklengkapan rekam medis dapat terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tata tertib administrasi (Ani & Viatiningsih, 2017). Penilaian kelengkapan dilakukan terhadap sampel yang ditentukan berdasarkan Arikunto (2010) dalam Dawis *et al.* (2023) bahwa apabila populasi penelitian dibawah 50 lebih baik dipergunakan seluruhnya sebagai sampel akan tetapi, jika jumlah populasi di *range* 50-100 maka menggunakan 50% selanjutnya jika populasi di *range* 300-500 menggunakan 10-20%. Jika populasi lebih dari 500 maka menggunakan 5-15%. Pada penelitian ini, jumlah populasi

sebesar 847 sehingga peneliti menggunakan 15% yang menghasilkan sampel sebesar 127 untuk dilakukan penilaian kelengkapan. Berikut data ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan pada bulan Maret-Mei 2025.

Tabel 1. 1 Presentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan *CPPT* Pasien Rawat Jalan di Klinik Polres Triwulan II Tahun 2025

Bulan	Jumlah <i>CPPT</i>	Sampel (15%)	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
Maret	254	38	13	34%
April	280	42	15	36%
Mei	313	47	19	40%
Jumlah		127	47	37%

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 1.1 Merupakan hasil perhitungan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan pada lembar *CPPT* menggunakan seluruh anggota populasi yaitu jumlah kunjungan pasien pada bulan Maret-Mei tahun 2025 sebanyak 80 rekam medis. Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian *CPPT* selama bulan Maret-Mei sebesar 63%. Semakin banyak *CPPT* yang tidak terisi lengkap maka semakin tinggi pula persentase ketidaklengkapan *CPPT* yang menunjukkan bahwa pengisian *CPPT* di Klinik Polres Tebing Tinggi masih belum sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini tidak sesuai dengan angka kelengkapan berkas rekam medis dalam standar pelayanan minimal yang berlaku yaitu 100% (lengkap) (Menteri Kesehatan, 2008).

Peneliti melakukan analisis kuantitatif rekam medis untuk mengetahui ketidaklengkapan pengisian *CPPT* di Klinik Polres berdasarkan 4 komponen. Adapun 4 komponen yang dimaksud dapat dilihat pada gambar berikut ini :

The image displays two versions of the CPPT form. The left form is mostly blank, while the right form is filled with handwritten data. Red boxes and arrows point to specific areas on both forms, labeled as follows:

- Komponen Pencatatan yang benar**: Points to the top-left header area of the left form.
- Komponen Identifikasi**: Points to the top-right section of the right form, containing fields for patient name, birth date, and BPJS number.
- Komponen Pelaporan Penting**: Points to the middle-right section of the right form, specifically the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) notes.
- Komponen Autentifikasi**: Points to the bottom-left section of the left form, where a signature and stamp are required for authentication.

Gambar 1. 1 Komponen Penting dalam setiap rekam medis

Gambar 1.1 menunjukkan formulir *CPPT* Klinik Polres Tebing Tinggi mengalami ketidaklengkapan dalam pengisiannya. Ketidaklengkapan pengisian *CPPT* terjadi pada 4 komponen penting, dimana komponen wajib diisi pada setiap formulir rekam medis pasien. Adapun 4 komponen yaitu terdiri dari identifikasi, pelaporan penting, pencatatan yang benar, dan autentifikasi (Widjaya, 2018). Adanya ketidaklengkapan 4 komponen utama yaitu komponen identifikasi, terdapat kolom kosong pada nomor rekam medis, nomor *BPJS*, tanggal lahir, dan umur. Selanjutnya pada komponen pelaporan penting, kolom SOAP (*subjective, objective, assesment, dan plan*) sudah terisi lengkap. Komponen pencatatan yang benar, terdapat coretan data yang telah diperbaiki namun tidak dilengkapi dengan paraf sebagai tanda verifikasi. Pada komponen autentifikasi, tidak terdapat tanda tangan dan nama pemberi pelayanan. Berikut adalah data secara rinci item-item ketidaklengkapan pada rekam medis rawat jalan di triwulan II Tahun 2025.

Tabel 1. 2 Hasil observasi analisis kuantitatif ketidaklengkapan Pengisian *CPPT* Pasien rawat jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi 2025

No.	Komponen	Jumlah <i>CPPT</i> Terisi Lengkap		Jumlah <i>CPPT</i> Tidak Terisi Lengkap		Jumlah
		n	%	n	%	
1.	Identifikasi	35	44%	45	56%	80
2.	Laporan Penting	38	48%	42	52%	80
3.	Pencatatan yang benar	37	46%	43	54%	80
4.	Autentifikasi	24	30%	56	70%	80

Kesimpulan yang didapat dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa persentase ketidaklengkapan pengisian lembar *CPPT* rawat jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi terjadi di semua komponen, dimana persentase ketidaklengkapan tertinggi yaitu terdapat pada komponen autentifikasi yaitu sebesar 70%, dan ketidaklengkapan terdapat tertinggi terdapat pada bagian nama terang dan TTD dokter tidak diisi. Ketidaklengkapan selanjutnya terdapat pada komponen identifikasi yaitu 56% dan ketidaklengkapan tertinggi terletak pada bagian nomor rekam medis pasien. Ketidaklengkapan selanjutnya terdapat pada komponen pencatatan yang benar yaitu sebesar 54% dan ketidaklengkapan tertinggi terletak pada banyaknya halaman kosong yang tidak diisi oleh DPJP. Ketidaklengkapan selanjutnya yaitu pada komponen laporan penting yaitu sebesar 52% dan ketidaklengkapan tertinggi terletak pada item pemeriksaan penunjang pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab penyelenggaraan rekam medis saat studi pendahuluan, diketahui beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan. Faktor *man* petugas belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pengisian *CPPT* tidak semua petugas memahami alur pengisian *CPPT* dengan benar. Dampak yang terjadi dari ketidaklengkapan pengisian rekam medis yaitu informasi pasien tidak lengkap yang menyebabkan riwayat klinis sulit diidentifikasi, sehingga keputusan klinis (diagnosa, terapi lanjutan) bisa salah atau tertunda (Simanjuntak, 2019). Selanjutnya pada faktor *methode* diketahui bahwa di Klinik Polres Tebing Tinggi masih belum ada *SOP (Standar Operasional Prosedur)* sehingga petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan dan aturan yang ada, membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya harus diisi dan dilengkapi. Pernyataan ini sejalan dengan peneliti Agustina (2022) yang menyatakan bahwa penyebab

ketidaklengkapan pengisian rekam medis antara lain belum adanya prosedur atau kebijakan terkait kelengkapan dokumen rekam medis. Sejalan dengan *standar operasional prosedur* merupakan kebijakan yang diterapkan dan dibuat oleh rumah sakit sebagai acuan bagi petugas dalam melakukan tugasnya dengan baik dan benar (Fadilah et al., 2020). Selain itu, belum memiliki buku *KLPCM (Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis)*, *KLPCM* merupakan ukuran mutu yang menunjukkan banyaknya kelalaian dalam pengisian catatan medis dibandingkan dengan standar atau *SOP* yang berlaku difasilitas kesehatan. Dampak dari ketidaklengkapan *KLPCM* yaitu terhambatnya kegiatan pelaporan dan pengajuan klaim serta menyebabkan turunnya mutu pelayanan kesehatan (Agustina et al., 2022). Faktor terakhir yaitu *money*, terbatasnya ketersediaan anggaran untuk biaya pengadaan untuk mendukung proses pengisian lembar *CPPT*. Dana sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan dokumen rekam medis bagi pasien. Dana yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik. Sejalan dengan penelitian Lihawa et al., 2015 bahwa salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis dilihat dari segi pendanaan yaitu keterbatasan dana untuk mendukung kelengkapan rekam medis. Oleh karena itu pendanaan merupakan komponen yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan pendanaan yang sebaiknya diadakan untuk meningkatkan kelengkapan rekam medis, sehingga mutu rekam medis menjadi lebih baik.

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* dapat dikaitkan dengan unsur 4M yakni *man, money, material*, dan *method*. Hal tersebut dikarenakan permasalahan ketidaklengkapan pengisian *CPPT* merupakan salah satu proses pengelolaan sumber daya. Ketidaklengkapan pengisian *CPPT* berdampak menjadi turunnya kualitas mutu pelayanan rekam medis sehingga berpengaruh pada proses penilaian akreditasi klinik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi”. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien

rawat jalan. Upaya perbaikan yang tepat akan dibahas dalam kegiatan *brainstorming*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dipaparkan dalam penelitian ini yaitu “ Bagaimana Analisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan berdasarkan faktor *man* di Klinik Polres Tebing Tinggi.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan berdasarkan faktor *method* di Klinik Polres Tebing Tinggi.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan berdasarkan faktor *materials* di Klinik Polres Tebing Tinggi.
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan berdasarkan faktor *money* di Klinik Polres Tebing Tinggi.
- e. Menyusun upaya perbaikan permasalahan ketidaklengkapan pengisian *CPPT* pasien rawat jalan di Klinik Polres Tebing Tinggi menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Peneliti diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi penulis khususnya untuk menambah pengetahuan serta pengalaman baru yang bermanfaat untuk pengembangan diri dalam meningkatkan kemampuan ilmiah dalam rekam medis.

1.4.2 Bagi Klinik Polres Tebing Tinggi

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan *CPPT* pasien rawat jalan di klinik

Polres Tebing Tinggi dan digunakan sebagai bahan evaluasi terkait *CPPT* secara lengkap dalam meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi perpustakaan, dan pembelajaran khususnya bagi mahasiswa D-IV Manajemen Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian selanjutnya.