

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan atau paliatif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan Kemenkes RI (2019) telah dijelaskan bahwa dalam pelaksanaannya sendiri puskesmas memiliki 2 program utama yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dalam fungsi Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) memiliki kewenangan untuk melakukan penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis merupakan suatu dokumen yang berisikan data, identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu harus bertanggung jawab atas catatan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. Selain itu rekam medis harus dibuat secara lengkap dan jelas baik secara tertulis maupun secara elektronik (Kemenkes RI, 2008b).

Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila dokter sekurang kurangnya telah mengisi beberapa hal seperti: identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, persetujuan tindakan, dan ringkasan pulang dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pasien selesai pelayanan atau setelah pasien rawat inap dapat dinyatakan untuk pulang (Kemenkes RI, 2008a). Kelengkapan pengisian Rekam Medis termasuk hal yang sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Arie *et al.*, 2024).

Kenyataannya, permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis masih ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah puskesmas. Puskesmas Andongsari adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada

di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Peneliti berfokus pada rekam medis rawat inap karena selama studi pendahuluan tingkat ketidaklengkapan rekam medis rawat inap lebih tinggi dibandingkan dengan rekam medis rawat jalan. Setelah melakukan survei rekam medis di bulan Januari hingga Juni 2025. Didapatkan adanya kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap belum mencapai 100%. Hal tersebut tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2008a) tentang rekam medis yang menyatakan bahwa rekam medis harus di isi lengkap 100%. Berikut adalah tampilan tabel terkait data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.

Tabel 1. 1 Data Ketidaklengkapan rekam Medis Rawat Inap Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember Bulan Januari - Juni 2025

Bulan	Total	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Januari	22	3	13.6%	19	86.4%
Februari	11	2	18.2%	9	81.8%
Maret	14	2	14.3%	12	85.7%
April	15	2	13.3%	13	86.7%
Mei	19	3	15.8%	16	84.2%
Juni	10	2	20.0%	8	80.0%
Total	91	14	15.9%	77	84.1%

Sumber: Data Primer Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember (2025)

Dapat dilihat berdasarkan tabel 1.1 bahwa data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember pada Tahun 2025 di bulan Januari hingga Juni mencapai 84,1%. Selain itu berdasarkan wawancara dengan petugas, pengisian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari ini tidak dilakukan selama 24 jam setelah dilakukan pemeriksaan atau saat pasien dapat dinyatakan pulang. Jika dilihat berdasarkan SOP pengisian rekam medis yang ada di Puskesmas Andongsari tidak terdapat keterangan terkait standar kelengkapan rekam medis, standar atau batas waktu pengisian rekam medis, dan

keterangan terkait setiap PPA yang bertugas harus mengisi pada formulir apa saja. Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian rekam medis belum sesuai dengan standar Kemenkes RI (2008a) bahwa rekam medis harus terisi secara lengkap 100% dalam waktu kurang dari 24 jam setelah pasien selesai pelayanan atau pasien dapat dinyatakan pulang.

Kelengkapan rekam medis dapat dipantau dengan melakukan analisis kuantitatif (Handayani, 2022). Menurut Widjaya (2018) terdapat empat komponen utama analisis kuantitatif untuk menyatakan bahwa rekam medis tersebut dapat dikatakan lengkap yaitu memeriksa identifikasi pasien, memastikan adanya laporan atau pencatatan penting, memeriksa adanya autentikasi dan memeriksa pendokumentasian yang benar. Berikut adalah tabel mengenai data ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap per komponen di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.

Tabel 1. 2 Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap Per Komponen di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember Bulan Januari – Juni 2025

No	Kriteris Analisis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
1	Identifikasi pasien				
	No RM	88	96.70%	3	3.30%
	Nama	91	100%	0	0%
	NIK	72	79.12%	19	20.88%
	Tanggal lahir	86	94.51%	5	5.49%
	No HP	77	84.62%	14	15.38%
2	Laporan Penting				
	Informed Consent	54	59.34%	37	40.66%
	Resume Medis	89	97.80%	2	2.20%
	CPPT	91	100%	0	0%
	Diagnosa	52	57.14%	39	42.86%
3	Autentifikasi				
	Nama Dokter	46	50.55%	45	49.45%
	TTD Dokter	79	86.81%	12	13.19%
	Nama Perawat	74	81.32%	17	18.68%
	TTD Perawat	47	51.65%	44	48.35%
4	Pencatatan yang benar				
	Tidak ada coretan	86	94.51%	5	5.49%
	Tidak ada Tip Ex	89	97.80%	2	2.20%

No	Kriteris Analisis	Lengkap	Persentase	Tidak Lengkap	Persentase
	Tidak ada Bagian yang kosong	82	90.11%	9	9.89%

Sumber: Data Primer Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember (2025)

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui lebih detail terkait ketidaklengkapan rekam medis rawat inap dari rentang waktu Januari 2025 – Juni 2025, diketahui bahwa persentase ketidaklengkapan terendah yaitu Identifikasi pasien pada bagian Nama, dan Laporan penting pada bagian formulir CPPT. Sedangkan, persentase ketidaklengkapan tertinggi ada pada Autentifikasi bagian nama dokter yaitu sebesar 49.45%. Berikut adalah beberapa gambar terkait contoh ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap berdasarkan 4 komponen.

Gambar 1. 1 Dokumentasi Ketidaklengkapan Pada Komponen Identitas Pasien

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap pada komponen identitas pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, hal tersebut dapat menyebabkan petugas sulit menemukan berkas rekam medis pada saat pasien melakukan pengobatan berikutnya karena berkas rekam medis rawat inap tercecer dan tidak langsung di kembalikan ke ruang filling setelah pasien dinyatakan pulang. Sehingga hal tersebut menyebabkan waktu tunggu pasien pada saat kontrol di rawat jalan menjadi lama. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Djohar *et al.*, 2018) bahwa proses pengambilan dokumen rekam medis yang lama atau terlambat dapat menyebabkan terhambatnya pelayanan kepada pasien

UPTD. PUSKESMAS ANDONGSARI
Alamat : Jl. Raya Bode No. 12 Andongsari - Antabek Telp 0361-891799
Email : updukasandongsari@gmail.com Kode Pos 68172

NO RM : []

FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

PEMBERIAN INFORMASI

NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosa		
2	Dasar Diagnosa		
3	Tindakan		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko Lain - Lain		

Tanda Tangan : _____
Tanda Tangan : _____

Diagnosa

Diagnosa Masuk : _____
Diagnosa Akhir : _____
Diagnosa Sekunder : _____
Diagnosa Komplikasi : _____

Kondisi Keluar RS

1. Sembuh 2. Mambak 3. Belum Sembuh
4. Mati < 48 jam 5. Mati > 48 jam

Cara Keluar RS

1. Diijinkan Pulang 2. Pulang Pasca 3. Lanjutkan Rawat
4. Rujuk ke RS lain

ALERGI TERHADAP : _____
SCREENING RESIKO : _____

Tidak terisi pada bagian diagnosa dan informed consent

Gambar 1. 2 Dokumentasi Ketidaklengkapan pada Komponen Laporan Penting

Berdasarkan gambar 1.2 dapat diketahui bahwa terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis pada komponen laporan penting yaitu *informed consent* dan ringkasan masuk keluar pasien. Pada *informed consent* dokter atau perawat yang melakukan tindakan tidak menuliskan tindakan apapun yang akan dilakukan kepada pasien. Kemudian pada ringkasan keluar masuk perawat juga tidak menuliskan tanggal keluar pasien, diagnosa masuk, diagnosa akhir, keadaan keluar dan cara keluar pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas alasan tidak dituliskan *informed consent* karena perawat yang bertugas langsung menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien secara lisan terkait tindakan yang dilakukan. Akan tetapi hal tersebut dapat menyebabkan terjadi *Misscommunication* antara pasien yang diberi penjelasan secara lisan dengan keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prahesti & Putriningrum (2021) bahwa kelengkapan *informed consent* sangat penting bagi pelaksana pelayanan kesehatan, karena *informed consent* merupakan suatu perjanjian atau kesepakatan kesehatan yang menjadi faktor penentu dalam menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi pemberi pelayanan dan pasien yang menerima tindakan atau pengobatan.

Saran dan Tindak Lanjut

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

dr. _____
Tgl. _____

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

NAMA : _____ TGL. LAHR : _____ NO RM : _____
Dokter : _____ Perawat : _____ Bidan : _____ Terapi : _____ Diet : _____
Profesional : _____

Instruksi PPA

Verifikasi Dokter : _____
Verifikasi Perawat : _____
Verifikasi Bidan : _____
Verifikasi Diet : _____

Tidak ada tanda tangan dan nama pemberi layanan

RINGKASAN MASUK DAN KELUAR PUSKESMAS	
Nama Pasien	
Tempat & Tanggal Lahir	
Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
Alamat Lengkap	

Gambar 1. 3 Dokumen Ketidاكلengkapan Pada Komponen Autentikasi dan Pendokumentasian yang Baik

Gambar 1.3 menunjukkan bahwa terjadi ketidaklengkapan pada komponen autentikasi di beberapa formulir seperti, resume medis, *informed consent*, ringkasan keluar masuk pasien dan pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Tidak adanya autentikasi pada rekam medis dapat menyebabkan tidak kuatnya suatu rekam medis sebagai pembuktian dimata hukum, Rekam medis sendiri memiliki kegunaan dalam aspek hukum yaitu *legal*. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayuni (2022) bahwa bila tidak terdapat nama dan tanda tangan dokter dalam pemberian tindakan, perawatan atau pemeriksaan yang telah dilakukan tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter tersebut dan bisa dianggap sebagai malpraktik secara etik.

Tidak adanya pendokumentasian yang baik akan berpengaruh pada nilai kelengkapan rekam medis. Rekam medis yang lengkap dapat menjadi suatu gambaran terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devhy & Widana (2019) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian informasi dalam rekam medis dapat berdampak pada mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember telah memiliki Standar Operasional Prosedur terkait pengisian rekam medis, dalam SOP tersebut telah dijelaskan bahwa rekam medis harus di isi secara jelas, benar, lengkap, tepat waktu dan menghindari pengulangan, kemudian terdapat penjelasan terkait penghapusan tulisan tidak diperbolehkan akan tetapi, jika terjadi kesalahan dapat dicoret dan dibubuhi tanda tangan. Berdasarkan SOP tersebut Puskesmas Andongsari belum melakukannya secara maksimal. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas, petugas mengatakan bahwa para perawat masih mengesampingkan pengisian

kelengkapan rekam medis dan menunda – nunda pengisian rekam medis. Hal tersebut berkaitan dengan perilaku petugas kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara oleh petugas rekam medis dan perawat menunjukkan bahwa pengisian rekam medis rawat inap masih belum terlaksana dengan baik karena DPJP dan perawat yang kurang bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya seperti menunda – nunda pengisian rekam medis dan perawat tidak mengingatkan dokter agar segera melengkapi rekam medis. hal ini termasuk salah satu sub variabel sikap yang merupakan *presdisposing factor*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022) bahwa rasa tanggung jawab petugas dalam melakukan pengisian berkas rekam medis yang masih kurang dapat berakibat pada ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di suatu rumah sakit.

Petugas rekam medis di Puskesmas Andongsari juga menjelaskan bahwa belum pernah dilakukan pelatihan terkait ketentuan pengisian rekam medis yang menyebabkan dokter dan perawat kurang memperhatikan pengisian rekam medis secara lengkap. hal ini termasuk dalam *enabling factor* yang termasuk dalam sub variabel pelatihan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2024) setelah diadakan pelatihan terdapat perubahan yang signifikan pada petugas terkait pengetahuan rekam medis antara sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan.

Puskesmas Andongsari telah memiliki SOP pengisian rekam medis, akan tetapi belum terdapat SOP terkait penilaian kelengkapan rekam medis, seperti lembar permintaan kekurangan kelengkapan isi rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat dampak dari tidak adanya SOP yaitu saat melakukan pengisian rekam medis dokter atau perawat kurang memperhatikan ketidaklengkapan pengisian rekam medis terletak di bagian mana. Hal ini merupakan salah satu *reinforcing factor* pada sub variabel SOP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022) tidak adanya SOP terkait kelengkapan rekam medis, sosialisasi SOP belum dilaksanakan secara maksimal, SOP belum dijalankan dengan baik oleh petugas, dan SOP tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap masih belum rinci dapat mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap.

Terjadinya ketidaklengkapan rekam medis merupakan suatu ketidaksesuaian perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green (1980) perilaku merupakan hasil dari sebuah interaksi seseorang yang mencakup semua aspek tindakan dan pemikiran yang dilakukan oleh individu, dan dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behavior causes*) (Notoatmodjo, 2014). Green dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor pembentuk terjadinya sebuah perilaku yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Pada faktor predisposisi (*presdisposing factor*) terdapat 3 sub variabel yaitu Pengetahuan, Sikap dan Pendidikan, pada faktor pendukung (*enabling factor*) terdapat 2 sub variabel yaitu saran dan pelatihan, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdapat 2 sub variabel yaitu SOP dan Motivasi.

Penyelesaian dari masalah yang ada di Puskesmas Andongsari dilakukan dengan tahapan menentukan prioritas masalah. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus dilesaikan dengan cara menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10 (Kemenkes RI, 2016). Kemudian, setelah ditemukan prioritas masalah, untuk menentukan upaya rekomendasi dilakukan perbaikan menggunakan *Brainstorming*.

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun oleh peneliti, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka ditemukan rumusan masalah dalam penelitian ini Adalah “Apa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah, adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis *Predisposing factors* (Pengetahuan, Sikap, dan Pendidikan) yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis *Enabling factors* (Sarana dan Pelatihan) yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis *Reinforcing factors* (SOP dan Motivasi) yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember.
- d. Menentukan prioritas masalah penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menyusun alternatif penyelesaian masalah terkait ketidaklengkapan rekam medis rawat inap di Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pihak puskesmas untuk menentukan atau memperbaiki kebijakan selanjutnya, Menambah informasi terkait penyelenggaraan unit kerja rekam medis khususnya pada bagian analisis kelengkapan, dan sebagai bahan acuan perbaikan pengelolaan rekam medis guna memperbaiki mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan sumber belajar bagi mahasiswa dalam memperluas pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab ketidakkelengkapan rekam medis di Puskemas Andongsari Kabupaten Jember.