BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dimana Rumah Sakit fasilitas pelayanan lanjutan setelah faskes pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, tetapi juga perlu didukung dengan pencatatan dan dokumentasi pelayanan yang baik agar informasi mengenai kondisi dan pelayanan pasien dapat tersimpan secara lengkap, akurat dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dokumen pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting, salah satunya adalah rekam medis. Rekam medis berisi berbagai informasi pasien, mulai dari identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, hingga pelayanan pasien pulang. Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi aspek yang sangat penting karena data yang tercatat di dalamnya berfungsi sebagai dasar pemberian pelayanan selanjutnya, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, bahan evaluasi mutu pelayanan, serta memenuhi kebutuhan administrasi serta hukum. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, saat ini penyelenggaraan rekam medis telah beralih ke sistem elektronik (RME). Perubahan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menggunakan RME paling lambat desember tahun 2023 dan memastikan pencatatan dilakukan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu.

Dalam penerapan RME, kelengkapan dokumen tetap menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Meskipun pencatatan telah dilakukan melalui sistem elektronik, masih memungkinkan terjadinya bagian dokumen yang tidak terisi secara lengkap. Kelengkapan pengisian diperlukan agar informasi mengenai kondisi pasien, tindakan yang telah diberikan, serta perkembangan pasien dapat terdokumentasi

secara utuh dan digunakan oleh tenaga kesehatan dalam melanjutkan pelayanan. Ketidaklengkapan dokumentasi dapat menyebabkan informasi pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi kurang optimal dan berpotensi menghambat komunikasi serta kesinambungan pelayanan antar tenaga kesehatan. Berbagai macam faktor yang berpengaruh kelengkapan pengisian RME, baik dari sisi sumber daya manusia itu sendiri ataupun dari segi yang lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Kota Surakarta dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan terakhir dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan, RSUD Dr. Moewardi telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) secara bertahap. Berdasarkan informasi yang tersedia pada perpustakaan digital RSUD Dr. Moewardi, penerapan RME telah dimulai sejak tahun 2019 dan kemudian dikembangkan pada pelayanan rawat inap mulai 1 April 2022 dengan menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Pada saat ini rumah sakit umum daerah Dr. moewardi telah menggunakan RME sepenuhya. Penerapan tersebut mendukung proses pencatatan pelayanan pasien secara elektronik, termasuk dokumentasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Dalam pelayanan rawat inap, asuhan gizi merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang perlu didokumentasikan dalam rekam medis. Pelayanan gizi diberikan sesuai dengan kondisi pasien melalui proses asuhan gizi yang sistematis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, pelayanan gizi rumah sakit dilaksanakan melalui proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. Peraturan ini menetapkan bahwa skrining gizi awal wajib dilakukan pada pasien baru dalam waktu 1 x 24 jam sejak masuk rumah sakit. Pada prakteknya formulir skrining gizi awal tidak diisi lengkap dalam 1x24 jam, hal ini menunjukkan bahwa peraturan yang ada belum terlaksana dengan baik. Tahap pengkajian gizi menjadi bagian awal yang penting digunakan untuk

memperoleh informasi mengenai kondisi dan kebutuhan gizi pasien sebagai dasar dalam menentukan permasalahan gizi pada masing-masing pasien.

Kelengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal menjadi penting karena data yang tidak tercatat secara lengkap dapat menyebabkan informasi mengenai kondisi pasien menjadi kurang utuh dan dapat memengaruhi proses pelayanan gizi selanjutnya. Selain itu, dokumentasi yang lengkap juga mendukung komunikasi dan koordinasi antara tenaga gizi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dari hal tersebut dapat dimaknai bahwa pencatatan hasil pelayanan gizi awal yang dilakukan kepada pasien perlu didokumentasikan seluruhnya sebagai bagian dari informasi pelayanan pasien.

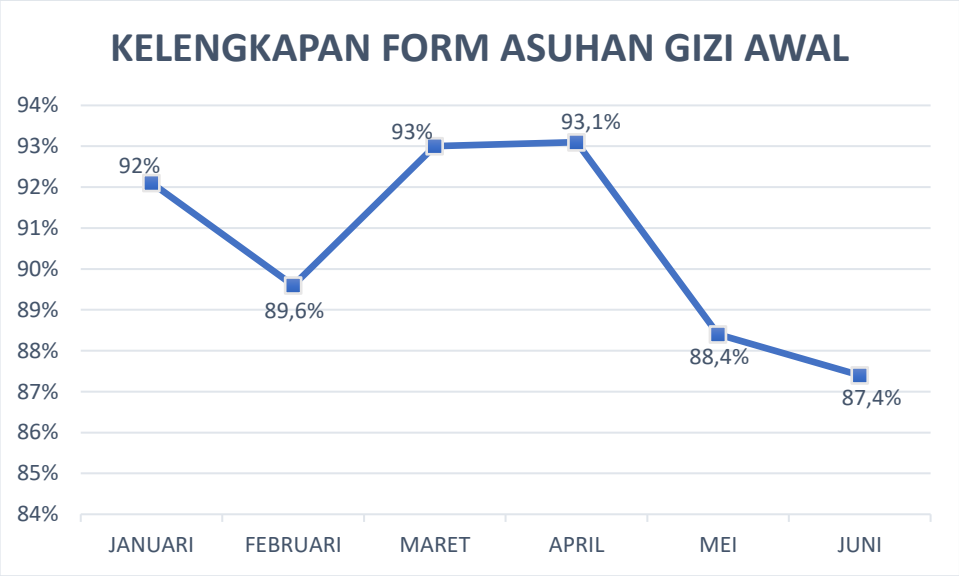
Meskipun telah menerapkan rekam medis elektronik RSUD Dr. Moewardi masih memerlukan evaluasi secara berkelanjutan. Hal tersebut terlihat dari adanya kegiatan monitoring dan evaluasi implementasi RME oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan pada Juni 2025. Selain itu, dokumen Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2026 juga mencantumkan ketidaklengkapan rekam medis elektronik sebagai salah satu risiko yang perlu diperhatikan, dengan salah satu penyebab yang disebutkan adalah kepatuhan pemberi asuhan dalam menulis dan melengkapi rekam medis. Berdasarkan Laporan Audit Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap Semester 1 Tahun 2026 RSUD Dr. Moewardi, formulir asuhan gizi awal termasuk salah satu formulir yang dilakukan audit kelengkapannya dalam rekam medis elektronik pasien rawat inap. Hasil audit menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal pada tahun 2026 termuat dalam table berikut ini :

Tabel 1.1 Kelengkapan Formulir Asuhan Gizi Awal

NO	BULAN	KELENGKAPAN	KETIDAKLENGKAPAN
1.	Januari	92%	8%
2.	Februari	89,6%	10,4%

3.	Maret	93%	7%
4.	April	93,1%	6,9%
5.	Mei	88,4%	11,6%
6.	Juni	87,4%	12,6%

Berdasarkan tabel di atas, kelengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal selama periode Januari sampai Juni 2026 masih mengalami penurunan. Setelah mencapai 93,1% pada bulan April, persentase kelengkapan mengalami penurunan menjadi 88,4% pada bulan Mei dan kembali menurun menjadi 87,4% pada bulan Juni. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun tingkat kelengkapan telah berada pada angka yang cukup tinggi, namun pengisian formulir asuhan gizi awal mengalami penurunan yang lumayan dan membuat selisih yang cukup jauh dari target 100% sehingga semakin banyak formulir yang masih belum terisi secara lengkap.



Gambar 1.1 Grafik Kelengkapan Formulir Asuhan Gizi Awal

Berdasarkan grafik kelengkapan formulir asuhan gizi awal di RSUD Dr. Moewardi, terlihat bahwa persentase kelengkapan selama Januari–Juni 2026 mengalami fluktuasi. Pada Januari, kelengkapan mencapai 92%, kemudian menurun menjadi 89,6% pada Februari. Selanjutnya, meningkat menjadi 93% pada Maret dan mencapai angka tertinggi pada April sebesar 93,1%. Namun, setelah itu terjadi penurunan yang cukup terlihat, yaitu menjadi 88,4% pada Mei dan kembali

menurun menjadi 87,4% pada Juni. Terlihat bahwa capaian kelengkapan tertinggi terdapat pada April, sedangkan terendah pada Juni, dengan selisih 5,7%. Pada bulan juni yang paling rendah yaitu 87,4% memiliki beberapa item yang belum terisi secara lengkap yaitu :

Tabel 1.2 Kelengkapan Item AGA

Item Formulir	**Juni**
Tanggal dan jam Pengisian	100%
Antropometri	100%
Status Gizi Pasien	100%
Biokimia	100%
Klinik dan Fisik	99,8%
Dietary History	100%
Diagnosis Gizi	66,4%
Intervensi Gizi	99,8%
Monitoring dan Evaluasi	56,8%
Autentifikasi Petugas Pengisi	51,2%

Berdasarkan tabel tersebut hasil audit pengisian formulir asuhan gizi awal pada bulan Juni menunjukkan bahwa sebagian besar item formulir telah diisi dengan tingkat kelengkapan yang sangat baik. Namu nada beberapa yang belum terisi 100% seperti item klinik dan fisik serta intervensi gizi masing-masing memiliki kelengkapan sebesar 99,8%, sehingga masih terdapat sedikit ketidaklengkapan pada kedua bagian tersebut. Ketidaklengkapan yang lebih terlihat terdapat pada bagian diagnosis gizi dengan persentase 66,4%, monitoring dan evaluasi sebesar 56,8%, serta autentifikasi petugas pengisi sebesar 51,2%. Dari hasil tersebut, dapat dilihat bahwa bagian dengan persentase kelengkapan paling rendah adalah autentifikasi petugas pengisi, diikuti oleh monitoring dan evaluasi serta diagnosis gizi. Hasil audit ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar item formulir telah terisi dengan lengkap, masih terdapat beberapa bagian yang perlu mendapatkan perhatian karena tingkat kelengkapannya masih rendah.Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa pengisian formulir asuhan gizi awal masih belum konsisten dan belum mencapai kelengkapan 100%, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut dan perhatian untuk dilakukan perbaikan agar selaras dengan peraturan yang ada.

Dalam melakukan analisis terhadap permasalahan tersebut, metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengidentifikasi faktor penyebab adalah dengan pendekatan 6M. Metode 6M mengelompokkan faktor penyebab ke dalam enam aspek, yaitu *Man* (Manusia), *Method* (Metode), *Material* (Bahan/Formulir), *Machine* (Mesin/Teknologi), *Money* (Anggaran), dan *Milieu/Mother Nature* (Lingkungan/Motivasi). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisa Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Asuhan Gizi Awal di RSUD Dr. Moewardi Menggunakan 6M."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal di RSUD Dr.Moewardi menggunakan metode 6M dan menentukan faktor yang menjadi prioritas perbaikan menggunakan skala prioritas USG.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Man* (Manusia).
2. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Method* (Metode).
3. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Material* (Bahan).
4. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Machine* (Teknologi).
5. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Money* (Anggaran).

6. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal berdasarkan unsur *Milieu/Mother Nature* (Lingkungan/Motivasi).
7. Menentukan Upaya Perbaikan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Asuhan Gizi Awal Dengan Metode Brainstroming

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi Rumah Sakit Dr.Moewardi

   Manfaat kegiatan ini bagi RSUD Dr. Moewardi yaitu sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal serta sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kelengkapan dan mutu dokumen rekam medis elektronik..
2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Manfaat dari penelitian ini bagi pihak instansi pendidikan khususnya Politeknik Negeri Jember dapat digunakan sebagai bahan referensi, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti dengan kelengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal dan pengelolaan Rekam Medis Elektronik.
3. Bagi Peneliti

   Manfaat kegiatan ini bagi peneliti yaitu menambah wawasan serta pengalaman terkait analisis faktor penyebab ketidaklengkapan formulir asuhan gizi awal menggunakan metode 6M dan skala prioritas USG, serta sebagai media penerapan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti kegiatan perkuliahan.

1.3 Lokasi dan Waktu.

Lokasi Praktek Kerja Lapang (PKL) di RSUD Dr Moewardi dengan Alamat di Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126. Kegiatan ini dilaksanakan mulai tanggal 03 Agustus – 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam kegiatan Praktik Kerja Lapang ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi ketidaklengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal serta faktor-faktor yang menjadi penyebabnya. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi secara lebih mendalam mengenai faktor ketidaklengkapan berdasarkan unsur 6M, yaitu *Man, Method, Material, Machine, Money,* dan *Milieu/Mother Nature*. Dengan mngetahui faktor ketidaklengkapan dari 6M tersebut sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan melalui metode brainstorming.

1.4.2 Sumber Data

a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui observasi dan wawancara dengan petugas yang berkaitan dengan proses pengisian formulir asuhan gizi awal. Data tersebut digunakan untuk mengetahui kondisi nyata proses pengisian serta faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan berdasarkan unsur 6M.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen yang berkaitan dengan kelengkapan formulir asuhan gizi awal yaitu: hasil audit kelengkapan Rekam Medis Elektronik, formulir asuhan gizi awal, Standar Operasional Prosedur (SOP), kebijakan rumah sakit, serta dokumen lain yang mendukung kegiatan analisis.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati proses pengisian formulir asuhan gizi awal pada Rekam Medis Elektronik serta mengidentifikasi

bagian formulir yang belum terisi dan kondisi yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada 2 petugas gizi yang berkaitan dengan pengisian dan pengelolaan formulir asuhan gizi awal untuk memperoleh informasi mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari data atau dokumen yang berkaitan dengan kelengkapan formulir asuhan gizi awal sebagai pendukung hasil observasi dan wawancara.

1.4.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama yaitu mengidentifikasi permasalahan ketidaklengkapan formulir asuhan gizi awal berdasarkan data yang tersedia. Tahap kedua yaitu mengidentifikasi faktor penyebab melalui hasil observasi dan wawancara. Faktor-faktor tersebut kemudian dikelompokkan menggunakan 6M, yaitu *Man, Method, Material, Machine, Money, dan Milieu/Mother Nature.* Setelah mengetahui faktor-faktor ketidaklengkapa formulir asuhan gizi awal dengan metode 6M, lalu Langkah selanjutnya menyusun rekomendasi perbaikan dengan metode brainstorming untuk meningkatkan kelengkapan pengisian formulir asuhan gizi awal di RSUD Dr. Moewardi.