

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan salah satu dari layanan keadaan kesehatan yang sering digunakan masyarakat, di mana puskesmas dan jejaringannya menjadi garda terdepan dalam penyediaan layanan kesehatan masyarakat di Indonesia (Ivana, 2020). Sebagai puskesmas titik pusat layanan dan pembangun Kesehatan di Indonesia, oleh karena itu puskesmas harus mendapatkan fokus khusus, terutama mengenai mutu pelayanan kesehatan puskesmas, jadi di konteks ini puskesmas di tuntut untuk terus meningkatkan *profesionalisasi stafnya dan* meningkatkan fasilitas dan sarana Kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang menggunakan layanan Kesehatan (Mulyati, 2020).

Pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan berbagai jenis yang beragam, seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, praktek dokter swasta, tempat pengobatan, dan dokter keluarga, klinik 24 jam. Puskesmas menyediakan layanan yang lengkap dan paling rumit dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Salah satu jenis layanan Kesehatan yang sering digunakan oleh masyarakat, di mana puskesmas dan jaringan pelayanannya berperan penting dalam sistem kesehatan di Indonesia. (Ivana, 2020)

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang dokumentasi kesehatan, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan, dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik merujuk pada catatan medis yang dihasilkan menggunakan system elektronik yang dibuat khusus untuk mengelola catatan medis (Permenkes, 2022).

Rekam medis digunakan untuk meningkatkan pelayanan keseluruhan dengan membantu mencapai tertib administrasi. Rekam medis terdiri dari beberapa proses, yaitu manajemen catatan dan dokumen rekam medis, meliputi pembuatan, penyimpanan, perlindungan kerahasiaan, perawatan, penyediaan informasi, dan pemusnahan. Kegiatan ini harus dilakukan di fasilitas kesehatan (Nasution & Nurhasanah, 2021). Kelengkapan berkas rekam medis memiliki pengaruh signifikan pada proses penyediaan pelayanan yang disediakan oleh tenaga kesehatan serta dapat mempengaruhi kualitas dan standar pelayanan di suatu fasilitas Kesehatan.

Dokumen rekam medis memiliki peranan yang krusial dalam menyusun laporan kesehatan yang benar dan tepat karena kualitasnya harus terjaga selama proses penulisan, pengolahan, dan penyiapan (Saepudin & Sari, 2021). Pada dasarnya, catatan medis merupakan bagian yang sangat pengumpulan, pengolahan, dan distribusi informasi kesehatan. Dokumen rekam medis adalah kumpulan form yang terhubung satu sama lain dan berisi informasi krusial mengenai pasien. Dengan demikian, petugas kesehatan dapat lebih mudah memberikan layanan Kesehatan kepada pasien mereka (Talib, 2023).

Form Rekam medis ditinjau dari bentuknya terdiri dari 2 bentuk, yaitu form dalam bentuk elektronik (dalam bentuk sistem RME), ataupun form konvensional dalam bentuk kertas) yang diberi simbol atau nama folder khusus untuk mencegah

duplikasi data. Form Dapat dijelaskan sebagai selembar kertas yang memiliki area khusus untuk diisi. Formulir rekam medis dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mencatat atau mendokumentasikan peristiwa yang terjadi. Layanan kesehatan atau interaksi terapeutik. (Indardi, 2017), Formulir yang dirancang kurang memenuhi standard pengisian, bisa mengakibatkan pengumpulan data yang tidak memadai, waktu yang terbuang, salah informasi, dan duplikasi.

Audit rekam medis dilaksanakan di fasilitas rekam medis dengan tujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dokumen medis. Analisis kualitatif dan kuantitatif adalah dua jenis analisis yang dimaksudkan untuk menganalisis kelengkapan bermacam-macam jenis form atau data informasi (Hatta, 2013).

Ketepatan Rekam medis sangat penting untuk memahami secara mendalam sejarah pasien mengalami penyakit, pemeriksaan yang telah dilaksanakan, serta merencanakan tindakan berikutnya. Diagnose sakit yang ditentukan menurut dokter, akan sangat berpengaruh terhadap tindakan. kepada pasien yang baik dalam terapi, juga langkah-langkah yang diperoleh. Diagnosis yang tepat ditentukan melalui riwayat kesehatan, pemeriksaan tubuh, tes tambahan, dan pencatatan dalam file rekam medis. Ketidaklengkapan formulir rekam medis digital menjadi kendala karena catatan medis adalah dokumen tunggal yang menyeluruh mencatat peristiwa yang telah terjadi selama pasien menjalani perawatan. Tinjauan kelengkapan adalah pemeriksaan khusus catatan rekam medis untuk mengidentifikasi cacat khusus. Manajer informasi dan penyediaan layanan umumnya bekerja sama untuk menetapkan area yang ditentukan. Menggunakan peraturan staf medis, aturan

manajemen fasilitas, dan standar organisasi yang memberikan lisensi, akreditasi dan sertifikat (Huffman 1999).

Kelengkapan pengisian resume medis untuk pemeriksaan penelitian ini masih belum lengkap sepenuhnya, dan sebagian besar tidak terisi untuk isian pemeriksaan fisik. Menu pemeriksaan fisik di Puskesmas Pabuaran terintegrasi dengan unit penunjang medis lain di puskesmas. Isian pemeriksaan fisik termasuk dalam menu pemeriksaan elektronik SIMPUS. Berdasarkan temuan, setiap pasien harus menjalani pemeriksaan fisik untuk penegakan dan tindakan yang akan dilakukan. Pasien yang datang untuk perawatan di Puskesmas bukan hanya untuk mendapatkan perawatan atau kontrol, tetapi juga untuk mencari perawatan di Puskesmas lain karena penyakit mereka. Karena itu, data pemeriksaan fisik yang lengkap diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2025 di unit rekam medis elektronik rawat jalan di klaster 3 (dewasa dan lansia) di puskesmas pabuaran kabupaten Cirebon dari 20 data Rekam Medis Elektronik terdapat ketidak tepatan sebanyak 7 Rekam Medis Elektronik dan yang tepat terdapat sebanyak 13 Rekam Medis Elektronik. Dimana dari 5 form rekam medis elektronik terdapat ketidaklengkapan identitas pasien, dan 2 form terdapat ketidaklengkapan nama dan tanda tangan dokter, dari fenomena tersebut penelitian ingin penelitian ini dengan judul “Tinjauan Ketepatan Form Rekam Medis Elektronik di Klaster 3 (Dewasa dan Lansia) Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan rekam medis elektronik rawat jalan di klaster 3 (dewasa dan lansia) puskesmas pabuaran kabupaten cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Umum

Mengetahui ketepatan pengisian form rekam medis elektronik di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon

b. Khusus

- 1) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Identitas pasien di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 2) Untuk meminjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Tanggal dan Waktu di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 3) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Hasil Anamnesis Mencakup Sekurang-kurangnya Keluhan dan Riwayat Penyakit di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 4) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Hasil dan Pemeriksaan Fisik di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 5) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Diagnosis di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 6) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Rencana Penatalaksanaan di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.
- 7) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Pengobatan dan Tindakan di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.

- 8) Untuk meninjau ketepatan pencatatan rekam medis elektronik Rawat Jalan Identitas Dokter atau Tenaga Kesehatan Tertentu yang Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat memperoleh informasi tentang rekam medis elektronik, khususnya yang berkaitan dengan ketepatan pencatatan form rekam medis elektronik di puskesmas pabuaran kabupaten cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagaimana sumber pertimbangan dalam perencanaan petugas tenaga Kesehatan khususnya di instalasi rekam medis elektronik di puskesmas pabuaran kabupaten cirebon.

b. Bagi Institut ITEKes Mahardika

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan dan peningkatan institusi pendidikan pengetahuan dan keterampilan siswa.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai sumber informasi tentang ketepatan rekam medis elektronik klaster 3 (dewasa dan lansia) di puskesmas pabuaran kabupaten cirebon.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini tentang "Tinjauan Ketepatan Form Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon", yang belum pernah dilakukan oleh orang lain sebelumnya, namun penelitian yang mungkin serupa yaitu

- a. Astri Sri Waryanti (2019). "Potret Ketepatan pencatatan Rekam Medis Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Grogol dan Sukoharjo"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potret kelengkapan pengisian rekam medis sebelum dan setelah pelaksanaan akreditasi. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan di puskesmas grogol dan sukoharjo. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian. Populasi pada penelitian ini seluruh penggunaan rekam medis rawat jalan tahun 2017-2018 di Puskesmas Sukoharjo dan Puskesmas Grogol, pengambilan sampel menggunakan *random sampling* di peroleh sebanyak 240 dokumen, masing-masing puskesmas 120 dokumen. Instrument dalam penelitian ini yaitu menggunakan observasi dan dengan menggunakan lembar *checklist*. Variable penelitian yaitu untuk mengetahui ketepatan pencatatan rekam medis di puskesmas Sukoharjo dan Puskesmas Grogol. Hasil penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan secara umum setelah akreditasi hamper sama yaitu mencapai (64,7%) sebagai faktor yang dapat mengukur ketepatan pencatatan rekam medis. Kelengkapan pengisian autentifikasi di Puskesmas Grogol baru mencapai 3,3%-18,3%. Penyebab rendahnya pencapaian kelengkapan aspek desain formular, kurang lengkapnya item data yang tercantum dalam

formular rekam medis yang disediakan sehingga belum dapat mendukung kelengkapan pengisian yang dilaksanakan petugas khususnya item nama dokter/pemberi asuhan pasien. Pemberi asuhan pasien belum paham tentang pentingnya nama dan paraf.

Perbedaan : Berdasarkan Jurnal Penelitian Astri Sri Waryanti (2019). Untuk menganalisis Tingkatan potensi Kelengkapan untuk Rekam Medis Puskesmas Grogol dan Puskesmas Sukoharto, dengan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian. Populasi 120 penggunaan rekam medis pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan instrumen penelitian menggunakan wawancara, sedangkan penelitian ini pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan metode lembar *checklist*. Dari penelitian ini tentang penggunaan rekam medis elektronik di puskesmas kabupaten Cirebon dengan metode deskriptif kuantitatif dengan populasi 100 sample penggunaan pelayanan rekam medis elektronik di puskesmas pabuaran untuk pengambilan sample menggunakan total sampling lalu instrument menggunakan lembar checklist observasi.

Persamaan : Variabel penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara meningkatkan kelengkapan data rekam medis di puskesmas.

b. Winarti, Stefanu Suprianto (2012). Dengan judul penelitian "Analisis Ketepatan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Ketepatan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif yang datanya diambil secara *cross sectional*. Populasi

pada penelitian ini yaitu 138 dokumen di Rumah Sakit. Pengambilan sampel pada penelitian yaitu *random sampling*. Menurut surat keputusan nomor direktur jenderal pelayanan medis. YM.00.03.22 1996, ditetapkan bahwa rekam medis harus ditulis segera secara lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien 2x24 jam setelah pasien selesai perawatan waktu 2 hari adalah salah satu waktu maksimum untuk pengembalian rekam medis dari unit ke unit rekam medis.

Perbedaan : Berdasarkan Jurnal Penelitian Winarti, Stefanu Suprianto (2012). Untuk menganalisis Tingkatan Analisis kelengkapan dalam mengisi dan mengembalikan rekam medis untuk pasien rawat inap di rumah sakit menggunakan metode penelitian Kuantitatif Dengan Rancangan Penelitian ini adalah Deskriptif Populasi 57 Penggunaan Rekam Medis Pengambilan Sample menggunakan teknik undian (*lottery techniquie*), dan teknik *cross sectional*. Sedangkan penelitian ini menggunakan teknik simpel random sampling. Dari penelitian ini yaitu menerapkan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Pabuaran Kabupaten Cirebon dengan populasi 20 Pegawai untuk pengambilan sampel menggunakan instrumen lembar checklist observasi.

Persamaan : menggunakan metode penelitian Deskriptif Kuantitatif menggunakan Variabel Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana meningkatkan kemudahan pengisian dan pengembalian rekam medis.

- c. Edy Susanto (2017). Dengan judul penelitian "Studi Deskriptif Mengenai Akurat Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap untuk Kasus Bedah Orthopedi di RSUD Kota Semarang".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Studi Deskriptif Mengenai Akurat Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap untuk Kasus Bedah Orthopedi di RSUD Kota Semarang. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu untuk mengetahui kelengkapan Orthopedy dengan menggunakan kriteria analisis kuantitatif dokumen. Populasi pada penelitian ini yaitu berjumlah 6880. Pada sampel penelitian ini yaitu menggunakan Teknik *sampling purposive*, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 99 dokumen rekam medis rawat inap kasus Bedah Orthopedy. Hasil penelitian ini yaitu kuantitatif dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah orthopedy di RSUD kota semarang tentang review identifikasi menunjukkan adanya ketidaklengkapan pada nomor rekam medis, nama dan tanggal lahir, ketidaklengkapan tertinggi untuk nomor rekam medis terdapat pada informed consent yaitu sebanyak 24 dokumen, nama ketidaklengkapan tertinggi pada formulir resume medis yaitu 9 dokumen, sedangkan tanggal lahir ketidaklengkapan tertinggi pada formulir ringkasan masuk keluar serta laporan anastesi yaitu 98 dokumen Analisis kuantitatif dimulai dengan memeriksa setiap lembar rekam medis, menurut peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis bab III pasal 5 ayat 2 menyebutkan bahwa dokumen rekam medis harus segera dibuat dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan

Persamaan: Terletak pada penelitian ini menerapkan metode kuantitatif deskriptif untuk menilai sejauh mana kelengkapan dokumen rekam medis. Kriteria analisis kuantitatif dokumen digunakan untuk menilai kelengkapan dokumen.

Perbedaan: Terletak pada jenis metode penelitian menggunakan teknik sampling purposive Sedangkan peneliti ini menggunakan metode random sampling sederhana. Pada studi ini metode ini diterapkan pada sejumlah 20 dokumen rekam medis sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan sebanyak 24 dokumen Rekam Medis