

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 fasilitas kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan berbagai upaya dalam pelayanan kesehatan, termasuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, badan pemerintah daerah, dan masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas kesehatan yang mengelola upaya kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan individu di tingkat pertama, dengan fokus utama pada upaya promotif dan preventif di area kerjanya.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut sebagai puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di suatu atau beberapa wilayah tertentu. Dalam Peraturan Nomor 75 mengenai puskesmas yang dirilis oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2014 diungkapkan bahwa puskesmas berfungsi untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Sementara itu, Rekam Medis Elektronik (RME), berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 didefinisikan sebagai rekam medis yang dibuat dengan

menggunakan sistem elektronik untuk memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis. Informasi elektronik pasien digunakan untuk merekam data demografi, anamnesis, pengobatan, prosedur, dan pembayaran di meja resepsionis, poliklinik, ruang rawat inap, unit pendukung, dan mesin kasir. Saat ini, pengembangan catatan pasien secara elektronik masih dalam proses untuk memenuhi kebutuhan dan harapan para pengguna. Pengguna memiliki peranan penting dalam implementasi rekam medis elektronik yang optimal (Andriani et al. , 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 mengenai rekam medis, pengelolaan rekam medis pasien secara elektronik di Puskesmas dilakukan oleh unit rekam medis pasien terpisah atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kapasitas masing-masing institusi kesehatan. Informasi elektronik pasien disimpan mulai dari saat penerimaan pasien hingga pasien keluar, dirujuk, atau sampai pasien meninggal.

Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai hak-haknya dalam layanan kesehatan, akan menimbulkan pemikiran kritis dalam mengevaluasi jasa kesehatan yang diterima. Jika layanan yang diberikan tidak sesuai harapan, masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan dapat meminta penyelidikan, penyidikan, atau melapor ke lembaga hukum yang berwenang. Masyarakat juga dapat menuntut ganti rugi kepada dokter atau tenaga kesehatan serta puskesmas, jika terjadi pelanggaran hukum dalam tindakan medis (Anwar, 2018).

Menurut Putu dan Widana (2019) pentingnya kelengkapan pengisian informasi pada rekam medis sangat besar, karena rekam medis memberikan

rincian terkait keadaan pasien selama berada di puskesmas. Kelengkapan dalam rekam medis berpengaruh terhadap kualitas rekam medis sekaligus pelayanan yang disediakan oleh puskesmas.

Rekam medis yang lengkap dan akurat akan memudahkan dalam memberikan informasi kepada pihak puskesmas. Rekam medis yang teliti dan tepat dapat digunakan sebagai bukti dalam masalah hukum, bahan untuk penelitian dan pendidikan, serta mendukung informasi untuk Quality Assurance dan sebagai alat analisis terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan oleh puskesmas

Menilai kelengkapan pengisian dalam catatan medis sangat penting untuk mengetahui sejauh mana frekuensi ketidaklengkapan pengisian dalam dokumen rekam medis, mengingat signifikansi dokumen rekam medis dalam menghasilkan informasi yang berkesinambungan.

Tinjauan kelengkapan pengisian catatan medis dalam dokumen rekam medis merupakan salah satu cara untuk menilai kualitas pelayanan di puskesmas tersebut. Semakin sedikit jumlah ketidaklengkapan dalam pencatatan medis, maka kualitas pelayanannya akan semakin baik.

Audit dokumentasi rekam medis terdiri dari dua jenis analisis, yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah pemeriksaan mendetail terhadap bagian tertentu dari rekam medis untuk menemukan kelemahan, khususnya yang berkaitan dengan proses dokumentasi. Menurut Widjaya (2016) dalam analisis kuantitatif, kelengkapan pengisian rekam medis diperiksa melalui empat komponen, yaitu tinjauan identifikasi, tinjauan laporan

penting, tinjauan autentikasi, dan tinjauan pendokumentasian yang tepat. Sementara itu, analisis kualitatif rekam medis dilakukan dengan mengevaluasi isi dokumen mengenai konsistensi pengisian rekam medis (Nugraheni, 2022). Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal, pengisian rekam medis harus dilakukan secara lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien rawat jalan atau rawat inap dinyatakan keluar, yang mencakup bukti identitas pasien, anamnesis, perencanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume. Oleh karena itu, jika terdapat dokumen rekam medis yang tidak memenuhi kriteria yang ditentukan, petugas rekam medis harus meminta kepada dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kepada pasien untuk melengkapinya.

Audit dokumentasi rekam medis sangat penting bagi fasilitas kesehatan, karena berfungsi untuk menjaga kualitas pelayanan dan memastikan bahwa isi rekam medis mencapai tujuannya sebagai alat komunikasi informasi perawatan pasien serta sebagai bukti sah dalam proses hukum terkait perawatan pasien. Audit ini juga membantu dalam mengidentifikasi potensi klaim ganti rugi. Sistem RME dapat mendeteksi jika pengisian data tidak lengkap, sehingga data pasien tidak dapat dimasukkan, tetapi sistem ini tidak mampu memverifikasi kesesuaian informasi yang telah diisi.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat pertama, pengelolaan data juga sangat penting untuk membangun sistem informasi puskesmas yang efektif. Sistem informasi puskesmas yang dimaksudkan adalah suatu kerangka yang dapat memberikan informasi guna mendukung keputusan tertentu yang

berkaitan dengan pengelolaan puskesmas yang dapat menghalangi pencapaian sasaran operasionalnya. Salah satu standar penggunaan sistem informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis secara berkelanjutan sesuai dengan tujuan pengelolaan puskesmas adalah penerapan rekam medis elektronik (Arief dkk, 2023). Pengisian rekam medis secara menyeluruh berdampak pada proses pelayanan atau kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat (Rahmadhani dkk, 2018). Oleh karena itu, mutu penyimpanan rekam medis sangat krusial untuk mencapai tujuan keselamatan pasien. Standar kelengkapan data rekam medis elektronik harus mencapai 100% dalam jangka waktu 24 jam setelah pelayanan dilakukan (Permenkes RI, 2022). Namun, fakta di lapangan masih belum mencapai standar yang diinginkan oleh Kemenkes, terlihat dari data bulan Maret 2025 mengenai kelengkapan pengisian data rekam medis elektronik pada di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon yang masih menunjukkan sejumlah data yang kosong dan tidak lengkap. Oleh karena itu, evaluasi rutin mengenai kelengkapan data rekam medis elektronik perlu dilakukan setiap bulan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cangkol di Kota Cirebon dengan menganalisis data rekam medis bulan Maret yang melibatkan 20 pasien, ditemukan adanya masalah dalam kelengkapan pengisian data pasien. Pertama, dalam aspek identifikasi pasien, persentase kelengkapan mencapai 91% sementara ketidaklengkapan sebesar 9%, yang disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas dalam mengisi identitas pasien. Kedua, pada aspek pelaporan penting, persentase kelengkapan adalah 99% dan ketidaklengkapan

1%, hal ini terjadi akibat kurangnya ketelitian dokter dalam memasukkan diagnosa pasien. Ketiga, untuk aspek autentifikasi pasien, persentase kelengkapan hanya 78% dengan ketidaklengkapan sebesar 22%, yang disebabkan oleh hanya satu dokter yang telah memiliki tanda tangan elektronik, sedangkan dokter lainnya masih menggunakan tanda tangan manual di dokumen. Hal ini menjadi alasan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Cangkol”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dalam latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan identifikasi pasien di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon.

- b. Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan pelaporan penting di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon.
- c. Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat jalan autentifikasi di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang rekam medis yang telah diperoleh di bangku perkuliahan Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ITEKes Mahardika Kota Cirebon terutama terkait kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di puskesmas.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi untuk pihak lembaga lembaga khususnya bagi institusi kesehatan terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di puskesmas

1.5. Keaslian Penelitian

- 1.5.1. Tarisa Maharani, Dina Sonia , Muhammad Fuad Iqbal , Daniel Happy Putra (2024) yang berjudul (Analisis Kuantitatif Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tambora), penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tambora dengan metode kuantitatif deskriptif yang menggunakan sampel

99 rekam medis dari total 14.823 kunjungan rawat inap bulan April 2024. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa Rumah Sakit Tambora sudah memiliki SOP tentang kelengkapan rekam medis elektronik yang berjudul “SOP Penilaian Capaian Indikator Mutu Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis”. Persamaan penelitian ini terletak pada teknik sampling yaitu simple random sampling. Perbedaan penelitian ini terletak pada populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien di Rumah Sakit Tambora, sedangkan penelitian saya menggunakan pasien rawat jalan.

1.5.2. Eni Mahyuni, Rizanda Machmud, Rima Semiarty (2023) yang berjudul (Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiry Padang), penelitian menemukan kasus bahwa dari 22 berkas rekam medis rawat inap bagian bedah didapatkan persentase kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 73,84% belum mencapai standar pelayanan minimum kelengkapan rekam medis 100%. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dari 290 jumlah dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap bagian bedah didapatkan bahwa hasil kelengkapan review identifikasi yaitu 49,7%, review laporan penting yaitu 74,7%, review autentifikasi yaitu 68,3%, dan review cara pencatatan yaitu 40,8%. Persamaan penelitian ini terletak pada teknik pengumpulan data yaitu menggunakan lembar ceklist. Perbedaan

penelitian ini terletak pada populasi yang digunakan yaitu pasien rawat inap, sedangkan penelitian saya menggunakan pasien rawat jalan.

1.5.3. Eniyatia, Zakharias KP, Lily Yulaikhah, Ratna Prahesti (2023) yang berjudul (Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Bersalin di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khotijah Sala Magelang). Kasus yang ditemukan peneliti yaitu tenaga untuk unit rekam medis saat ini dilaksanakan oleh bidan atau perawat jaga, sehingga pekerjaan belum terlaksana sesuai dengan kompetensinya. Beberapa berkas ditemukan dalam kondisi masih kosong tetapi sudah tertandatangani. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Hasil dari penelitian ini yaitu Berdasarkan hasil observasi/analisis kuantitatif, rata-rata kelengkapan total rekam medis pasien maternitas sebesar 93,01%, dan belum memenuhi standar yaitu 100%, Rekam Medis Delinguent (DMR) memiliki ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada bulan Januari 2021 sebesar 50%. Tidak terdapat ketidaklengkapan (0%) pada bulan April, Mei dan September 2021. Hasil analisis kualitatif kelengkapan sebesar 90%. Persamaan penelitian ini terletak pada variable penelitian yaitu analisis kelengkapan rekam medis. Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik sampling yaitu total sampling, sedangkan penelitian saya menggunakan simple random sampling.