

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 Pasal 1 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No.43, 2019).

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas dijelaskan bahwa upaya kesehatan masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas juga membangun sistem informasi yaitu sistem informasi puskesmas. sistem informasi puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya.

Rekam medis merupakan bagian penting dalam penanganan kesehatan pasien pada saat sekarang maupun di masa mendatang. Rekam medis dapat digunakan sebagai pemberi informasi mengenai status kesehatan dan pengobatan pasien, serta dapat juga sebagai acuan dalam perencanaan terapi terhadap pasien dan tindakan selanjutnya. Selain itu, rekam medis juga dapat digunakan oleh pihak manajemen untuk perencanaan sarana dan prasarana serta perencanaan pelayanan medis. Rekam medis juga dimanfaatkan untuk penelitian di bidang kesehatan dan pembuatan statistik kesehatan (WHO,2006).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 tahun 2022 Bab 1 Pasal 1 tentang Rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis memiliki berbagai kegunaan yaitu sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang diberikan selama pasien berobat, alat komunikasi diantara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kepada pasien. (Permenkes RI No 24, 2022)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 tahun 2008 Bab III Pasal 5 tentang pengisian rekam medis adalah setiap tenaga kesehatan harus segera dan melengkapi dokumen rekam medis setelah pasien menerima pelayanan meliputi pencatatan dan pendokumentasian hasil dari pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokumen rekam medis harus dilengkapi dengan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan, jika terjadi kesalahan dalam pengisian dokumen rekam medis tenaga kesehatan dapat melakukan coretan

tanpa menghilangkan catatan yang dibetukan dan dibubuhi paraf tenaga kesehatan yang bersangkutan. (Permenkes RI No.269, 2008)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah yang penting dilakukan dan harus dilengkapi kurang dari 1×24 jam. Oleh karena itu, pengisian dokumen rekam medis merupakan hal yang penting yang harus dilakukan oleh dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sela Rika Khoirun Nisa', dkk tahun 2021 di Puskesmas Gondanglegi Kabupaten Malang pada penelitiannya dijelaskan bahwa dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila memenuhi unsur analisis kuantitatif nya. Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu review identifikasi, review laporan yang penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suzeth Agustien Simbolon tahun 2015 dijelaskan bahwa kualitas rekam medis sangat penting karena ikut dalam menentukan mutu pelayanan yang diberikan oleh Instansi Kesehatan. Hal ini karena rekam medis merupakan standar yang harus dipenuhi oleh Instansi Kesehatan untuk mendapatkan predikat akreditasi. Rekam medis juga sangat penting untuk pemiliknya agar mereka mengetahui riwayat pemeriksaan dan pengobatan yang telah mereka lakukan pada Instansi Kesehatan tersebut.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mustika Rini, dkk tahun 2019 di RSIA Bunda Aliyah Jakarta pada penelitiannya dijelaskan bahwa Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis RSIA Bunda Aliyah Jakarta antara lain rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman dokter akan pentingnya rekam medis, beban kerja yang bertambah seiring meningkatnya jumlah pasien, kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur tentang rekam medis di setiap unit pelayanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta, tidak terdapat penerapan sanksi terkait kelengkapan rekam medis, dan tidak berfungsinya monitoring yang dibentuk oleh panitia rekam medis sehingga perlu dievaluasi kembali. Dalam rangka mengurangi angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap kebidanan, peneliti memberikan saran untuk mengembangkan koordinasi dan kinerja yang baik antara unit rekam medis dengan dokter, perawat, manajer pelayanan medis terutama dalam hal kelengkapan pengisian rekam medis, serta mengadakan perencanaan rekam medis elektronik dengan menyediakan format khusus untuk mengisi gambar untuk efisiensi waktu dan beban kerja. Berkenaan dengan penerapan SOP, pihak rumah sakit dapat meningkatkan sosialisasi secara menyeluruh mengenai rekam medis (SOP, kebijakan, buku pedoman petunjuk teknis pengisian rekam medis kebijakan Surat Keputusan Direktur, dan sanksi tegas) guna meningkatkan kesadaran dan motivasi tenaga kesehatan terkait, serta mengevaluasi program kerja dan rencana strategi dari panitia rekam medis, salah satunya dengan monitoring kelengkapan pengisian rekam medis secara rutin sebagai upaya meningkatkan mutu rumah sakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dian Fadilah Ayu Lestari dan Indah Muflihatin tahun 2020 di Puskesmas Kotaanyar pada penelitiannya dijelaskan 5 bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis meliputi 5M yaitu Variabel Man, usia tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan rekam medis. Berdasarkan pengetahuan petugas, petugas kurang mengetahui pentingnya kelengkapan rekam medis pasien. Petugas tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis dan petugas hanya sekedar tahu tentang rekam medis. Masa kerja petugas sudah melebihi 3 tahun, lamanya waktu tersebut dikategorikan sudah mumpuni dalam melaksanakan pekerjaan dengan baik. Variabel Machines, adanya kendala sumber daya manusia maupun fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada sehingga kurangnya dukungan terhadap pengelolaan rekam medis. Komputer yang terkendala jaringan membuat pekerjaan petugas terhambat. Meja dan kursi sudah tersedia dengan baik dan memadai. Rak rekam medis masih cukup baik untuk menyimpan rekam medis pasien. Variabel Methods, tidak adanya SOP (Standart Operational Procedure) sehingga petugas melakukan pekerjaannya tanpa adanya panduan sehingga membuat petugas mengabaikan apa yang seharusnya diisi dan dilengkapi. Variabel Materials, urutan lembar formulir masih belum konsisten sehingga ada beberapa lembar formulir catatan medis tidak ada dalam map rekam medis pasien. Penyediaan alat tulis kantor berupa bolpoin masih kurang diperhatikan, tetapi permasalahan tersebut belum terlalu urgent dalam kegiatan pengisian kelengkapan berkas rekam medis. Variabel Money, anggaran dana yang menyediakan ketersediaan alat tulis kantor berupa bolpoin kadang masih terhambat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sarah Khosna, dkk tahun 2022 di RS Vertikal Jakarta Timur pada penelitiannya dijelaskan bahwa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter, 6 sebagai berikut: a. Faktor Man (Sumber Daya Manusia) Dari hasil observasi yang dilakukan dalam penelitian ketersediaan waktu yang kurang untuk melengkapi formulir pengkajian medis awal dokter dikarenakan kesibukan dokter dalam pemberian pelayanan kepada pasien, karena dokter harus melakukan visite kepada beberapa pasien dan melakukan praktek pada pelayanan di poliklinik. b. Faktor Money (Dana) Di RS Vertikal Jakarta Timur sudah memiliki SPO terkait pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap, informan menyatakan bahwa dalam pengisian formulir rekam medis rumah sakit sudah menetapkan sanksi khusus yaitu kebijakan Direksi Rumah Sakit memberi sanksi melalui pemotongan remunerasi dokter apabila terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis terutama pada formulir pengkajian medis awal dokter. c. Faktor Material (Fasilitas) Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di RS Vertikal Jakarta Timur, dilihat dari faktor material (fasilitas) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap, dikarenakan sarana dan prasarana di Rumah sakit tersebut sudah memiliki sistem dokumentasi yang memadai dan lengkap baik sejak pasien pertama kali melakukan pelayanan hingga pasien keluar rumah sakit. d. Faktor Mechine (Peralatan) Berdasarkan hasil observasi dan wawancara faktor machine merupakan alat yang digunakan untuk membantu pengisian rekam medis dan tidak menjadi penyebab dalam ketidaklengkapan

pengisian formulir pengkajian medis awal dokter. Alat tersebut menjadi media pendukung dalam kegiatan pengisian rekam medis yang disediakan oleh Rumah Sakit seperti software / aplikasi elektronik ICD untuk melakukan indeks koding dan komputer. e. Faktor Methode (Metode) Dalam pengisian formulir pengkajian medis awal dokter pasien rawat inap di RS Vertikal Jakarta Timur sudah melakukan sosialisasi terkait SPO pengkajian medis awal dokter namun masih terjadi ketidaklengkapan. Sosialisasi dilakukan dengan cara, seluruh unit terkait dengan dikumpulkan di ruang rapat untuk memberi penjelasan mengenai SPO dan kemudian memberikan arahan terkait pengisian SPO khususnya pada SPO formulir pengkajian medis awal dokter.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Saudari Ismaul Niza Aisha Vera di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto tahun 2021 tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis faktor ketidaklengkapannya yaitu faktor Man atau Sumber Daya Manusia dikarenakan masih rendahnya tingkat kedisiplinan, attitude dan motivasi dokter dalam pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis, berdasarkan faktor Machine dikarenakan belum adanya sanksi bagi petugas pengisi apabila tidak melaksanakan pengisian secara lengkap, berdasarkan faktor Methode dikarenakan kurang maksimalnya pelaksanaan panduan yang telah disosialisasikan, berdasarkan faktor Material pada kompleksitas formulir rekam medis tidak ada permasalahan yang mendasari dikarenakan penggunaan formulir yang ada sudah disesuaikan dengan permintaan dan kebutuhan dokter serta perawat selaku petugas pengisi dokumen rekam medis dengan pembuatan kompleksitas formulir sesederhana

mungkin dalam penggunaannya dan berdasarkan dari faktor Money belum adanya anggaran tersendiri untuk pengadaan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kendalsari pada bulan Desember tahun 2022 ditemukan cukup banyak formulir pengkajian awal pasien rawat jalan yang tidak diisi secara keseluruhan 8 oleh professional pemberi asuhan. Diketahui bahwa persentase ketidaklengkapan pada formulir pengkajian awal pasien bulan November tahun 2022 yaitu 35,89% (Perawat) dan 37,36% (Dokter). Dampak yang terjadi yaitu tidak lengkapnya riwayat pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien pada saat pasien melakukan pemeriksaan. Akibatnya, jika formulir pengkajian awal pasien rawat jalan tersebut tidak dilengkapi akan mempengaruhi mutu suatu dokumen rekam medis yang digunakan untuk pengambilan keputusan pemberian pelayanan dan tindakan selanjutnya yang akan diberikan kepada pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kendalsari”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengambil topik rumusan masalah yaitu “Apa saja faktor penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalsari ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien rawat jalan di Puskesmas Kendalsari.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain, yaitu :

1. Mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien di Puskesmas Kendalsari dengan menggunakan analisis konsep POA, dari segi man, method, dan material.
2. Memberikan upaya perbaikan sesuai dengan akar masalah yang ditemukan menggunakan Metode USG.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien, dan juga sebagai bahan referensi mahasiswa yang akan melakukan penelitian terkait ketidaklengkapan formulir pengkajian awal medis rawat jalan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Puskesmas Kendalsari

Penelitian ini diharapkan dapat memberi partisipasi dalam menentukan faktor penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan dokumen rekam medis.

2. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan kajian yang berguna bagi pengembangan Pendidikan khususnya pada bidang rekam medis serta dapat menjadi referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai bentuk pengimplementasian ilmu yang telah diperoleh dibangku perkuliahan kedalam praktek yang sesungguhnya serta menambah suatu pengetahuan peneliti mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien di Puskesmas