

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat yang bersifat komprehensif dengan kegiatannya terdiri atas upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative* (Depkes RI, 1997/1998). Muninjaya (2004) menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan unit teknis yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (Alamsyah, 2011).

Pelayanan puskesmas semakin hari akan mengalami kemajuan dan semakin kompleks, baik dari segi pelayanan ataupun sumber daya yang dibutuhkan. Peningkatan peralatan saja tidak cukup, tetapi juga memerlukan manajemen selanjutnya yang lebih sesuai, maka keperluan sistem informasi yang dapat menunjang manajemen tersebut agar tercipta kesesuaian yang diperlukan. Tidak mungkin manajemen akan berjalan dengan lancar tanpa didukung dengan sistem informasi yang sesuai (Sabarguna HBS dan Listiani H, 2008). Sistem informasi merupakan salah satu bentuk pokok Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman, dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2004).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) adalah suatu sistem yang mendukung pengelolaan data dan informasi di puskesmas khususnya untuk pelayanan rawat jalan. Data kunjungan pasien disimpan dan digunakan untuk membuat data pelaporan pada periode waktu tertentu yang selanjutnya data tersebut dilaporkan ke dinas kesehatan. Data pelaporan antar puskesmas di tingkat Kabupaten/Kota memiliki

struktur data yang sama. Simpus yang berbasis pada komputer atau teknologi informasi komputer ini mempunyai keunggulan dalam kecepatan serta keakuratan untuk mengolah data dan informasi (Tony Wijaya, 2009).

Dalam rangka pelaksanaan Simpus berkaitan dengan indikator proses adalah masih menerapkan dua cara yaitu manual dengan buku register dan komputerisasi yang sudah menggunakan basis data. Dengan cara manual inilah yang menyebabkan kendala dalam waktu pemasukan data dalam aplikasi karena harus menunggu rekapitulasi data, terutama pelayanan yang berasal dari luar gedung yaitu puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai rawat jalan maupun setelah selesai rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis rencana asuhan, pelaksana asuhan, tindak lanjut, dan resume yang harus dilengkapi pada kurun waktu yang telah ditentukan oleh standar.

Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kasihan I pada bulan April 2019 terhadap 10 Formulir Rekam Medis Rawat Jalan (FRMRJ) ditemukan masalah dalam gambaran kelengkapan pengisian formulir rekam medis rawat jalan, sebagai berikut Identifikasi pasien tidak lengkap 2 (2%), tanggal dan jam tidak lengkap seluruhnya (100%), SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Plan) paramedis tidak lengkap seluruhnya (100%), nama dan paraf paramedis tidak lengkap seluruhnya (100%), SOAP medis tidak lengkap 6 (60%), serta nama dan paraf medis tidak lengkap 7 (70%).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil Judul Penelitian mengenai ”**Gambaran Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kasihan I tahun 2019**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui ‘’Bagaimana kelengkapan pengisian FRMRJ di Puskemas Kasihan I?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kelengkapan pengisian FRMRJ di Puskesmas Kasihan I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian identifikasi pasien pada FRMRJ.
- b. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian tanggal dan jam kunjungan pada FRMRJ.
- c. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian SOAP paramedis pada FRMRJ.
- d. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian paraf dan nama paramedis pada FRMRJ.
- e. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian SOAP medis pada FRMRJ.
- f. Untuk mengetahui kelengkapan pengisian paraf dan nama medis FRMRJ.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta memperkaya pengetahuan penulis dan mempraktikkan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan referensi untuk membandingkan teori yang ada dengan praktik di lapangan.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

4. Bagi Puskesmas Kasihan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk perbaikan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survei dan pencarian yang dilakukan oleh peneliti baik itu di perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta maupun melalui situs internet menyatakan bahwa penelitian yang berkaitan dengan Kelengkapan pengisian formulir rekam medis di unit rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Tri Puji Hastuti: Analisa kuantitatif kelengkapan pengisian DRM Rawat Inap Pada Pasien *Section Cesarean* di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode Triwulan Pertama Tahun 2014. Variabel: Kelengkapan pengisian Identifikasi DRM rekam medis. Hasil: lengkap 12% dan tidak lengkap 88%.

Persamaan: Analisa Kuantitatif tentang kelengkapan pengisian DRM.

Perbedaan: Tri Puji Hastuti tentang Kelengkapan Pengisian DRM rawat inap, sedangkan penelitian ini tentang Formulir Rekam Medis Rawat Jalan.

2. Andri Malan: Analisis Kelengkapan Pengisian BRM Rawat Jalan di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Variabel: Kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan. Hasil No. Rekam Medis tidak lengkap 1 lembar (0,25%) dan Nama tidak lengkap 1 Lembar (0,25%).

Persamaan: analisis kuantitatif tentang kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan.

Perbedaan: Andri Malan tentang kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan, sedangkan penelitian ini tentang Formulir Rekam Medis Rawat Jalan.

3. Erwin Santosa: Analisis Kelengkapan Pengisian BRM Pelayanan Medik Rawat Jalan dan *Patient Safety* di RSGMP UMY. Variabel: kelengkapan pengisian BRM Pelayanan Medik Rawat Jalan. Hasil Nama tidak lengkap 0 (0%), No. Rekam Medis tidak lengkap 29 (7,9%), dan Jenis Kelamin tidak lengkap 1 (0,3%).

Persamaan: analisis kuantitatif tentang kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan.

Perbedaan: Erwin Santosa tentang kelengkapan pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan, sedangkan penelitian ini tentang Formulir Rekam Medis Rawat Jalan.