

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai bentuk layanan secara terpadu bagi masyarakat, mulai dari rawat inap, rawat jalan, hingga penanganan kedaruratan. Dalam proses tersebut, pasien diperlakukan sebagai individu yang datang untuk memperoleh konsultasi dan tindakan medis sesuai dengan kebutuhan kesehatannya, baik melalui interaksi langsung maupun melalui layanan lain yang tersedia di rumah sakit (Apriani & Ulfah, 2023).

Rekam medis mempunyai peran yang sangat penting dalam seluruh rangkaian pelayanan kesehatan karena menjadi media untuk mendokumentasikan secara lengkap identitas pasien, hasil pemeriksaan, terapi, tindakan medis, serta berbagai intervensi yang telah diberikan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, penyelenggaraan rekam medis dilakukan guna menjamin bahwa setiap tindakan medis didasarkan pada informasi yang akurat dan menyeluruh. Selain berfungsi sebagai penunjang pelayanan klinis, rekam medis juga memiliki fungsi sebagai dokumen administratif serta alat bukti hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban atas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, pengisian rekam medis secara teliti dan lengkap menjadi salah satu unsur penting dalam menjaga serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Sebagai dokumen yang berisi catatan menyeluruh mengenai perjalanan pelayanan medis pasien, dimulai sejak pasien pertama kali memperoleh pelayanan hingga seluruh tindakan dan intervensi yang diberikan selama proses perawatan. Selain digunakan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis oleh tenaga kesehatan, rekam medis juga memiliki fungsi sebagai dokumen administratif dan alat pembuktian hukum untuk mendukung pemantauan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, setiap informasi yang dicatat harus memenuhi prinsip kelengkapan serta disusun sesuai dengan kaidah dan standar pencatatan yang telah ditetapkan agar pelayanan kesehatan dapat

berlangsung secara aman, efektif, dan berkualitas (Lily Widjaja, 2019).

Pada pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), pencatatan rekam medis yang baik sangat diperlukan karena proses pelayanan berlangsung cepat dan setiap keputusan medis harus diambil dengan tepat. Dalam situasi yang sering kali mendesak, tenaga medis bergantung pada informasi awal yang tercatat pada rekam medis untuk menentukan langkah penanganan yang sesuai. Oleh karena itu, data yang dicatat pada tahap triase harus lengkap dan benar agar petugas dapat menilai kondisi pasien secara akurat serta memberikan pelayanan berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Dinamika kerja yang cepat dan penuh tekanan menuntut pencatatan yang cermat agar data yang digunakan tetap valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Purwanti, 2024).

Tahapan awal pelayanan di IGD diawali dengan triase, yaitu proses memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan untuk menentukan prioritas penanganan. Pada tahap ini, formulir triase dipakai sebagai alat utama untuk merekam identitas pasien, kondisi klinis awal, keluhan utama, hasil pengukuran vital, serta kategori triase yang ditetapkan. Kelengkapan data yang dituangkan dalam formulir tersebut sangat memengaruhi tindak lanjut medis dan kesinambungan perawatan di unit-unit lain di rumah sakit (Nawawi et al., 2024).

Formulir triase membuat sejumlah komponen penting, seperti waktu kedatangan pasien, hasil penilaian awal, tingkat prioritas kegawatdaruratan, serta identitas petugas yang menilai. Setiap unsur memiliki kontribusi besar dalam memberikan gambaran awal kondisi pasien saat tiba di IGD. Jika bagian-bagian tersebut tidak ditulis secara benar atau tidak lengkap, mutu informasi yang dipakai sebagai dasar keputusan medis dapat menurun dan berdampak pada pelayanan yang diberikan (A. I. Rahman, 2023).

Dalam kenyataannya, sebagian fasilitas kesehatan yang menghadapi persoalan terkait ketidaklengkapan pengisian formulir triase. Elemen-elemen penting, seperti tanda vital, waktu evaluasi, dan tingkat prioritas, kerap kali tidak terdokumentasi. Situasi ini bisa disebabkan oleh jumlah kunjungan pasien yang meningkat, keterbatasan waktu, minimnya kepatuhan terhadap SOP, ataupun lemahnya pengawasan dalam proses pencatatan. Dampaknya bukan

hanya pada kualitas penanganan medis, tetapi juga menjadi masalah dalam audit rekam medis serta pemenuhan standar akreditasi (Apriani & Ulfah, 2023)

Selain memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan penanganan sesuai kebutuhannya, proses triase juga membutuhkan data yang lengkap agar kondisi awal pasien dapat dinilai secara menyeluruh. Kelengkapan pencatatan pada formulir triase menjadi sangat penting karena informasi yang terdokumentasi dengan baik membantu tenaga medis memahami kondisi pasien sejak pertama kali datang ke IGD. Data yang lengkap memungkinkan proses penilaian berjalan lebih cepat, mendukung kelancaran alur pelayanan, dan memastikan bahwa keputusan medis dapat diambil berdasarkan informasi yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan (Iskandar et al., 2021).

Adapun ketidaklengkapan pada formulir triase berdampak langsung pada kualitas rekam medis secara keseluruhan. Dokumen yang tidak menggambarkan kondisi pasien secara jelas dapat menghambat proses evaluasi internal, penilaian mutu layanan, dan pembuatan laporan rumah sakit. Selain itu, pencatatan yang tidak memenuhi standar dapat menimbulkan persoalan hukum apabila rekam medis dijadikan bukti dalam suatu perkara. Mengingat pentingnya posisi formulir triase dalam tahap awal pelayanan gawat darurat serta masih banyaknya kendala dalam pengisiannya, diperlukan penelitian yang mengevaluasi mutu pencatatan triase di IGD. Penelitian tersebut diharapkan mampu mengungkap tingkat kepatuhan petugas, bagian-bagian yang paling sering tidak terisi atau salah dicatat, serta menjadi dasar dalam upaya perbaikan mutu dokumentasi dan peningkatan keselamatan pasien (Purwanti, 2024).

RSUD Ciamis merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Ciamis yang setiap hari menerima pasien dengan berbagai tingkat kegawatdaruratan. Pada pelayanan IGD, setiap pasien akan melalui proses triase sebagai penilaian awal untuk menentukan kondisi klinis dan prioritas penanganannya. Pasien yang tidak berada dalam kondisi gawat akan mendapatkan pelayanan sesuai keluhan dan tingkat urgensinya sebelum dipulangkan, sedangkan pasien dengan kondisi kritis akan segera mendapat tindakan penyelamatan jiwa. Dalam proses tersebut, formulir triase memiliki peranan penting sebagai alat pencatatan pertama yang memuat informasi

mengenai identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan/tindakan, tindak lanjut, tanda tangan dokter, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien, pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Kelengkapan data yang dicatat pada formulir ini sangat berpengaruh terhadap kesinambungan perawatan dan mutu pelayanan IGD.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 19 November 2025 di RSUD Ciamis memberikan gambaran mengenai tingkat kelengkapan pencatatan formulir triase pada rekam medis pasien gawat darurat. Dari 15 berkas yang ditelaah, sekitar 86,7% komponen formulir tercatat lengkap, mencakup identitas pasien, kondisi saat kedatangan, tanggal dan waktu pelayanan, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis, tanda tangan dokter, serta pelayanan lain yang diberikan. Namun masih ditemukan beberapa bagian yang belum terisi secara menyeluruh. Komponen identitas pasien hanya lengkap pada 73,3% berkas (11 dari 15), sedangkan ringkasan kondisi pasien sebelum peningkatan pelayanan dan rencana tindak lanjut tercatat pada 66,7% berkas (10 dari 15). Selain itu, seluruh sampel memuat informasi mengenai cara datang pasien apabila pasien datang ke RSUD Ciamis. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pencatatan formulir triase secara umum sudah cukup baik, beberapa komponen masih perlu ditingkatkan agar kelengkapan dokumentasi IGD dapat memenuhi standar pelayanan secara optimal. Sebagaimana di atur dalam keputusan menteri kesehatan no 1596 tahun 2024 pada elemen MRMIK 12 bahwa rekam medis harus mencakup aspek kelengkapan isi rekam medis sebagaimana peraturan yang berlaku (Permenkes, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti memandang penting untuk melakukan kajian lebih mendalam melalui penelitian berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pencatatan Formulir Triase pada Rekam Medis Gawat Darurat di RSUD Ciamis” sebagai bagian dari upaya evaluasi mutu pencatatan awal dalam pelayanan kegawatdaruratan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kelengkapan pencatatan formulir triase pada rekam medis pasien gawat darurat di RSUD Ciamis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kelengkapan pencatatan formulir triase pada rekam medis pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Ciamis

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan identitas pasien pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan cara datang pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan survei primer pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan tanda vital pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- e. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan tanggal dan waktu pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- f. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan Asesmen awal medis IGD pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- g. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- h. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan diagnosis awal pasien pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- i. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan rencana pelayanan pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- j. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan pengobatan atau tindakan yang diberikan pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.

- k. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan tindak lanjut pasien setelah penanganan awal pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.
- l. Mengidentifikasi kelengkapan pencatatan tanda tangan dokter pengisian pada formulir triase rekam medis IGD di RSUD Ciamis Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Akademik

Memberikan tambahan pengetahuan tentang pentingnya kelengkapan formulir triase di IGD, serta menjadi bahan referensi bagi pembelajaran dan penelitian terkait rekam medis.

2. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung dalam menilai kualitas pencatatan formulir triase dan menambah pemahaman peneliti tentang proses dokumentasi di IGD.

3. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk memperbaiki cara pengisian formulir triase sehingga mutu pelayanan dan keselamatan pasien dapat meningkat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
(Apriani & Ulfah, 2023)	Analisis Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Kuantitatif deskriptif	Kelengkapan data pada formulir asesmen awal formulir triase IGD (identitas, laporan penting, autentikasi)	Penelitian tersebut menilai kelengkapan formulir triase secara umum, sedangkan penelitian ini meninjau kelengkapan pencatatan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				formulir triase secara lebih mendalam pada rekam medis IGD.
(Rasyid et al., 2024)	<i>Factors Associated with Patient Triage Accuracy in the Emergency Department</i>	<i>Cross-sectional</i>	Faktor akurasi triase	Penelitian tersebut fokus pada faktor yang memengaruhi akurasi triase, bukan pada dokumen formulirnya. Sedangkan Penelitian ini berfokus pada kelengkapan dan ketepatan pengisian formulir triase.
(Mashoufi et al., 2023)	<i>Data Quality Assessment in Emergency Medical Services</i>	Kuantitatif retrospektif	Kelengkapan, akurasi, waktu pencatatan data triase	Penelitian tersebut menilai kualitas data triase di EMS, bukan rekam medis IGD rumah sakit. Sedangkan Penelitian ini fokus pada

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				formulir triase dalam rekam medis IGD.