

Penerapan *Failure Mode and Effects Analysis* Pada Analisis Pengisian Formulir Persetujuan Pemasangan Kontrasepsi di Puskesmas Bangsongan, Kabupaten Kediri

Forman Novrindo Sidjabat, Chika Artanti

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
Jl. KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kec. Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia
Korespondensi E-mail: sidjabat.fn@iik.ac.id

Submitted: 2 Juni 2022, *Revised:* 19 Desember 2022, *Accepted:* 23 Desember 2023

Abstract

Approval of action is statement from patient or legitimate represents on the action planned after received information to made approval or disapproval. Preliminary research found from 10 contraceptive installation consent form were found incompleteness 1 type of action, 4 husband's identity, and 7 husband's signature and midwife's signature. This studied aimed to analyze the filling of contraceptive installation consent form used FMEA at Puskesmas Bangsongan. The type of research was description survey and research objects were 50 contraceptive installation consent forms. Data's collection were done by interviewed and observation. The results showed from 50 form were found incompleteness 64% midwife's signature, 2% patient's signature, 80% husband's signature, and 38% signature date. Based on FMEA analysis, the cause of incompleteness is obtained because there was no SOP of completeness analysis of medical record documents with a value of RPN 200, it is a priority for improvement to complete the contraceptive installation consent form. Incomplete filling will result in the contents of medical records was being inaccurate and guaranteed legal certainty for patient, employees and health center.

Keyword: *Approval Procedure, Completeness of Medical Record, FMEA, Quality*

Abstrak

Persetujuan tindakan adalah pernyataan dari pasien atau perwakilan yang sah atas tindakan yang direncanakan setelah menerima informasi untuk membuat persetujuan atau ketidaksetujuan. Penelitian awal menemukan dari 10 formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi ditemukan ketidaklengkapan 1 jenis tindakan, 4 identitas suami, dan 7 tanda tangan suami dan tanda tangan bidan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi menggunakan FMEA di Puskesmas Bangsongan. Jenis penelitian adalah survei deskripsi dan objek penelitian adalah 50 formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 formulir ditemukan ketidaklengkapan 64% tanda tangan bidan, 2% tanda tangan pasien, 80% tanda tangan suami, dan tanggal tanda tangan 38%. Berdasarkan analisis FMEA, penyebab ketidaklengkapan diperoleh karena belum adanya SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis dengan nilai RPN 200, prioritas perbaikan untuk melengkapi formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi. Pengisian yang tidak lengkap akan mengakibatkan isi rekam medis menjadi tidak akurat dan terjaminnya kepastian hukum bagi pasien, pegawai dan Puskesmas.

Kata Kunci: FMEA, Kelengkapan Rekam Medis, Mutu, Prosedur Persetujuan

Pendahuluan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi dengan metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan/ pencabutan implan, dan Metode Operasi Wanita (MOW) bagi yang memenuhi persyaratan (1). Segala bentuk informasi tindakan pemasangan alat kontrasepsi harus diisi dalam formulir persetujuan tindakan yang disertai dengan persetujuan dari pasien (2). Formulir persetujuan tindakan harus terdokumentasikan dengan lengkap dalam rekam medis. Rekam medis yang bermutu adalah rekam medis yang terisi lengkap, dan benar sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan fasilitas pelayanan Kesehatan (3).

Ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan akan berdampak pada menurunnya kualitas rekam medis dan jaminan kepastian hukum bagi pasien, petugas pemberi pelayanan kesehatan

dan fasilitas pelayanan Kesehatan (4). Padahal persetujuan tindakan dapat digunakan sebagai alat bukti hukum atas suatu gugatan atas kesalahan tindakan, tetapi pemberian persetujuan tindakan tidak menghapuskan tanggung gugat hukum apabila terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan yang mengakibatkan kerugian pada pasien². Selain itu pada standar 3.1 tentang hak dan kewajiban pada elemen penilaian 3 pelaksanaan persetujuan tindakan harus didokumentasikan, apabila dalam pelaksanaannya ditemukan ketidaklengkapan dalam pendokumentasian akan mempengaruhi penilaian akreditasi puskesmas (5).

Berbagai penelitian sebelumnya menemukan isi rekam medis pasien pelayanan kontrasepsi tidak terisi dengan lengkap. Sebuah studi menemukan 90% bidan praktek mandiri (BPM) kurang memberikan informasi dan meminta persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi (6). Studi lain menyatakan bahwa dari 7 pasien tindakan pemasangan kontrasepsi, bidan tidak menandatangani formulir persetujuan tindakan sebanyak 6 formulir dan 2 tidak terdapat tandatangan pasien (7).

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis termasuk dalam dimensi mutu kesinambungan, informasi dan keamanan. Pelayanan harus terdokumentasikan dengan lengkap, akurat dan terkini dalam rekam medis agar informasi yang dihasilkan dapat beresinambungan dan akurat serta dapat menjamin keamanan baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan (8). Penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat dicari dengan metode *failure mode and effects analysis* (FMEA). *Failure mode and effects analysis* merupakan metode untuk mendefinisikan, mengidentifikasi, dan menghilangkan potensi kegagalan atau masalah dari proses, desain, sistem atau layanan sebelum ke pelanggan (9).

Failure mode and effects analysis digunakan untuk menganalisis potensi kesalahan atau kegagalan dalam sistem atau proses dan potensi yang teridentifikasi diklasifikasikan menurut besarnya potensi kegagalan dan efek yang timbul. FMEA membantu dalam mengidentifikasi potensi kegagalan yang didasarkan pada kejadian dan pengalaman yang telah terjadi yang berkaitan dengan proses yang serupa. sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan serta kegagalan (10).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Bangsongan, dari 10 formulir persetujuan tindakan pemasangan alat kontrasepsi ditemukan identitas pasien dan tanda tangan pasien sudah terisi dengan lengkap. Sedangkan ketidaklengkapan penulisan ditemukan pada jenis tindakan pada 1 formulir, identitas suami sebanyak 4 formulir, dan 7 formulir tidak terdapat tanda tangan suami atau saksi dan tanda tangan bidan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama Juli-Agustus 2021 di Puskesmas Bangsongan Kabupaten Kediri. Penelitian ini menggunakan desain campuran kuantitatif dengan kualitatif sebagai pendukung. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan survei deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena di suatu populasi tertentu (11). Survei deskriptif dilakukan untuk mengukur kelengkapan pengisian formulir persetujuan pemasangan alat kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan dua jenis subjek yang diukur sesuai desain penelitiannya, untuk penelitian kuantitatif menggunakan sampel 50 formulir persetujuan pemasangan alat kontrasepsi, yang diambil keseluruhan dari populasi atau total *sampling* (12).

Kelengkapan pengisian formulir persetujuan pemasangan alat kontrasepsi digali dengan observasi menggunakan lembar ceklist dan dianalisis dengan menghitung dan mencatat jumlah dokumen yang telah lengkap dan belum lengkap, maka dapat dihitung angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) atau *Incomplete Medical Record Rate (IMR)* dengan rumus pada persamaan 1.

$$IMR = \frac{\text{jumlah berkas yang belum lengkap}}{\text{jumlah dokumen yang di review}} \times 100\% \quad (1)$$

Penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali penyebab dari ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan pemasangan alat kontrasepsi. Subjek penelitian kualitatif adalah 2 orang informan yaitu, bidan pelaksana tindakan pemasangan alat kontrasepsi dan petugas rekam medis Puskesmas. Sebab dan akibat ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan pemasangan alat kontrasepsi digali menggunakan panduan wawancara. Hasil wawancara yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode *failure mode and effects analysis* (FMEA) dengan memberi *rating* pada tiga indikator yaitu *severity*, *occurrence*, dan

detection (9). *Severity* merupakan tingkat keparahan masalah yang terjadi pada *output* yang dihasilkan, dengan kriteria pemberian rating seperti pada Tabel 1.

Tabel 1.
Penentuan Rating dan Kriteria *Severity* pada Analisis FMEA

Rating	Kriteria
1-2	Pengaruh buruk yang dapat diabaikan, pengaruh ini tidak berdampak pada kualitas produk
3-4	Pengaruh buruk ringan, efek yang ditimbulkan bersifat ringan, pelanggan tidak merasakan penurunan kualitas produk
5-6	Pengaruh buruk sedang, pelanggan merasakan penurunan kualitas produk namun dalam batas wajar
7-8	Pengaruh buruk tinggi, pelanggan merasakan penurunan kualitas yang wajar
9-10	Pengaruh buruk sangat tinggi, efeknya berpengaruh terhadap kualitas produk sehingga pelanggan akan menolaknya

Occurance merupakan jumlah frekuensi kegagalan yang terjadi akibat penyebab tertentu, dengan kriteria pemberian rating sebagai berikut:

Tabel 2.
Penentuan Rating dan Kriteria *Occurance* pada Analisis FMEA

Rating	Kriteria
1-2	Tingkat kemungkinan sangat rendah/jarang (1 banding 10.000)
3-4	Tingkat kemungkinan rendah (1 banding 10.000)
5-6	Tingkat kemungkinan sedang, kesalahan terjadi sesekali (1 banding 20, sampai 1 banding 200)
7-8	Tingkat kemungkinan tinggi, kesalahan sering terjadi (1 banding 100 sampai 1 banding 20)
9-10	Tingkat kemungkinan sangat tinggi, kesalahan hampir pasti terjadi (1 banding 10)

Detection adalah proses yang dilakukan untuk mendeteksi akar penyebab kegagalan. *Detection* merupakan pengukuran untuk mengendalikan kegagalan yang dapat terjadi, dengan kriteria pemberian rating sebagai berikut:

Tabel 3.
Penentuan Rating dan Kriteria *Detection* pada Analisis FMEA

Rating	Kriteria
1-2	Pengawasan hampir sudah pasti mendeteksi kesalahan, kemungkinan produk yang salah sangat kecil
3-4	Pengawasan punya kemungkinan yang besar dalam mendeteksi kesalahan, kemungkinan produk yang salah pada tingkat rendah
5-6	Pengawasan mungkin mendeteksi kesalahan, kemungkinan produk yang salah pada tingkat sedang
7-8	Pengawasan lebih mungkin tidak mendeteksi kesalahan, kemungkinan produk yang rusak pada tingkat tinggi
9-10	Pengawasan sangat mungkin tidak mendeteksi kesalahan, kemungkinan produk yang salah pada tingkat sangat tinggi

Nilai prioritas modus kegagalan digunakan untuk mengkalkulasi keadaan sebagai suatu *risk priority number* (RPN), modus kegagalan dengan nilai RPN yang tinggi akan menjadi perhatian untuk diatasi atau diprioritaskan. Adapun rumus RPN seperti pada persamaan 2.

$$RPN = Severity \times Occurrence \times Detection \quad (2)$$

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Penelitian Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri dengan nomor 612/PP2M-KE/VI/2021.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan rekam medis Puskesmas Bangsongan dilaksanakan secara sederhana dan manual. Petugas rekam medis sebanyak tiga orang dengan latar belakang pendidikan bukan D3/D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau Manajemen Informasi Kesehatan. Penelitian ini melakukan analisis kuantitatif kelengkapan pengisian catatan medis pada 50 formulir persetujuan pemasangan kontrasepsi, berikut tabel kelengkapan pengisian item persetujuan pemasangan kontrasepsi.

Tabel 4.
Kelengkapan Pengisian Item Persetujuan Tindakan Pemasangan Kontrasepsi

Nama item	Terisi		Tidak terisi	
	f	%	f	%
Kode tindakan	9	18,0	41	82,0
Nama puskesmas	25	50,0	25	50,0
Kode puskesmas	16	32,0	34	68,0
No. klaim	12	24,0	38	76,0
No. KK	6	12,0	44	88,0
Nama pasien	50	100,0	0	0,0
Umur pasien	50	100,0	0	0,0
Alamat pasien	50	100,0	0	0,0
Jenis tindakan	39	78,0	11	22,0
Nama suami	24	48,0	26	52,0
Umur suami	22	44,0	28	56,0
Alamat suami	23	46,0	27	54,0
TID bidan	18	36,0	32	64,0
TID Pasien	49	98,0	1	2,0
TID suami	10	20,0	40	80,0
Tanggal TID	31	62,0	19	38,0

Tabel 4 di atas menunjukkan masih banyak bagian yang belum terisi secara lengkap, yaitu nomor KK (88%), kode tindakan (82%), tandatangan suami (80%), nomor klaim (76%), kode Puskesmas (68%), tandatangan dan (64%), umur suami (56%), alamat suami (54%), nama suami (52%), nama Puskesmas (50%), tanggal tandatangan (38%), jenis tindakan (22%), tandatangan pasien (2%). Formulir rekam medis sudah seharusnya terisi dengan lengkap sebagai bentuk jaminan ketepatan dan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (13). Formulir persetujuan tindakan pemasangan alat kontrasepsi yang tidak diisi dengan lengkap dan jelas akan berpengaruh pada jaminan kepastian hukum bagi pasien, tenaga rekam medis, tenaga yang melakukan tindakan dan fasilitas pelayanan Kesehatan (14). Indikator kelengkapan yang juga menjadi keabsahan persetujuan tindakan ditandai dengan adanya nama dan tanda tangan petugas, dan pasien.

Apabila tidak terdapat elemen tersebut maka saat terjadi sengketa dikemudian hari pelayanan kesehatan tidak memiliki alat bukti yang kuat untuk menyatakan tindakan dilakukan atas persetujuan pasien (4). Formulir persetujuan tindakan pemasangan alat kontrasepsi KB yang tidak lengkap dapat mengakibatkan informasi yang ada di dalamnya menjadi tidak akurat dan tidak tepat sehingga kualitas rekam medis tersebut berkurang (15).

Informasi yang tidak akurat dan tidak tepat bertentangan dengan dimensi mutu pelayanan kesehatan informasi, dimana pelayanan kesehatan harus memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan diberikan (8). Dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis diketahui penyebab ketidaklengkapan dikarenakan tidak adanya SOP analisis kelengkapan sehingga dokumen yang kembali dari pelayanan langsung dikembalikan ke rak penyimpanan.

“wab kalo SOP kelengkapan ndak ada mbak, haruse memang ada ya, karna kan disini petugas tidak ada yang asli lulusan rekam medis, jadi ya rekam medis masih kurang tiap tahun sudah ngajuin tenaga yang asli lulusan rekam medis tapi masih belum di setujui. Dari dulu dokumen yang kembali ya langsung masuk rak gak di cek kelengkapane cuma di ceklist kalo dokumene udah kembali tok, ndak diliat kelengkapane” (M, 57 th)

Sedangkan wawancara dengan bidan penyebab ketidaklengkapan formulir persetujuan KB dikarenakan banyaknya kunjungan pasien.

“Penyebabnya biasanya karna banyak pasien yang dilayani, pasiennya biar ndak antri jadi ndak sempet ngisi formulir, terlebih pas ada safari KB” (AW, 45 th)

Pemahaman bidan terhadap pentingnya kelengkapan formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi juga mempengaruhi kelengkapan dalam proses pengisian formulir. Banyaknya kunjungan pasien saat diadakan safari KB yang dilakukan tiap 3 bulan membuat bidan menunda dalam pengisian formulir persetujuan tindakan, dengan adanya jadwal kunjungan pasien KB diharapkan dapat mengurangi antrian sehingga bidan dapat melakukan pengisian formulir pada saat pelayanan berlangsung.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan rekomendasi perbaikan untuk mengurangi ketidaklengkapan adalah dilakukan audit internal.

“solusinya ya dikoordinasikan sama penanggung jawab UKP sama diadain audit internal untuk kedisiplinan pengisian inform consent” (AW, 45 th)

Sedangkan wawancara dengan perekam medis perlu dibuat SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis.

“brarti perbaikane itu dibuat SOP nya sng tentang kelengkapan tapi kalo biasane itu yang ngelengkapi bu dokter pas mau akreditasi, jadi diambil biasanya 100 dokumen buat sampel yang sering berkunjung trus di cek kalo ada yang tidak lengkap di lengkapi sama bu dokter” (M, 57 th)

Berdasarkan analisis FMEA penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi di Puskesmas Bangsongan yang menjadi prioritas tertinggi perbaikan adalah tidak adanya SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis karena memiliki nilai RPN tertinggi yaitu 200. Nilai RPN 200 diperoleh dari nilai *severity rating* 10 karena dengan tidak adanya analisis kelengkapan dokumen yang tidak lengkap tidak dapat tersaring seluruhnya sehingga dokumen yang akan dikembalikan ke rak penyimpanan tetap tidak lengkap. Untuk nilai *occurrence rating* 10 karena ketidaklengkapan tidak dapat terdeteksi, sehingga ketidaklengkapan sangat tinggi. Sedangkan nilai *detection rating* 2 karena dengan adanya analisis kelengkapan diharapkan dokumen yang tidak lengkap bisa diketahui dan dikembalikan ke unit pelayanan untuk dilengkapi.

Tabel 5.
Analisis FMEA Kelengkapan Formulir Persetujuan Tindakan Pemasangan Kontrasepsi

No.	Mode Kegagalan	Potensi penyebab kegagalan	Efek kegagalan	Proses kontrol	S	O	D	RPN
1	Analisis Kelengkapan dokumen rekam medis	Tidak terdapat SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis	Tidak terisi lengkap formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi	Membuat SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis	10	10	2	200
2	Pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi	Banyaknya kunjungan sehingga Bidan menunda mengisi formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi	Tidak terisi lengkap formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi	Membuat jadwal pasien untuk pelayanan pemasangan kontrasepsi	8	4	3	96
		Kurangnya pemahaman bidan terhadap pentingnya formulir persetujuan tindakan	Tidak terisi lengkap formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi	Sosialisasi dan evaluasi kelengkapan formulir persetujuan tindakan	3	3	4	36

Adanya SOP dapat menjadi pedoman untuk menjaga kualitas dokumen rekam medis baik secara fisik maupun pada aspek isi (16). Menjaga kualitas isi dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan proses analisis kelengkapan dokumen rekam medis dengan menyaring dokumen yang belum lengkap dan apabila ada dokumen yang belum lengkap dapat dikembalikan ke unit pelayanan terkait untuk dilengkapi (15). Untuk mengurangi terjadinya kegagalan diperlukan proses kontrol yaitu membuat SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis, agar proses analisis dapat dilakukan sehingga ketidaklengkapan dapat dilengkapi kembali. Tidak terdapatnya SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis mengakibatkan tidak dilakukannya proses analisis kelengkapan rekam medis sebelum dokumen kembali ke rak penyimpanan. Studi lain menyebutkan penyebab ketidaklengkapan dikarenakan tidak terdapat data rekapitulasi hasil analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, data rekapitulasi ketidaklengkapan berfungsi untuk memudahkan evaluasi ketidaklengkapan untuk kemudian dapat dilengkapi oleh petugas terkait (17).

Banyaknya kunjungan pasien dapat membuat bidan menunda pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi memiliki nilai *severity rating* 8, sedangkan nilai *occurrence rating* 4 karena tidak setiap hari unit KIA mendapatkan banyak kunjungan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dapat memberikan jadwal kepada pasien KB, dengan nilai *detection rating* 3 diharapkan dapat mengurangi kunjungan dalam waktu yang bersamaan sehingga bidan tidak menunda dalam pengisian formulir persetujuan tindakan sehingga nilai RPN yang diperoleh adalah 96, hal ini menjadi prioritas perbaikan kedua setelah tidak terdapatnya SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis.

Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab bidan belum melakukan pengisian persetujuan tindakan dengan baik karena terlalu banyaknya pasien (6). Penelitian lain juga menemukan alasan tidak dilakukannya perekaman tindakan medis dengan baik oleh petugas medis karena kurang waktu, sibuk melakukan pelayanan medis dan menunda setelah pelayanan selesai (18). Penundaan pengisian dokumen rekam medis akan menyebabkan penumpukan kerja yang berdampak pada kualitas informasi yang diisi dan waktu pengembalian dokumen yang terlambat (19).

Sedangkan pemahaman bidan terhadap pentingnya formulir persetujuan tindakan yang masih kurang sehingga masih ditemukan ketidaklengkapan memiliki nilai *severity rating* 3, sedangkan untuk nilai *occurrence rating* 3 karena bidan sebenarnya sudah memahami apabila kelengkapan formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi penting namun dalam praktiknya masih melupakan untuk mengisi lengkap. Untuk nilai *detection rating* 4 karena dengan dilakukan proses sosialisasi dan evaluasi rutin terkait kelengkapan formulir persetujuan tindakan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman petugas, sehingga nilai RPN yang diperoleh adalah 36, dan menjadi prioritas perbaikan ketiga.

Pemahaman akan pentingnya pendokumentasian pelayanan kesehatan terutama di bidang hukum dapat membuat petugas kesehatan lebih serius dan teliti mengisi formulir (18). Studi lain menyatakan bahwa faktor ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yang disebabkan faktor petugas (*man*) yaitu kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan petugas dalam melengkapi berkas (17). Selain itu penelitian lain juga menyebutkan petugas yang melakukan pengisian persetujuan tindakan dengan kurang baik dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pengisian formulir persetujuan tindakan (6). Padahal, dokumen rekam medis sering digunakan untuk melindungi hak-hak hukum pasien dan petugas kesehatan, menjadi sumber informasi penelitian medis, dasar pelatihan kesehatan, perawatan dan ulasan kualitatif penanganan kasus penyakit (20).

Ketidaklengkapan isi formulir persetujuan tindakan kontrasepsi menunjukkan rendahnya kualitas dokumen rekam medis. Maka, diperlukan perbaikan seperti membuat SOP analisis kelengkapan formulir rekam medis. SOP tersebut akan menjadi aturan yang baku tentang pengisian hingga analisis kelengkapan dengan membuat lembar *checklist* kelengkapan (4). Penelitian lain menyebutkan tanpa SOP maka proses pelaksanaan menjaga kualitas dan keamanan dokumen rekam medis akan terhambat (16). Membuat jadwal pasien KB agar mengurai jumlah kunjungan pasien pada waktu yang berbeda. Proses penjadwalan dapat memanfaatkan system informasi penjadwalan berbasis web maupun SMS yang memudahkan pasien mendaftar dan mengetahui jadwal yang tersedia (21). Perbaikan juga perlu dilakukan pada aspek individu petugas kesehatan dengan meningkatkan pemahaman dan kedisiplinan. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kegiatan edukasi mengenai kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Edukasi pengisian dokumen rekam medis pada beberapa penelitian terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis untuk mengisi formulir dengan tepat sebelum dikembalikan ke bagian rekam medis (22). Selain itu dapat dilakukan evaluasi rutin kelengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi yang diikuti oleh petugas terkait (17).

Kesimpulan

Kelengkapan pengisian formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi di Puskesmas Bangsongan dari 50 formulir tidak terdapat formulir yang seluruh itemnya terisi lengkap. Ketidaklengkapan formulir persetujuan tindakan pemasangan kontrasepsi akan berakibat pada jaminan kepastian hukum bagi pasien, petugas terkait dan fasilitas pelayanan kesehatan serta informasi yang tidak tepat dan kurang akurat. Diperlukan pembuatan SOP analisis kelengkapan dokumen rekam medis, pengaturan pendaftaran dan penjadwalan berbasis web serta perlu diadakan peningkatan pemahaman melalui edukasi dan evaluasi secara rutin.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas, Kepala Unit Rekam Medis, dan Bidan Puskesmas Bangsongan yang telah memberi ijin melakukan penelitian ini serta membantu kelancaran penelitian dengan memberikan informasi yang dibutuhkan selama penelitian berlangsung..

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. *Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana*. 1 ed. Jakarta, Indonesia: Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes Bekerjasama dengan WHO; 2012.
2. Kemenkes RI. PERMENKES/290/MENKES/PER/III/2008. NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008 Indonesia; 2008.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24*

- Tabun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia; 2022.
4. Herfiyanti L. *Kelengkapan Informed Consent Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi*. Jci Standar Hpk 6 Pasien Orthopedi. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2015;3(2):81–8.
 5. Kemenkes RI 2015. *PMK No. 46 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi*. 46 Indonesia; 2015.
 6. Mulyanti L, Chafidoh C, Damayanti FN. *Gambaran Pelaksanaan Informed Consent Bidan Praktik Mandiri (Bpm) dalam Pelayanan Kebidanan di Kota Semarang*. Indones J Kebidanan. 2017;1(2):74.
 7. Pujiastuti TW, Kristiana D. *Informed Consent Pelayanan Kebidanan di PMB Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta*. Gaster. 2020;18(1).
 8. Pohan IS. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Widyaastuti P, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007.
 9. Stamatis DH. *Failure Mode and Effect Analysis: FMEA from Theory to Execution*. Second. Vol. 38, Technometrics. William A. Ton; 1996.
 10. Siswati, Maryati Y. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi dan Manajemen Risiko*. 2017 ed. Pusdiknakes; 2017.
 11. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 12. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2013.
 13. Thomas J. *Medical Records and Issues in Negligence*. Indian J Urol. 2009;25(3):384–8.
 14. Busro A. *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam pelayanan Kesehatan*. Law, Dev Justice Rev. 2018;1(1):1–18.
 15. Logan JR, Gorman PN, Middleton B. *Measuring The Quality of Medical Records: A Method for Comparing Completeness And Correctness Of Clinical Encounter Data*. Proc AMIA Symp. 2001;408–12.
 16. Sidjabat FN, Ardila CN, Setiawan I, Vera D, Pratama Ik. *Gambaran Pelaksanaan Keamanan Dokumen Rekam Medis pada Ruang Filing di Rumah Sakit Baptis Kediri*. Koloni J Multidisiplin Ilmu. 2022;1(1):43–56.
 17. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Arter J Ilmu Kesehat. 2019;1(1):50–6.
 18. Sharifi S, Zahiri M, Dargahi H, Faraji-Khiavi F. *Medical Record Documentation Quality In The Hospital Accreditation*. J Educ Health Promot. 2021;10(February):1–6.
 19. Mirfat S, Andadari N, Nusaria Nawa Indah Y. *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri*. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit. 2017;6(2):174–86.
 20. Pomey MP, François P, Contandriopoulos AP, Tosh A, Bertrand D. *Paradoxes of French Accreditation*. Qual Saf Heal Care. 2005;14(1):51–5.
 21. Aryanto A, Kusnawi. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Penjadwalan Pasien Keluarga Berencana Pada Klinik Bersalin Sarbini Dewi Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Komputer Universitas AMIKOM Yogyakarta; 2017. hal. 111.
 22. Vahedi HS, Mirfakhrai M, Vahidi E, Saeedi M. *Impact of an educational intervention on medical records documentation*. World J Emerg Med. 2018;9(2):136–40.