

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam rangka menyelenggarakan pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran serta kemauan setiap individu untuk berperilaku hidup sehat. Puskesmas menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyebutkan Upaya kesehatan *promotif* dan *preventif* merupakan prioritas utama Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menyediakan jasa bagi perseorangan maupun masyarakat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Derajat kesehatan yang tinggi dapat dicapai jika pelayanan yang diberikan baik. Pelayanan yang baik merupakan keinginan semua penyedia dan penerima pelayanan yang diwujudkan dalam kecepatan dan ketepatan dalam memberikan maupun menerima pelayanan (Sabarguna, 2004). Guna mencapai pelayanan kesehatan yang diinginkan perlu ditunjang dengan adanya rekam medis (Benjamin, 1980 *dalam* Giyana, 2012). Budi (2015) menyebutkan ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Rekam Medis didefinisikan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2012). Rekam medis sangatlah penting karena didalamnya berisi riwayat kesehatan seseorang. Informasi yang terdapat dalam rekam medis dapat dijadikan sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan petugas terhadap seorang pasien. Mengingat betapa pentingnya rekam medis, maka diperlukan suatu unit rekam medis yang berperan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997) menjelaskan bahwa unit kerja rekam medis meliputi tempat penerimaan pasien, *assembling, coding, indexing, filling*, sensus dan pelaporan. Unit kerja rekam medis yang berfungsi untuk menyediakan, mengambil dan mendistribusikan dokumen rekam medis ke unit pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat adalah *Filling* (Maryati, 2015). Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap merupakan salah satu tugas dari petugas *filling* (Kemenkes RI, 2008a). Sulistiyorini dkk., (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di puskesmas dimulai dari tempat pendaftaran pasien sampai dokumen rekam medis pasien didistribusikan ke poliklinik.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan adalah  $\leq 10$  menit (Kemenkes RI, 2008b). Ketepatan penyediaan rekam medis menurut Yolanda dkk., (2015) merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan petugas dan dapat mempengaruhi kualitas dari suatu pelayanan. Penyediaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari kinerja petugas rekam medis, jika kinerja petugas dalam menyediakan rekam medis kurang baik maka akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis, sehingga akan berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diberikan. Mc Cormick dan Tiffin dalam Parwanto (2016) menyatakan bahwa kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu dan faktor situasional, meliputi faktor sosial dari organisasi serta faktor fisik dari pekerjaan.

Puskesmas Mangaran merupakan Unit Pelaksanaan Teknik (UPT) yang menyelenggarakan pelayanan rekam medis dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil identifikasi di Puskesmas Mangaran ditemukan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama  $> 10$  menit. Survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2019 sampai 23 Maret 2019 di Puskesmas Mangaran diperoleh data yang menunjukkan bahwa waktu penyediaan DRM rawat jalan pasien lama  $> 10$  menit, dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Persentase Penyediaan RM RJ Pasien Lama Berdasarkan Rekam Medis

| No    | Tanggal       | Jumlah Penyediaan RM RJ Pasien Lama |       |            |       |
|-------|---------------|-------------------------------------|-------|------------|-------|
|       |               | <10 menit                           | %     | > 10 menit | %     |
| 1.    | 18 Maret 2019 | 39                                  | 72,22 | 15         | 27,78 |
| 2.    | 19 Maret 2019 | 31                                  | 75,60 | 10         | 24,40 |
| 3.    | 21 Maret 2019 | 22                                  | 73,33 | 8          | 26,67 |
| 4.    | 22 Maret 2019 | 21                                  | 84    | 4          | 16    |
| 5.    | 23 Maret 2019 | 20                                  | 76,92 | 6          | 23,07 |
| Total |               | 133                                 | 75,57 | 43         | 24,43 |

Sumber : Data Sekunder (2019)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa sebanyak 43 dokumen (24,43 %), penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama mengalami keterlambatan (lihat Lampiran 2). Jumlah berkas yang mengalami keterlambatan >10 menit (24,43 %) lebih kecil dari berkas yang tepat waktu <10 menit (75,57 %), meskipun jumlahnya lebih kecil tetapi hal ini tidak sesuai dengan SPM pada unit rekam medis terkait waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan DRM pasien rawat jalan adalah  $\leq 10$  menit (Kemenkes, 2008). Valentina (2017) menyebutkan jika waktu penyediaan rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien dan juga akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian Raja dan Haksama (2014) menyebutkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh sumber daya manusia, salah satunya adalah pendidikan yang dapat mempengaruhi kinerja petugas. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mangaran ditemukan bahwa pendidikan terendah petugas adalah SMA dan tertinggi adalah D-IV Rekam Medik. Kualifikasi pendidikan ini tidak sesuai dengan aturan yang ada, bahwa petugas rekam medis harus berpendidikan minimal D-III Rekam Medik (Kemenkes RI, 2013). Pratiwi *dalam* Hermiyanty, dkk., (2017), menyatakan bahwa pendidikan berdampak pada kemampuan seseorang untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka makin mudah dia menerima informasi begitu pula sebaliknya.

Motivasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja petugas. Seorang petugas akan dapat mencapai motivasi yang berlipat ketika ia merasakan ada peluang dalam mencapai tujuannya ( Firdaus, 2016). Pemberian motivasi dari pimpinan dapat berupa penghargaan, insentif, *punishment* menurut Notoatmodjo, 2010 (Indar and Naiem, 2013). Hasil studi pendahuluan, petugas mengatakan pimpinan jarang memberikan motivasi baik berupa penghargaan maupun dalam bentuk lain. Penelitian Masitahsari (2015) menyebutkan, motivasi tersebut penting karena dengan adanya pemberian motivasi dari pimpinan diharapkan setiap individu petugas mau bekerja keras untuk mencapai produktivitas yang tinggi.

Pelatihan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja petugas (Sulastriningsih dan Novita, 2016). Menurut hasil wawancara dengan petugas, belum pernah diadakan pelatihan. Penelitian yang dilakukan Subroto (2018) menyebutkan bahwa kinerja karyawan dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan yang sesuai dengan pekerjaannya. Pelatihan dilakukan untuk memperbaiki efektifitas petugas dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan dengan adanya pelatihan ini petugas dapat lebih mudah dalam melaksanakan pekerjaannya (Maryun, 2007).

Faktor lain yang diduga menjadi penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis yaitu tidak adanya *tracer* di ruang penyimpanan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan petugas yang menyebutkan saat mengambil berkas, petugas tidak menggunakan apapun untuk menandai berkas tersebut keluar dari ruang penyimpanan. Tidak dimanfaatkannya *tracer* tidak sesuai dengan ketentuan yang ada, dimana tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar/ kartu peminjaman (Depkes, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia dan Damayanti (2017) menyebutkan dampak yang ditimbulkan dengan tidak adanya penggunaan *tracer* antara lain DRM terkadang terselip hingga *misfile* sehingga petugas kesulitan untuk menemukan dokumen rekam medis, proses pelayanan kepada pasien menjadi terhambat akibat lamanya proses pengambilan dokumen rekam medis.

Keterlambatan waktu penyediaan rekam medis juga dipengaruhi oleh faktor SOP (Raja dan Haksama, 2014). Nuraini (2015) menyatakan bahwa pengetahuan petugas terhadap SOP sangat dibutuhkan guna membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Pedoman penyediaan dokumen rekam medis di Puskesmas Mangaran tercantum dalam SOP pendaftaran pasien, namun pelaksanaannya masih belum maksimal. Hal ini disebabkan karena dalam SOP pendaftaran tersebut tidak tercantum waktu penyediaan dokumen rekam medis sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyediaannya. Waktu penyediaan dokumen rekam medis menurut standarnya adalah  $\leq 10$  menit (Kemenkes RI, 2008). SOP penting untuk diketahui oleh petugas karena akan berdampak pada efisiensi dan efektivitas kerja sehingga dapat meningkatkan kecepatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan (Farhatani and Wulandari, 2014).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suprismawati (2018), yaitu faktor yang mempengaruhi keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan pasien lama berdasarkan *man* (SDM), *material* (bahan), *method* (cara kerja), *money* (uang), dan *machines* (mesin). Beban kerja yang tinggi disebabkan oleh kurangnya jumlah petugas rekam medis yang berdampak pada keterlambatan petugas dalam mencari berkas rekam medis. Selain itu, penempatan rak yang terlalu tinggi dan berdempetan menyulitkan petugas dalam mengambil berkas, standar pelayanan yang belum tercapai, pengadaan sarana prasarana serta seringnya mesin pencetak *tracer* macet menjadi penyebab dari keterlambatan penyediaan berkas rekam medis. Diperlukan suatu upaya penyelesaian permasalahan terhadap efektivitas kinerja petugas yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan.

Mengingat pentingnya mutu rekam medis maka diharapkan berkas rekam medis di Puskesmas Managaran dapat tersedia dengan lengkap, akurat, dan tepat waktu sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, sehingga tidak perlu semua masalah diselesaikan (Azwar, 1996). Menurut Oktaviani (2010) *dalam* Hikmah, dkk., (2019) menjelaskan bahwa metode

perhitungan Reinke merupakan perhitungan penentu prioritas masalah dengan pemberian nilai efektifitas dan efisiensi 1 sampai 5 yang dikaitkan dengan nilai biaya. Keunggulan dari metode perhitungan ini selain dapat mengetahui prioritas suatu masalah, juga dapat menemukan kemungkinan biaya yang dibutuhkan untuk proses perbaikan.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan peneliti dapat dirumuskan faktor penyebab dugaan sementara lamanya penyediaan rekam medis adalah Pengalaman, Pendidikan, Usia, Motivasi, Keadaan Fisik, Kepribadian (Faktor individu) dan Pelatihan, Metode kerja, Peralatan kerja (Faktor situasional). Hal tersebut berdampak pada mutu pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan perbaikan agar mutu pelayanan tidak menurun. Peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Faktor Penyebab Lamanya Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Pasien Lama di Puskesmas Mangaran”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana faktor penyebab lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor – faktor penyebab lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari analisis faktor penyebab lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi faktor individu meliputi pendidikan, usia, pengalaman, motivasi, dan sikap yang menyebabkan lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran.

- b. Mengidentifikasi faktor situasional meliputi pelatihan, kepemimpinan, ketersediaan anggaran dana, metode kerja dan peralatan kerja yang menyebabkan lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran.
- c. Mengidentifikasi waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran.
- d. Menganalisis prioritas penyebab utama terjadinya lama penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama di Puskesmas Mangaran dengan metode penilaian reinke.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui faktor-faktor penyebab lamanya penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi permasalahan terkait lama penyediaan berkas rekam medis di kemudian hari guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Mangaran.

##### **1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember**

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan arsip perpustakaan dalam pengembangan pengetahuan mengenai faktor penyebab lama penyediaan berkas rekam medis rawat jalan pasien lama.