

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat diselenggarakannya upaya pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* dimana pemerintah, pemerintah daerah, serta masyarakat sebagai pelakunya (Depkes RI, 2014). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu pusat kesehatan masyarakat yang sering dikenal dengan puskesmas. Puskesmas sendiri memiliki arti sebuah unit organisasi dalam bidang pelayanan kesehatan garda terdepan dengan misi menjadi sentra pengembangan pelayanan kesehatan yang memberikan *training* serta pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terpadu dan menyeluruh (Harma et al., 2019). Suatu proses pelayanan kesehatan tentunya menghasilkan sebuah data. Data ini berupa rekapan data diri pasien yang berkunjung, catatan mengenai riwayat penyakit pasien, dan data-data lainnya yang kemudian dikelola oleh suatu unit bernama unit rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan informasi mengenai pasien berupa data diri pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang didapatkan oleh pasien (Depkes RI, 2022). Rekam medis diatur dan dikelola oleh unit rekam medis. Tugas unit rekam medis ini tidak hanya sebatas pembuatan catatan rekam medis pasien, namun juga mengelola keseluruhan alur mulai dari rekam medis pasien dibuat hingga rekam medis tersebut harus dimusnahkan.

Pengelolaan rekam medis yang menjadi tanggung jawab unit rekam medis ini terdiri dari beberapa tahap yaitu *assembling, coding, indexing, analyzing, reporting, filing*, serta retensi dan pemusnahan (Nisaa et al., 2018). Pengelolaan merupakan suatu kegiatan pemanfaatan dan pengolahan sumber daya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pengelolaan rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi pada puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, pengelolaan rekam medis juga berjasa dalam membantu peningkatan upaya pelayanan kesehatan pada suatu puskesmas (Hubaybah, 2018).

Pelayanan kesehatan yang baik oleh puskesmas akan membuat masyarakat atau pasien yang berkunjung menjadi lebih puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini tentunya akan semakin sempurna jika diiringi dengan data yang berkualitas, mengingat kualitas rekam medis merupakan cerminan baik buruknya pelayanan kesehatan di suatu faskes (Alfiansyah et al., 2020). Rekam medis bisa dikatakan berkualitas tinggi jika dapat memuat seluruh informasi yang dibutuhkan, baik itu berasal dari pasien, pemeriksaan dan tindakan yang telah diberikan, maupun informasi dari komunikasi antar tenaga kesehatan (Cinkwancu et al., 2018). Oleh karena itu rekam medis pada suatu fasyankes harus diolah dengan baik dan akurat.

Puskesmas Tempeh adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Lumajang yang tepatnya berada di Kecamatan Tempeh. Puskesmas ini menjadi faskes dengan kunjungan tertinggi di Kecamatan Tempeh dikarenakan fasilitas atau sarana prasarana yang lengkap serta pelayanannya yang ramah. Selain itu lokasi dari Puskesmas Tempeh juga tergolong strategis, yaitu di tepi jalan raya utama sehingga sangat mudah diakses. Fasilitas dan prasarana yang lengkap serta lokasi yang strategis tersebut mendorong masyarakat untuk berobat di suatu puskesmas (Indah et al., 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tempeh pada bulan September 2022, diketahui bahwa jumlah petugas rekam medis yang ada yaitu 1 orang dengan latar belakang pendidikan lulusan D4 Rekam Medis dan dibantu oleh 2 orang petugas lainnya dalam kegiatan pendaftaran yang merupakan lulusan SMA. Setelah dilakukan wawancara singkat dengan petugas rekam medis, didapatkan bahwa pengelolaan rekam medis di Puskesmas Tempeh ternyata masih memiliki beberapa permasalahan khususnya pada rekam medis rawat jalan. Berikut data terkait tingkat kejadian permasalahan dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang :

Tabel 1.1 Data Permasalahan Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Tempeh bulan Juli-September Tahun 2022

No.	Permasalahan	Jumlah RM	Jumlah Keseluruhan RM	Persentase (%)	Standar (%)
1.	Terjadi duplikasi nomor RM	27	5241	0,52 %	0%
2.	Ketidaklengkapan pengisian RM	74	5241	1,41 %	0%
3.	Kesalahan pemberian kode	14	5241	0,26 %	0%
4.	Kejadian <i>misfile</i>	21	5241	0,4 %	0%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 terkait data tingkat kejadian permasalahan pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh dapat diketahui bahwa permasalahan yang paling sering terjadi pada bulan Juli-September tahun 2022 yaitu ketidaklengkapan pengisian rekam medis dengan persentase sebesar 1,41%. Sebanyak 74 berkas didapatkan belum terisi lengkap dari jumlah total 5241 berkas selama periode tiga bulan. Kemudian untuk permasalahan yang paling rendah tingkat kejadiannya yaitu kesalahan pemberian kode dengan persentase sebesar 0,26%. Kejadian kesalahan pemberian kode dikatakan terjadi 14 kali dalam tiga bulan pelayanan.

Menyinggung tentang kesalahan pemberian kode, Depkes RI (2006) telah menjelaskan bahwa kodefikasi pada rekam medis pasien yang telah pulang harus dijamin kebenarannya dan diisi secara runtut sesuai dengan prosedur pengkodean menggunakan ICD-10. Kesalahan dalam pemberian kode penyakit bisa mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas menjadi menurun hingga penagihan biaya klaim menjadi tidak sesuai. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak boleh ada satupun kodefikasi yang salah dalam rekam medis pasien, sedangkan dalam Tabel 1.1 dikatakan bahwa kesalahan pemberian kode masih beberapa kali terjadi sehingga hal tersebut dikatakan belum sesuai dengan standar yang ada walaupun angka kejadiannya kecil. Begitu pula dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan. Depkes RI (2015) tentang standar akreditasi puskesmas menjelaskan bahwa rekam medis harus segera diisi dengan lengkap setelah pasien

selesai mendapatkan pelayanan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, sedangkan pada data tingkat kejadian diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat jalan memiliki persentase paling tinggi di Puskesmas Tempeh. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas masih belum sesuai standar, dimana seharusnya semua berkas diisi dengan lengkap dan tingkat kejadian ketidaklengkapan bernilai 0%.

Permasalahan lain seperti terjadinya duplikasi nomor rekam medis serta terjadinya *missfile* juga merupakan hal yang seharusnya tidak terjadi. Sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas Tempeh yaitu *Unit Numbering System* (UNS) dimana dalam ketentuan pelaksanaan penomoran menurut Budi (2011) pada sistem penomoran tersebut setiap pasien hanya boleh memiliki satu nomor rekam medis. Ketika terjadi duplikasi nomor rekam medis, seorang pasien bisa saja memiliki dua nomor rekam medis ataupun satu nomor digunakan oleh dua pasien. Duplikasi nomor akan membuat rekam medis pasien tidak berada dalam satu tempat dan menyebabkan kesinambungan informasi pelayanan pasien menjadi tidak runtut. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan pada Depkes RI (2015) dimana rekam medis harus berisi informasi yang memadai dan mencakup kontinuitas asuhan yang diberikan. Sama halnya dengan kejadian *missfile*, Depkes RI (2022) telah menyatakan bahwa penyimpanan rekam medis harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis. Masih adanya kejadian *missfile* di Puskesmas Tempeh menunjukkan bahwa penyimpanan yang dilakukan masih belum menjamin keutuhan dan ketersediaan, dimana pada standarnya kejadian *missfile* seharusnya memiliki persentase 0% atau tidak pernah terjadi.

Dugaan sementara dari permasalahan-permasalahan yang terjadi pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh tersebut disebabkan oleh pengelolaan rekam medis rawat jalan yang belum dilakukan dengan baik dan tidak berdasarkan ketentuan atau SOP yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan ketika pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis masih berantakan, rekam medis yang menjadi *output* dari pengelolaan tersebut juga tidak akan sempurna sebab hasil yang didapatkan tergantung dari prosesnya. Dugaan tersebut didukung oleh hasil penelitian dari (Susanto, 2016) dimana dijelaskan bahwa permasalahan dalam

lingkup rekam medis salah satunya disebabkan karena pengelolaan rekam medis yang masih belum dilaksanakan sesuai SOP. Selain itu, dikatakan juga bahwa permasalahan-permasalahan yang muncul dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti sarana prasarana yang belum mencukupi, jumlah petugas yang sedikit, serta hal-hal lain terkait sumber daya yang dibutuhkan dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan.

Berdasarkan studi pendahuluan terkait persentase kejadian permasalahan pengelolaan rekam medis rawat jalan yang telah ditampilkan dalam Tabel 1.1 diketahui bahwa masih banyak berkas rekam medis yang tidak lengkap baik dari formulir maupun isinya. Ketidaklengkapan tersebut bisa terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya akibat kurang disiplinnya dokter yang bertugas di poli dalam melengkapi rekam medis pasien. Sikap kurang disiplin ini merupakan sikap dari seseorang itu sendiri, namun sikap *negative* tersebut dapat diperbaiki dengan memberikan dorongan atau motivasi untuk berbuat lebih baik. Pihak puskesmas bisa memberikan motivasi berupa *reward* atau penghargaan bagi petugas yang mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan benar. Secara tidak langsung petugas akan merasa terdorong untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan lebih baik lagi agar bisa mendapatkan *reward* yang dijanjikan. Selain pengadaan *reward*, pengadaan hukuman atau *punishment* juga diperlukan. Petugas yang tidak disiplin dalam menyelesaikan pekerjaannya harus diberikan sanksi atau hukuman agar dia merasa jera dan tidak melakukan kesalahan kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirajaya & Nuraini (2019) yang mengatakan bahwa pengisian rekam medis yang tidak lengkap bisa dikarenakan belum adanya *reward* dan *punishment* terhadap tenaga kesehatan. Motivasi yang rendah menyebabkan kinerja dan semangat petugas dalam melakukan pekerjaannya juga kurang. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa penyebab dari permasalahan yang terjadi sebagian besar merupakan faktor dari petugas itu sendiri.

Penyimpanan rekam medis di Puskesmas Tempeh menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, dimana rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan pada folder yang berbeda. Kemudian untuk sistem penjajarannya menggunakan sistem TDF atau *Terminal Digit Filing* yaitu sistem penjajaran yang

mengurutkan berkas sesuai kelompok angka terakhir pada rekam medis. Hal ini tercantum pada SOP penjajaran yang berlaku di Puskesmas Tempeh. Sudah tersedianya SOP seharusnya membuat kegiatan penyimpanan rekam medis di puskesmas tersebut berjalan dengan lancar, namun ternyata masih terdapat kejadian *missfile* dalam pengelolaan rekam medis yang dilakukan. Setelah dilakukan observasi singkat, diketahui bahwa penyimpanan rekam medis rawat jalan pada setiap rak ternyata tidak menggunakan map rekam medis. Jadi berkas disimpan tanpa terlindungi dengan map, hanya berupa serangkaian formulir yang disatukan kemudian diletakkan pada rak secara langsung. Berdasarkan pemaparan dari salah satu petugas, hal tersebut dikarenakan rak penyimpanan yang tidak mencukupi apabila berkas disimpan menggunakan map. Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa sarana atau peralatan yang dibutuhkan dalam penyimpanan berupa rak rekam medis masih belum mencukupi, sehingga meskipun telah ada SOP yang mengatur pelaksanaan penyimpanan tidak bisa berjalan lancar akibat rak yang masih kurang.

Pelaksanaan retensi dan pemusnahan di Puskesmas Tempeh diketahui masih belum dilakukan lagi sejak dilakukannya renovasi besar pada tahun 2017 silam. Petugas mengaku tidak memiliki cukup waktu dalam melakukan retensi dan pemusnahan berkas. Puskesmas juga tidak menyediakan ruang *in aktif* sebagai tempat untuk menyimpan rekam medis *in aktif* setelah diretensi. Hal ini tentunya membuat petugas bingung harus menyimpan berkas *in aktif* dimana apabila ruang *in aktif* masih belum tersedia. Selain tidak adanya waktu dan ruangan *in aktif*, petugas juga belum mengetahui secara jelas terkait prosedur pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis. Petugas hanya mengetahui secara umum bagaimana berkas bisa dimusnahkan tanpa mengetahui ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaannya. Permasalahan ini sebenarnya dapat diatasi dengan memfasilitasi petugas rekam medis untuk mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan berkas. Giyana (2012) mengatakan bahwa pelatihan menjadi salah satu faktor yang mendukung jalannya pengelolaan rekam medis. Ketika petugas sering mengikuti pelatihan terkait bidang yang ditekuninya, maka pengetahuan petugas tersebut akan semakin bertambah karena mendapatkan banyak informasi

dari luar. Jadi bukan karena seorang petugas memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuannya menjadi dangkal. Mengikuti pelatihan dapat menjadi salah satu *alternative* dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengelolaan rekam medis pada dasarnya merupakan sistem yang mengatur terkait pelaksanaan penerimaan pasien, *assembling, coding, indexing, filing*, serta retensi dan pemusnahan (Nisaa et al., 2018). Keseluruhan tahapan pengelolaan rekam medis tersebut menjadi *job description* dari petugas rekam medis di Puskesmas Tempeh dalam unit rekam medis, yang berarti seluruh tahapan tersebut harus bisa terlaksana. Akan tetapi pada faktanya, beberapa tahapan seperti *coding, indexing*, retensi, dan pemusnahan tidak terlaksana oleh petugas rekam medis dengan alasan tertentu. Pelaksanaan *coding* di Puskesmas Tempeh dilakukan oleh dokter poli rawat jalan, dimana seharusnya kegiatan tersebut merupakan *jobdesc* dari petugas rekam medis. Selain itu kegiatan *indexing*, retensi, dan pemusnahan yang juga merupakan tanggung jawab dari petugas rekam medis masih belum terlaksana hingga saat ini. Tidak sempurnanya implementasi dari *job description* dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan tersebut menunjukkan kinerja yang dimiliki petugas kurang optimal (Dewantari, 2016).

Indikasi-indikasi yang ditemukan oleh peneliti merupakan bagian dari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seorang petugas. Seperti yang dikatakan oleh Robbins dalam Atikawati & Udjang (2016) bahwa kinerja merupakan fungsi interaksi antara motivasi yang dimiliki seseorang (*motivation=M*), peluang atau kesempatan (*opportunity=O*), serta kemampuan yang dimiliki (*ability=A*). Jadi dapat dikatakan bahwa kinerja = $f(M \times O \times A)$ yang bermakna bahwa kinerja adalah fungsi dari motivasi, peluang, serta kemampuan yang dimiliki.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya dapat dilihat bahwa masih terdapat beberapa hal yang belum sesuai dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh. Hal tersebut harus dianalisis lebih lanjut, karena apabila pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh tidak dilaksanakan dengan benar maka akan berpengaruh pada kualitas rekam medis yang dihasilkan. Tidak sampai itu saja, kualitas rekam medis yang kurang juga akan berpengaruh

pada proses pelayanan pemeriksaan pasien karena informasi yang tercantum pada rekam medis akan menjadi pertimbangan dokter dalam melakukan tindakan dan pengobatan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait bagaimana pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang. Analisis dilakukan agar dapat diketahui faktor-faktor yang menyebabkan kurang optimalnya kinerja petugas dan mencari penyebab permasalahan yang terjadi pada pengelolaan rekam medis rawat jalan di puskesmas tersebut. Setelah diketahui terkait faktor-faktor yang mempengaruhinya, akan dilakukan curah pendapat atau *brainstorming* sebagai sarana penyampaian pendapat dari subjek penelitian serta peneliti yang menjadi moderator dalam *brainstorming* tersebut. Pelaksanaan curah pendapat dilakukan untuk mencari solusi atau pemecahan masalah dari setiap permasalahan yang ditemukan dalam pengumpulan data. Selanjutnya setelah solusi untuk setiap permasalahan telah ditemukan, dilakukan diskusi untuk mengurutkan prioritas dari upaya perbaikan hasil curah pendapat sebelumnya. Akan tetapi jika tidak ditemukan titik tengah, akan dilakukan *voting* sebagai penentu dari prioritas upaya perbaikan yang akan diimplementasikan terlebih dahulu. Pelaksanaan *voting* tersebut dilakukan untuk mengambil keputusan akhir atau titik tengah secara adil dan tidak memberatkan opini pada salah satu pihak saja. Jika telah ditetapkan pemecahan masalah disertai dengan ketetapan prioritasnya, pihak Puskesmas akan lebih mudah dalam mengimplementasikan dan melakukan upaya perbaikan agar pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh bisa berjalan lebih baik lagi dan menghasilkan rekam medis yang lebih berkualitas.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Menganalisis faktor *motivation* (*reward* dan *punishment*) dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.
- b) Menganalisis faktor *opportunity* (SOP, sumber daya manusia, ketersediaan waktu, dan peralatan yang digunakan) dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.
- c) Menganalisis faktor *ability* (tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pelatihan) dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang.
- d) Menyusun upaya perbaikan dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a) Menambah wawasan serta pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang telah didapatkan pada pembelajaran sebelumnya.
- b) Menambah informasi mengenai indikator-indikator kinerja yang mempengaruhi pengelolaan rekam medis rawat jalan.
- c) Hasil yang didapat dari penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan antara teori yang didapatkan pada saat pembelajaran dengan praktek yang terjadi di lapangan.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Laporan ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas sebagai bahan evaluasi dari manajemen pengelolaan rekam medis di Puskesmas Tempeh Kabupaten Lumajang terkait pengelolaan rekam medis rawat jalan. Bahan evaluasi ini

berisikan informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan rekam medis rawat jalan pada setiap sub sistem yang masih menyebabkan adanya permasalahan-permasalahan dalam pengelolaan rekam medis tersebut. Selain itu upaya perbaikan yang dihasilkan juga dapat membantu puskesmas dalam meningkatkan kualitas rekam medis yang juga mempengaruhi peningkatan kualitas mutu pelayanan di Puskesmas Tempeh.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat digunakan oleh Politeknik Negeri Jember sebagai referensi pembelajaran terkait pengelolaan rekam medis rawat jalan di suatu puskesmas. Selain itu dapat digunakan sebagai tambahan materi pembelajaran dalam perkuliahan di Politeknik Negeri Jember.