

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan di Indonesia terdiri dari rumah sakit, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam, dokter keluarga dan puskesmas (Budi, 2011). Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau faskes tingkat 1 yang terdiri dari praktik dokter dan puskesmas atau yang setara. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes, 2014).

Pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Dalam pasal 5 juga disebutkan salah satu fungsi puskesmas yaitu melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan. Puskesmas memiliki beberapa tugas diantaranya memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada wilayah kerjanya (Menkes, 2014).

Salah satu pelayanan yang ada di puskesmas adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan bersifat rahasia (Menkes, 2007). Kerahasiaan isi rekam medis yaitu informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu. Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti tertulis di Pengadilan (Menkes, 2008).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit memiliki empat indikator sasaran mutu rekam medis yaitu waktu penyediaan rekam medis rawat jalan, waktu penyediaan rekam medis rawat inap, kelengkapan *informed consent*, dan pengembalian rekam medis rawat inap 2x24 jam (Depkes, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati, dkk (2020) menjelaskan bahwa standar kecepatan

pendistribusian rekam medis terhitung mulai pasien melakukan registrasi di pendaftaran sampai rekam medis tersedia atau ditemukan. Semakin cepat berkas rekam medis sampai poliklinik maka semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien (Supriadi dan Damayanti, 2019). Standar pelayanan minimal penyediaan rekam medis rawat jalan yaitu ≤ 10 menit (Menkes, 2008). Sejalan dengan hasil penelitian Kotimah (2017) menjelaskan bahwa, waktu yang tepat dalam penyediaan rekam medis rawat jalan menurut standar pelayanan minimal rekam medis adalah ≤ 10 menit.

Puskesmas Kalisat merupakan salah satu fasilitas pelayanan tingkat pertama yang berlokasi di Jalan M. Arifin No. 3, Krajan II, Kalisat, Kabupaten Jember, Jawa timur, 68193. Puskesmas kalisat menyediakan pelayanan rawat jalan dan unit gawat darurat. Kunjungan pasien rawat jalan selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas kalisat, terdapat berkas rekam medis rawat jalan yang memiliki waktu penyediaan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal di puskesmas kalisat (≤ 10 menit) artinya terjadi keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan. Hal tersebut akan mempengaruhi sistem penyelenggaraan rekam medis yang baik.

Ruang penyimpanan di Puskesmas Kalisat masih belum memiliki *tracer* untuk mengambil rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Menurut hasil penelitian Oktavia dan Damayanti (2018) menjelaskan bahwa proses pelayanan kepada pasien menjadi terhambat apabila rekam medis terselip hingga *missfile* dikarenakan tidak digunakan *tracer* sehingga petugas kesulitan untuk menemukan rekam medis, hal ini berdampak terhadap proses lamanya pengambilan rekam medis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Subagia (2017) dalam Wati dan Nuraini (2019) menjelaskan bahwa proses pelayanan pasien yang terhambat dan keterlambatan pengambilan rekam medis merupakan salah satu dampak dari terjadinya *missfile*. Berikut data terjadinya *missfile* rekam medis rawat jalan pada tabel 1.1

Tabel 1. 1 Angka Kejadian *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Maret 2020

No	Bulan Maret	Σ berkas	Σ missfile	%
1	Minggu ke 1	175 berkas	17 berkas	10%
2	Minggu ke 2	150 berkas	19 berkas	13%
3	Minggu ke 3	175 berkas	25 berkas	14%
4	Minggu ke 4	140 berkas	18 berkas	13%
Jumlah		640 berkas	79 berkas	52%

Sumber : Data Primer Angka Kejadian *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Maret 2020

Tabel 1. 2 Angka Kejadian *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Juni-Juli 2023

No	Bulan Juni	Σ berkas	Σ missfile	%
1	Minggu ke 1	135 berkas	15 berkas	11%
2	Minggu ke 2	120 berkas	17 berkas	14%
3	Minggu ke 3	140 Berkas	13 berkas	9%
4	Minggu ke 4	150 Berkas	17 berkas	11%
Jumlah		Berkas	berkas	45%

Sumber : Data Primer Angka Kejadian *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Juni-Juli 2023

Berdasarkan tabel 1.1 menjelaskan bahwa angka terjadinya *missfile* tertinggi pada minggu ke 3 sebanyak 25 berkas dengan jumlah keseluruhan berkas rekam medis sebanyak 175 berkas dengan persentase 14%. Salah satu faktor terjadinya *missfile* dikarenakan tidak adanya *tracer* atau petunjuk keluar (Oktavia, 2017). Hasil penelitian Wati dan Nuraini (2019) menjelaskan bahwa salah satu dampak apabila *tracer* tidak digunakan yaitu petugas kesulitan saat mengembalikan rekam medis ke rak penyimpanan dan rekam medis yang dipinjam tidak diketahui keberadaannya sehingga, proses pengambilan rekam medis atau pendistribusian rekam medis menjadi lama dan proses pelayanan menjadi terhambat. Hasil penelitian Mayangsari (2021) menjelaskan bahwa salah satu sistem penyelenggaraan rekam medis yang baik yaitu pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Apabila waktu pendistribusian rekam medis tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal, maka pelayanan kesehatan akan terhambat. Berikut data penyediaan rekam medis rawat jalan pada tabel 1.2.

Tabel 1. 3 Data Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Maret Tahun 2020.

No	Tanggal	Σ Berkas	Penyediaan rekam medis > 10 menit	Pasien baru	Pasien lama	%
1	06 Maret 2020	25	3	0	25	12%
2	08 Maret 2020	25	2	0	25	8%
3	10 Maret 2020	25	5	0	25	20%
4	12 Maret 2020	25	2	0	25	8%
Jumlah		100	12	0	100	48%

Sumber : Data Primer Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalisat Bulan Maret 2020.

Tabel 1. 4 Data Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Bulan Juni-Juli 2023

No	Tanggal	Σ Berkas	Penyediaan rekam medis > 10 menit	Pasien baru	Pasien lama	%
1	27 Juni 2023	30	5	0	30	16%
2	03 Juli 2023	30	4	0	30	13%
3	04 Juli 2023	30	4	0	30	13%
4	05 Juli 2023	30	6	0	30	20%
Jumlah		120	18	0	120	62%

Sumber : Data Primer Keterlambatan Penyediaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalisat Bulan Juni-Juli 2023

Berdasarkan tabel 1.2 peneliti mendapatkan data keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan selama 4 hari. Keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan tertinggi pada tanggal 10 Maret 2020 sebesar 20% dengan jumlah berkas 25 dan persentase keterlambatan sebanyak 20%. Berdasarkan Rahmawati (2020) menjelaskan bahwa, keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan akan menimbulkan penumpukan pasien karena waktu tunggu pelayanan yang lama di poliklinik akan berakibat terhadap kepuasan. Hasil penelitian Hakam (2018) juga menjelaskan bahwa keterlambatan penyediaan rekam medis berpengaruh terhadap pelayanan medis kepada pasien.

Kecepatan waktu penyediaan berkas rekam medis rawat jalan merupakan suatu hal yang penting karena berpengaruh terhadap mutu pelayanan rekam medis

dan waktu tunggu pasien (Wulandari, dkk 2020). Sejalan dengan hasil penelitian Valentina (2018) menjelaskan bahwa lamanya penyediaan rekam medis akan mempengaruhi mutu pelayanan. Salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan ialah dengan melakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan. Evaluasi tersebut dapat dilakukan dengan cara penilaian kinerja. Kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan oleh organisasi (Moehariono, 2012). Dalam menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu, maka dibutuhkan kinerja petugas yang baik (Mayangsari, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wiguna, dkk (2017) dalam Mayangsari (2021) menjelaskan bahwa pendistribusian rekam medis yang baik membutuhkan kinerja petugas yang baik, guna menunjang pelayanan kesehatan dengan baik dan lancar. Hasil penelitian Herman, dkk (2020) juga menjelaskan bahwa penyediaan rekam medis merupakan salah satu bentuk kinerja, apabila kinerja petugas dalam menyediakan rekam medis kurang baik maka akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penyediaan rekam medis, sehingga berdampak terhadap proses pelayanan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi (*motivation*), peluang untuk bekerja (*opportunity*) dan kemampuan individu (*ability*) (Robbins, 2008). Faktor *motivation* meliputi reward, insentif dan gaji yang sangat penting untuk menunjang kinerja petugas sesuai dengan standar puskesmas. Faktor *opportunity* meliputi pelatihan, *job description* yang menggambarkan uraian pekerjaan masing-masing petugas, dan pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan untuk melakukan pemantauan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh petugas. Faktor *ability* meliputi pengetahuan, pendidikan dan pengalaman kerja petugas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti memilih tema keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan. Peneliti menggunakan

teori kinerja Robbins dikarenakan variabel – variabel yang terdapat dalam teori tersebut dapat menggambarkan kinerja petugas yang akan diteliti. Hal ini sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kalisat. Teori Robbins akan mempermudah peneliti dalam menganalisis kinerja petugas sesuai dengan teori Robbins yaitu *motivation, opportunity, ability* (Robbins, 2003). Peneliti juga melakukan metode lain yang digunakan untuk menentukan solusi atau rencana perbaikan peneliti menggunakan metode *brainstorming* yang akan dilaksanakan setelah dilakukannya analisis metode MOA (*motivation, opportunity, ability*). Metode *brainstorming* dilakukan untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan peneliti serta dapat meningkatkan partisipasi peserta *brainstorming* dalam berdiskusi (Timotius, 2016). Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Berdasarkan Metode MOA (*Motivation, Opportunity, Ability*) di Puskesmas Kalisat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan tersebut maka penulis mengajukan permasalahan yaitu bagaimana penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis berdasarkan *Motivation, Opportunity, Ability* (MOA) di Puskesmas Kalisat”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis berdasarkan *motivation, opportunity, ability* (MOA) di Puskesmas Kalisat

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *motivation* pada petugas rekam medis dalam keterlambatan penyediaan rekam medis di Puskesmas Kalisat.
- b. Menganalisis faktor *opportunity* pada petugas rekam medis dalam keterlambatan penyediaan rekam medis di Puskesmas Kalisat.

- c. Menganalisis faktor *ability* pada petugas rekam medis dalam keterlambatan penyediaan rekam medis di Puskesmas Kalisat.
- d. Menyusun solusi atau rencana perbaikan menggunakan metode *brainstorming* terkait keterlambatan penyediaan rekam medis di Puskesmas Kalisat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Memperoleh gambaran faktor - faktor keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan, dan dapat menjadi masukan bagi puskesmas kalisat sehingga dapat meminimalisir terjadinya keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi untuk pengembangan ilmu manajemen informasi kesehatan dan sebagai bahan masukan serta dapat memberikan hasil penerapan selama kuliah.

1.4.3 Bagi Penulis

- a. Menambah wawasan penulis tentang analisa kinerja petugas rekam medis
- b. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama belajar dibangku kuliah.