

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan yang tercatat dan terdokumentasi, oleh karena itu puskesmas harus menyelenggarakan rekam medis untuk menunjang tertib administrasi. Tindakan yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan wewenang dan tanggungjawab tenaga medis sehingga dapat dipertanggungjawabkan isi yang terkandung didalamnya. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai dari penerimaan pasien ditempat pendaftaran. Pencatatan data medis dilakukan selama pasien itu mendapat pelayanan medis dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis (Budi, 2011).

Rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Unit rekam medis merupakan bagian yang penting dalam suatu rumah sakit. Selain itu, unit rekam medis harus mampu melayani permintaan informasi yang berkaitan dengan data rekam medis dengan cepat, tepat dan akurat pada waktu yang dibutuhkan (Budi, 2011).

Puskesmas Arjasa adalah salah satu dari 42 Puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Jember. Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Arjasa, terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. Berkas rekam medis setelah diisi oleh petugas di bagian rawat inap tidak langsung diserahkan ke unit rekam medis bagian assembling ketika pasien sudah dinyatakan pulang. Survei

awal di Puskesmas Arjasa untuk mendapatkan data awal peneliti menggunakan observasi dan wawancara.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 31 Desember 2023 diketahui berkas rekam medis selama bulan Oktober sampai bulan Desember diserahkan ke unit rekam medis sehingga terjadi penumpukan berkas rekam medis rawat inap selama 1 bulan sampai dengan 3 bulan. Jumlah keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Data Laporan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Medis 2023

NO	Bulan	Total Jumlah Berkas	Jumlah Berkas Terlambat	Presentase
1.	Oktober	170	66	38,82%
2.	November	95	42	44,21%
3.	Desember	120	59	49,16%
	Jumlah	385	167	43,37

Sumber : Data Sekunder, 2023

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa pada pada tiga bulan pertama yaitu bulan Oktober, November dan Desember 2023 total berkas rekam medis yang terlambat dikembalikan sebanyak 167 berkas (43,37%) dari 385 berkas yang harus dikembalikan ke unit rekam medis. Dalam SOP pengembalian berkas rekam medis juga menyatakan bahwa keterlambatan pengembalian berkas rekam medis harus 0% artinya semua pengembalian berkas rekam medis harus tepat waktu. Dampak dari terlambatnya berkas rekam medis ke unit rekam medis akan menghambat proses pengolahan data yang merupakan dasar dalam pembuatan laporan intern ataupun ekstern dan laporan tersebut merupakan dasar dari penyusunan berbagai perencanaan (Giyana, 2012). Dampak lain yang ditimbulkan adalah kesulitan dalam pencarian berkas rekam medis dikarenakan berkas rekam medis rawat inap tidak tersimpan pada rak penyimpanan (Fauziah, 2013).

Berdasarkan data observasi pada tanggal 31 Desember 2023, peneliti mengambil 10 sampel berkas rekam medis rawat inap yang terlambat pengembaliannya, data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Data Keterlambatan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Medis
Puskesmas Arjasa, Jember 2023

NO	No/Rekam Medis	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Tanggal Kembali Berkas RM	Keterlambatan (Hari)
1.	183105	01/10/23	03/10/23	07/10/23	4
2.	185905	01/10/23	02/10/23	06/10/23	4
3.	187005	01/10/23	05/10/23	10/10/23	5
4.	186905	01/10/23	02/10/23	05/10/23	3
5.	187605	01/10/23	04/10/23	13/10/23	9
6.	182206	01/10/23	06/10/23	11/10/23	5
7.	189505	01/10/23	05/10/23	09/10/23	4
8.	182606	01/10/23	07/10/23	15/10/23	8
9.	185506	01/10/23	05/10/23	08/10/23	3
10.	185006	01/10/23	04/10/23	10/10/23	6
11.	183610	03/11/23	05/11/23	09/11/23	4
12.	184010	03/11/23	04/11/23	08/11/23	4
13.	182709	03/11/23	06/11/23	11/11/23	5
14.	187409	03/11/23	05/11/23	10/11/23	5
15.	181008	03/11/23	09/11/23	12/11/23	3
16.	181808	03/11/23	07/11/23	11/11/23	4
17.	183708	03/11/23	08/11/23	15/11/23	7
18.	012468	03/11/23	09/11/23	18/11/23	9
19.	182009	03/11/23	10/11/23	16/11/23	6
20.	187409	03/11/23	11/11/23	19/11/23	8
21.	180611	04/12/23	05/12/23	08/12/23	3
22.	187306	04/12/23	07/12/23	12/12/23	5
23.	180107	04/12/23	05/12/23	15/12/23	10
24.	180207	04/12/23	06/12/23	13/12/23	7
25.	182811	04/12/23	10/12/23	20/12/23	10
26.	182507	04/12/23	10/12/23	13/12/23	3
27.	185707	04/12/23	08/12/23	11/12/23	3
28.	187407	04/12/23	06/12/23	15/12/23	9
29.	188807	04/12/23	11/12/23	17/12/23	6
30.	182441	04/12/23	07/12/23	19/12/23	12

Sumber : Data Sekunder, 2023

Tabel 1.2 menunjukkan data keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa, Jember, dengan rentang keterlambatan yang bervariasi. Berdasarkan prosedur tetap (SOP), berkas rekam medis harus dikembalikan ke unit rekam medis dalam waktu 2 x 24 jam setelah pasien keluar.

Namun, pada tabel ini terlihat bahwa keterlambatan pengembalian berkas terjadi antara 3 hingga 12 hari.

Kasus keterlambatan terlama tercatat selama 12 hari, yang terjadi pada berkas dengan nomor rekam medis 182441. Selain itu, beberapa berkas lain juga mengalami keterlambatan yang cukup signifikan, seperti berkas dengan nomor rekam medis 12468 yang terlambat 9 hari, dan berkas 182206 yang terlambat 9 hari. Keterlambatan berkas berkisar dari minimal 3 hari hingga maksimal 12 hari, menandakan adanya masalah dalam kepatuhan terhadap prosedur pengembalian berkas yang ditetapkan.

Kesimpulannya, adanya keterlambatan yang cukup sering dan bervariasi ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan prosedur yang berlaku, yang berpotensi mempengaruhi efisiensi operasional di unit rekam medis. Diperlukan perbaikan dalam sistem dan pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan pengembalian berkas dilakukan tepat waktu sesuai SOP.

Menurut alur pengembalian berkas rekam medis di Puskesmas Arjasa yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang dari rawat inap. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan apabila pasien tersebut sewaktu – waktu kembali berobat ke rumah sakit. Selain itu penyajian informasi yang dibutuhkan oleh puskesmas juga akan mudah.

Menurut Gaspersz (2007) suatu masalah yang terjadi selalu bersumber dari elemen-elemen yang terdiri atas 5M yaitu *Manpower* (tenaga kerja), *Machine* (mesin-mesin peralatan), *Methods* (metode kerja), *Materials* (bahan baku dan bahan penolong), dan *Money* (keuangan). Begitupun yang terjadi di puskesmas arjasa terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada petugas *assembling*, dapat diketahui bahwa petugas *assembling* tersebut tidak pernah mengikuti pelatihan ataupun seminar mengenai rekam medis. Permasalahan ini terkait dengan elemen *manpower* yaitu kurangnya akan pelatihan terlebih dahulu dari hasil observasi yang peneliti lakukan, tidak adanya alat bantu dalam memudahkan

dalam proses pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Masalah ini terkait dengan elemen *machine*.

Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dikarenakan ketidaklengkapan pengisian, misalnya pada formulir *resume medis* tidak dicantumkan nomor rekam medis, dan tanda tangan dokter yang bertanggungjawab sehingga berkas rekam medis menumpuk di ruang rawat inap karena menunggu dokter yang bertanggung jawab melengkapi berkas tersebut. Hal ini sesuai dengan elemen permasalahan yaitu *materials* dimana unsur *Material* di sini merujuk pada kualitas dan kelengkapan berkas rekam medis itu sendiri. Sudah terdapat SOP tentang pengembalian berkas rekam medis, tetapi ,masih saja terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke instalasi rekam medis yaitu melebihi 2x24 jam setelah pasien pulang. Hal ini tidak sesuai dengan metode kerja yang dimiliki oleh Puskesmas Arjasa yang mewajibkan pengembalian berkas rekam medis 2x24 jam terhitung dari tanggal pasien pulang. Sehingga masalah ini dapat dikatakan dengan elemen *methods*. Tidak tersedianya dana atau anggaran yang khusus mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang termasuk dalam elemen *money*.

Data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu dengan memaparkan hasil penelitian pada kejadian keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dengan menggunakan wawancara, observasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi yang sistematis mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok (Irwanto, 2006). Dengan FGD akan cepat diperoleh temuan-temuan baru dan sekaligus penjelasannya, yang mungkin tidak terdeteksi jika menggunakan teknik lain. Namun demikian, karena jumlah peserta FGD tidak banyak maka hasil FGD tidak dapat digeneralisasikan atau digunakan sebagai kesimpulan umum untuk populasi atau kelompok yang lebih luas dari peserta FGD, walaupun mempunyai ciri-ciri atau karakteristik peserta FGD (Paramita dan Kristiana, 2013).

Dampak dari keterlambatan pengembalian berkas rekam medis tersebut antara lain berkas rekam medis tidak segera di antar ke ruang *filing*, berkas rekam

medis yang masih menumpuk di ruang rawat inap, petugas coding tidak segera mengkode, apabila berkas dibutuhkan tidak segera tersedia karena belum tersimpan di rak *filing*. Menurut Silfani dan Achadi (2014) ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis dapat mengganggu proses pengolahan data rekam medis tersebut, dikarenakan petugas terlambat mengisi data-data pasien dengan lengkap, sehingga mengganggu proses kegiatan rekam medis yang lain.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti memfokuskan penelitian pada keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap yang didasarkan pada elemen-elemen yang terdiri atas 5M yaitu *Manpower*, *Machine*, *Methods*, *Materials*, dan *Money*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat ditemukan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke unit rekam medis di Puskesmas Arjasa Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke unit rekam medis di Puskesmas Arjasa Jember

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa berdasarkan unsur *Manpower*
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa berdasarkan unsur *Machine*.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa berdasarkan unsur *Methods*
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa berdasarkan unsur *Materials*
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Arjasa berdasarkan unsur *Money*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Arjasa Jember

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember sebagai bahan referensi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang berharga secara langsung di instansi kesehatan dengan menerapkan teori yang peneliti peroleh dari institusi pendidikan.