

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang disediakan oleh pemerintah baik secara langsung maupun melalui kerja sama dengan pihak pemerintah maupun swasta. Salah satunya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paling mudah diakses masyarakat adalah puskesmas. Setiap manusia memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan, hak tersebut terkandung dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun (2023) pasal 4 ayat 2 yaitu setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu puskesmas juga mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Ulfa *et al.*, 2023).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak di rencanakannya pembangunan jangka panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Puskesmas juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019a). Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat yang lebih sehat, puskesmas harus mempunyai pelayanan kesehatan yang baik salah satunya yaitu pengelolaan data pasien. Pengelolaan data pasien baik data sosial maupun data pemeriksaan pasien dicatat secara rinci dalam rekam medis (Candra, 2022).

Rekam medis menurut Kemenkes RI No. 24 Tahun 2022 pada pasal 1 merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang baik adalah apabila memiliki data yang continue sejak awal hingga akhir perawatan diberikan atau sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien in aktif. Kesenambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal (Huffman, 1994).

Salah satu aspek penting yang menunjang proses pengolahan berkas rekam medis adalah pengembalian rekam medis. Proses pengembalian dalam rekam medis merupakan tahapan awal dari ketetapan waktu pengembalian rekam medis, semakin cepat rekam medis diterima kembali oleh ruang rekam medis maka semakin cepat pula proses pengolahan dapat dilakukan. Menurut standar yang berlaku, pengembalian rekam medis rawat inap harus dilakukan maksimal dalam waktu 2x24 jam se usai pasien dinyatakan pulang, rekam medis wajib dikembalikan dalam keadaan lengkap dan akurat ke instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006). Jika pengembalian dilakukan melebihi batas waktu yang ditentukan, maka dianggap sebagai keterlambatan atau tidak tepat waktu.

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap berdampak pada tertundanya proses pengolahan data, karena data yang diterima sudah tidak tepat waktu maka pengolahannya juga terlambat. Akibatnya informasi yang seharusnya diberikan ke pimpinan tidak dapat disajikan tepat waktu, sehingga kondisi ini menghambat efektivitas dalam pengambilan ketetapan manajemen dan dapat mengakibatkan penundaan penyusunan laporan oleh petugas terkait (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022). Selain itu keterlambatan juga berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan, serta dapat menghambat kegiatan selanjutnya antara lain koding, penyimpanan berkas rekam medis dan terlambat dalam penyusunan laporan (Fadillah *et al.*, 2020).

Puskesmas Ajung merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Ajung Kabupaten Jember yang terletak di Jl. Curah Kates No.100 dengan wilayah kerja terdiri dari 7 Kelurahan, yaitu : Kelurahan Ajung, Kelurahan Klompangan, Kelurahan Pancakarja, Kelurahan Sukamakmur, Kelurahan Mangaran, Kelurahan Wirowongso dan Kelurahan Rowoindah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember masih ditemukannya keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap pada bulan April sampai Juni tahun 2024, dimana setelah pasien dinyatakan pulang rekam medis tidak dikembalikan ke unit rekam medis dalam waktu 2x24 jam. Hal ini juga tidak sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember, yaitu pada pengembalian rekam medis pasien

rawat inap paling lambat 2 hari setelah pasien pulang/meninggal, sedangkan untuk pengembalian rekam medis pasien rawat jalan paling lambat 1 hari. Adapun hasil observasi terhadap rekam medis pada bulan Januari-Desember Tahun 2024 di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Bulan Januari – Desember Tahun 2024

Bulan	Total Rekam Medis	Rekam Medis Terlambat	Presentase Keterlambatan	Rekam Medis Tidak Terlambat	Presentase Tidak Terlambat
Januari	107	100	93,46	7	6,54
Februari	94	79	84,04	15	15,96
Maret	101	93	92,08	8	7,92
April	107	95	88,79	12	11,21
Mei	108	98	90,74	10	9,26
Juni	88	80	90,91	8	9,09
Juli	93	86	92,47	7	7,53
Agustus	88	78	88,64	10	11,36
September	81	74	91,36	7	8,64
Oktober	105	90	85,71	15	14,29
November	60	52	86,67	8	13,33
Desember	89	74	83,15	15	16,85
Jumlah	1121	999	89,12%	122	10,88%

Sumber : Data Primer Bulan April-Juni Tahun 2024 di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 1.1 diatas diketahui bahwa pada bulan Januari sampai Desember tahun 2024 masih terdapat keterlambatan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember, dimana jumlah rekam medis rawat inap yang terlambat dikembalikan sebanyak 999 berkas atau setara dengan 89,12% dari 999 berkas yang harus dikembalikan ke unit rekam medis. Sedangkan untuk rekam medis tidak terlambat yaitu 122 berkas atau 10,88% dari keseluruhan jumlah rekam medis. Menurut (Dilla *et al.*, 2020) keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat mempengaruhi pelayanan rekam medis dan akan menghambat kegiatan selanjutnya, seperti kegiatan assembling, koding, analisis, indexing serta beresiko menyebabkan hilang atau rusaknya dokumen rekam medis karena tidak disimpan ditempat penyimpanan dokumen rekam medis yang sering disebut *missfile*. Selain itu dapat menghambat kegiatan

pelayanan berikutnya jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum (Syamsudin & Rusmala, 2016). Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dapat dilihat juga dari presentase tertinggi dari 12 bulan terakhir, yaitu pada bulan Mei yang memiliki presentase 98,2 dengan waktu pengembalian sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Data Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember Bulan Mei Tahun 2024

No.	No. RM	Inisial Pasien	Tanggal Pulang	Tanggal Kembali Rekam Medis	Terlambat (Hari)
1	6819**	IGJHN	18-05-2024	02-06-2024	13 Hari
2	6820**	INYH	30-05-2025	02-06-2024	1 Hari
4	6817**	JMDI	09-05-2024	02-06-2024	22 Hari
3	6820**	ZDNG	26-05-2024	02-06-2024	5 Hari
5	6816**	TMNI	01-05-2024	02-06-2024	30 Hari
6	6820**	IDRHT	27-05-2024	02-06-2024	4 Hari
7	6816**	NKMH	03-05-2024	02-06-2024	2 Hari
8	6820**	BHNKH	22-05-2024	02-06-2024	9 Hari
9	6819**	RSMNI	20-05-2024	02-06-2024	11 Hari
10	6818**	DVNMA	14-05-2024	02-06-2024	17 Hari

Sumber : Data Primer Bulan Mei Tahun 2024 di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

Berdasarkan Tabel 1.2 diatas diketahui bahwa pengembalian rekam medis bulan Mei Tahun 2024 dengan nomor rekam medis 6816** dengan inisial nama pasien TMNI mengalami keterlambatan paling lama sebanyak 30 hari dan telah melebihi batas waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang.

Keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember disebabkan oleh perilaku petugas rawat inap khususnya admin rawat inap yang mengembalikannya ke ruang rekam medis dalam jangka waktu cukup lama. Berikut dokumentasi rekam medis di ruang rawat inap yang mengalami penumpukan di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember :



Gambar 1. 1 Rekam Medis di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan gambar 1.1 diatas menunjukkan rekam medis yang menumpuk pada ruang rawat inap yang mengakibatkan keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Hal tersebut disebabkan oleh perilaku petugas khususnya admin rawat inap yang masih belum disiplin dalam mengembalikan berkas rekam medis rawat inap dengan tepat waktu, sehingga pada saat pasien berobat kembali berkas rekam medis pasien tersebut tidak ada diruang penyimpanan rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ulfah & Santika, 2022) ketepatan waktu pelayanan dipengaruhi oleh ketepatan waktu pengembalian rekam medis, semakin cepat rekam medis kembali ke unit rekam medis maka semakin cepat rekam medis di *assembling*, analisis data, pengolahan data, pelaporan dan klaim BPJS untuk pasien yang menggunakan asuransi BPJS dan pada saat rekam medis dibutuhkan mudah ditemukan di unit rekam medis. Sebaliknya jika rekam medis tidak kembali tepat waktu maka akan berdampak pada pelayanan rekam medis dan pekerjaan di unit rekam medis akan menumpuk dikemudian hari.

Beberapa kondisi yang ditemui oleh peneliti pada saat melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember yaitu ditemukan beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dari unit rawat inap ke unit rekam medis. Faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap dapat dikaitkan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) dimana perilaku seseorang dapat

dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Keterlambatan pengembalian rekam medis di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember terjadi karena perilaku petugas yang tidak mengikuti prosedur dalam melakukan pekerjaan yang telah diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu pada faktor predisposisi (*predisposing factors*) disebabkan oleh pengetahuan petugas rawat inap khususnya admin rawat inap yang masih kurang memahami pengembalian rekam medis termasuk batas waktu pengembalian yang telah ditetapkan, serta dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap. Kemudian petugas rawat inap yang kurang disiplin dalam proses pengembalian rekam medis membuat rekam medis rawat inap sering tertunda kembali ke unit rekam medis dan pendidikan petugas pendaftaran yang bertanggung jawab atas pengelolaan rekam medis bukan dari lulusan rekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No. 55 Tahun (2013) yang menyatakan bahwa perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Sementara itu, penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dari faktor pemungkin (*enabling factors*) disebabkan oleh sarana meliputi buku ekspedisi yang kegunaannya sebagai bukti adanya transaksi/serah terima rekam medis, namun pada buku ekspedisi terdapat beberapa nomor rekam medis belum ditulis oleh petugas rawat inap khususnya admin rawat inap. Selain itu troli yang belum tersedia. Menurut Rizqy (2021) tidak tersedianya fasilitas (troli) yang digunakan untuk mengangkut berkas rekam medis dari unit rawat inap ke unit rekam medis dapat juga menjadi faktor keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis.

Adapun kondisi lain yang menjadi penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis dari faktor pendorong (*reinforcing factors*) disebabkan oleh pelatihan, diduga belum adanya pelatihan terhadap petugas rawat inap khususnya admin rawat inap tentang pengelolaan rekam medis yang baik dan benar sehingga tidak terjadi lagi keterlambatan pengembalian rekam medis, motivasi berupa *reward* dan *punishment* yang kurang diberikan kepada petugas Puskesmas Ajung Kabupaten

Jember dan SOP yang kurang dilakukan sosialisasi secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Haqqi (2022) dengan adanya SOP pengembalian rekam medis disetiap ruang rawat inap dan dengan mengadakan sosialisasi secara rutin dapat meningkatkan kesadaran petugas dalam melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga dapat diharapkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap dapat di minimalisir.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap berdasarkan *Predisposing Factor* (pengetahuan, sikap dan pendidikan) di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
- b. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap berdasarkan *Enabling Factor* (sarana) di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
- c. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap berdasarkan *Reinforcing Factor* (pelatihan, motivasi dan SOP) di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.
- d. Menyusun upaya perbaikan terhadap masalah keterlambatan pengembalian rekam medis rawat inap menggunakan metode *Brainstorming* di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada unit rawat inap.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan diskusi proses belajar mengajar maupun penelitian dan pengembangan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengimplementasikan pengetahuan serta ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan proses pelayanan rekam medis khususnya dalam pengembalian rekam medis rawat inap.