

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes nomor 269 tahun 2008). Rekam medis merupakan komponen penting kegiatan manajemen rumah sakit. Rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang (Muninjaya, 2016). Penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan ataupun peminjaman untuk keperluan lainnya. Pelaksanaan rekam medis memiliki tujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis dapat terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data melakukan tugas dengan baik Salah satunya bagian pengolahan data rekam medis yaitu *filing* (penyimpanan). Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Permenkes, 2008).

Ruang penyimpanan (*filling*) adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu instalasi rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian dokumen rekam medis, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Budi, 2011).

Berkas yang masuk dan keluar dari ruang penyimpanan (*filling*) rekam medis harus tercatat dalam buku register. Buku register berguna untuk mengontrol berkas dan mempermudah dalam pelacakan berkas jika berkas tidak bisa ditemukan di dalam penyimpanan. Menurut Huffman (1994) aturan utama di area file adalah bahwa tidak satupun catatan bisa dikeluarkan dari file tanpa diganti oleh *outguide* (*tracer*). Aturan ini berlaku tidak saja untuk personil yang berasal dari luar departemen informasi kesehatan tetapi juga bagi pegawai yang bekerja di departemen tersebut. Hal ini membuktikan bahwa rekam medis bersifat rahasia yang dijelaskan juga pada (Permenkes No. 269 tahun 2008).

Filing adalah bagian dari instalasi rekam medis yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan rekam medis atas dasar sistem penomoran, penyimpanan dan penjajaran tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga jika sewaktu-waktu dibutuhkan dapat tersedia secara cepat dan tepat (Rustiyanto 2011). Penyimpanan rekam medis yang baik merupakan keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan kesehatan. Pelaksanaan penyimpanan yang baik harus sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada di rumah sakit. Pelaksanaan penyimpanan yang belum dilakukan dengan baik akan mempersulit dalam mencari kembali rekam medis yang diperlukan dan akan menyebabkan terjadinya *misfile*.

Misfile adalah kesalahan penempatan rekam medis, salah dalam penyimpanan rekam medis, ataupun tidak ditemukannya rekam medis di tempatnya (Lisna Wati Oktavin Sirait, 2017). Kejadian *misfile* dapat dikendalikan dengan menggunakan tracer sebagai pengganti berkas rekam medis yang keluar. Kejadian *misfile* masih banyak terjadi baik di rumah sakit maupun puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian Ria Anggraeni di RS Bhayangkara Semarang tahun 2013 terjadinya *misfile* dengan persentase sebesar 20% disebabkan karena sebagian petugas *filing* belum pernah mendapatkan pelatihan apapun tentang rekam medis dan dalam pelaksanaan penyimpanan belum menggunakan tracer. Selain itu berdasarkan hasil penelitian oleh Destri Karlina, Imandini Anggimelya Putri dan Dian Budi Santoso di Puskesmas Adipala Unit I Kabupaten Cilacap terjadi *misfile* dengan persentase sebesar 8,15% disebabkan karena kurangnya jumlah dan 3 kompetensi SDM, tidak adanya standart operasional prosedur dalam pelaksanaan penyimpanan rekam

medis, tidak menggunakan tracer dan buku ekspedisi. Dampak yang akan ditimbulkan jika kejadian *misfile* tidak ditangani, yaitu beban kerja petugas bertambah karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, menghambat pelayanan, dan data medis pasien menjadi tidak berkesinambungan.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 1 April 2021 dengan kepala instalasi rekam medis dan petugas unit kerja *filing* instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga, sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan adalah sistem sentralisasi, sistem penjajaran yang dilaksanakan adalah terminal digit *filing* dan jumlah petugas di tempat penyimpanan berkas rekam medis sebanyak 4 (empat) orang yang memiliki kualifikasi pendidikan yang berbeda. Berikut adalah data jumlah berkas rekam medis yang masuk ke ruang *filing* pada bulan Desember 2020, Januari 2021, dan Februari 2021.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Berkas Rekam Medis Yang Masuk ke Ruang Filing dan Jumlah Misfile Bulan Desember 2020 sampai Februari 2021

Bulan	Jumlah Berkas	Jumlah Misfile	Presentase
Desember 2020	1308	13	0,99%
Januari 2021	1660	9	0,54%
Februari 2021	1417	11	0,77%
Total	4385	33	0,75%

Sumber : Instalasi Rekam Medis Universitas Airlangga 2021

Tabel 1.1 Berdasarkan rekapitulasi perhitungan jumlah *misfile* di unit kerja *filing* instalasi rekam medis rumah sakit universitas airlangga didapatkan total prosentase 0,75% dengan jumlah *misfile* sebanyak 33 berkas dari total 4385 berkas rekam medis yang masuk pada bulan Desember 2020, Januari 2021, dan Februari 2021.

Jumlah *misfile* tertinggi terdapat pada bulan Desember 2020 yaitu 0,99% dengan jumlah *misfile* sebanyak 13 berkas dari total 1308 berkas yang masuk. Sedangkan jumlah *misfile* terendah terdapat pada bulan Januari 2021 yaitu 0,54% dengan jumlah *misfile* sebanyak 9 berkas dari total 1660 berkas yang masuk.

Dampak yang ditimbulkan dari hal tersebut adalah lamanya pelayanan distribusi berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Subagia (2017) yang menyatakan bahwa berkas yang salah letak atau hilang (*misfile*) dapat menghambat proses pelayanan pasien dan menyebabkan keterlambatan dalam proses pelayanan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penulisan laporan dengan judul “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Pada Unit Kerja *Filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Pada Unit Kerja *Filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengetahui pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis pada unit kerja *filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis pada unit kerja *filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga berdasarkan faktor *man*.
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis pada unit kerja *filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga berdasarkan faktor *method*.
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis pada unit kerja *filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga berdasarkan faktor *material*.
- e. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis pada unit kerja *filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga berdasarkan faktor *machine*.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini berguna untuk memberikan kontribusi karya akademik yang bisa memberikan manfaat kepada masyarakat dan memberikan terkait dengan Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Pada Unit Kerja *Filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

b. Manfaat Praktis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam mengambil kebijakan terkait dengan faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* pada unit kerja *filing* instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.

1.3 Lokasi dan Waktu PKL

Praktik kerja lapang dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya di instalasi rekam medis. Praktek kerja lapang dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2021 – 30 April 2021, praktek kerja lapang dilakukan setiap hari Senin-Jumat pukul 08.30-14.30 WIB secara online atau daring.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis pengambilan data ini adalah bersifat deskriptif kuantitatif yang dilengkapi dengan kuesioner dan wawancara. Pada laporan ini, penulis akan mendeskripsikan atau menggambarkan untuk mengetahui “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Pada Unit Kerja *Filing* Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.