

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Keberadaan rumah sakit sangat bermanfaat bagi masyarakat, dengan adanya pelayanan yang kuratif, promotif rehabilitatif dan preventif pasien akan mendapatkan pelayanan terbaik (Depkes RI, 2009). Penyelenggaraan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari peranan unit atau bagian di dalamnya. Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan medik serta pelayanan penunjang medis dan non medis. Penunjang medis memiliki peranan penting dalam suatu rumah sakit guna mendukung terciptanya pelayanan yang bermutu, contoh penunjang medis dalam suatu rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008). Seluruh pelayanan lain yang diberikan kepada pasien akan dicatat ke dalam rekam medis sebagai bukti telah dilakukannya proses pelayanan kesehatan, sehingga diperlukan sistem pengelolaan yang tepat agar terdokumentasi dengan baik dan selalu tersedia ketika dibutuhkan. Subsistem pengelolaan rekam medis yang bertujuan untuk menyimpan dan menjaga ketersediaan dokumen rekam medis adalah penyimpanan rekam medis (*filling*). menurut D. I. Sari & Setijaningsih, 2015 fungsi bagian *filling* bukan hanya sebagai penyimpan dan penyedia dokumen rekam medis, melainkan juga sebagai pemelihara dokumen rekam medis itu sendiri.

Pemeliharaan rekam medis merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan dokumen dengan cara menyimpan, merawat, melindungi dokumen dari faktor-faktor yang dapat merusak dan memusnahkan dokumen rekam medis (Arif, 2018 dalam Alfiansyah et al., 2020). Hasil penelitian D. I. Sari

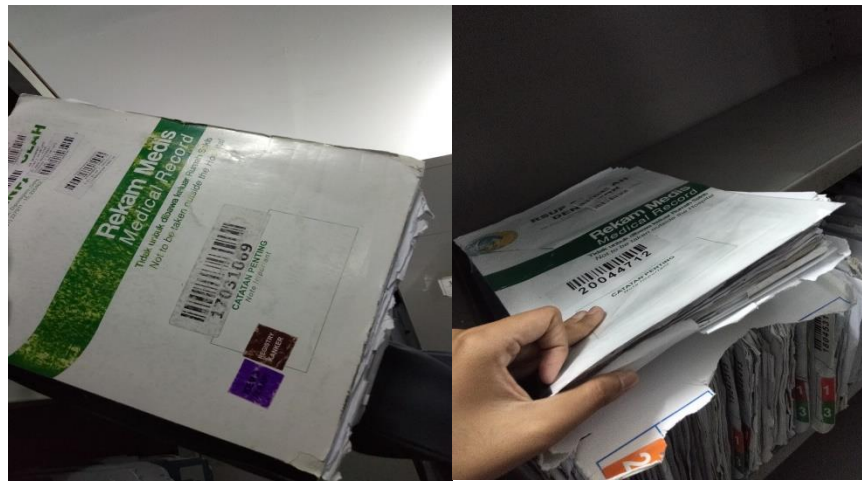
& Setijaningsih, 2015 menyebutkan bahwa faktor yang mengakibatkan kurang optimalnya pemeliharaan rekam medis adalah faktor Sumber Daya Manusia (SDM) serta faktor sarana dan prasarana. Sandika dan Ernianita, 2019 dalam Ayuningrum et al., 2020 menyatakan bahwa faktor lain yang menyebabkan kurang optimalnya pelaksanaan pemeliharaan rekam medis adalah belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemeliharaan rekam medis itu sendiri.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dan sistem penomoran *unit numbering system*, berdasarkan hasil observasi bahwa rekam medis mudah rusak/robek dikarenakan pasien sering melakukan kunjungan serta padatnya rak rekam medis yang membuat petugas kesulitan untuk mengambil dan mengembalikan rekam medis. Berikut ini merupakan keadaan rekam medis di rak penyimpanan dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 1.1 Rekam medis yang rusak

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa kondisi rekam medis yang rusak dimana sampul map rekam medis mudah robek dan menyebabkan formulir yang ada didalamnya rusak seperti terlipat dan semakin lama akan robek. Pada bagian ujung / lidah map rekam medis terdapat *barcode* nomor rekam medis pasien yang memudar dan bagian ini rentan sekali robek/hilang. Kualitas bahan map yang kurang bagus dapat menyebabkan ujung/lidah rekam medis robek saat petugas melakukan pengambilan rekam medis. Berikut ini merupakan keadaan memudar dan hilangnya *barcode* pada rekam medis dapat dilihat pada gambar 1.2



Gambar 1.2 Memudar dan Hilangnya *Barcode* pada Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 22 Februari – 28 maret 2022 ditemukan permasalahan yaitu pelaksanaan pemeliharaan rekam medis masih belum optimal. Hal tersebut dibuktikan dengan masih adanya kerusakan pada rekam medis.

Tabel 1.1 Data Kerusakan Rekam Medis Januari – Februari 2022

No	Kelompok Nomor RM	Jumlah Rekam Medis	Kerusakan		Kerusakan (%)
			Tidak	Ya	
1	Kecil (00-31)	3258	2299	959	29,43%
2	Tengah (32-65)	3714	2677	1037	27,92%
3	Besar (66-99)	3540	2458	1082	30,56%
Jumlah		10512	7434	3078	29,3%

Sumber : Data Primer RSUP Sanglah, 2022

Hasil observasi pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari 10512 rekam medis dari bulan januari – februari 2022 ditemukan sebanyak 3078 rekam medis yang mengalami kerusakan. Selain itu memudar dan hilangnya *barcode* pada rekam medis membuat *barcode* tidak terbaca oleh alat scanner. Kurang optimalnya pelaksanaan pemeliharaan rekam medis di RSUP Sanglah diduga disebabkan karena faktor SDM (*man*), faktor sarana dan prasarana (*machine* dan *material*), serta faktor SPO (*method*). Ulfa (2018) menyatakan bahwa unsur-unsur manajemen saling terkait satu sama lain karena bertujuan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil topik laporan PKL dengan judul “Analisis Penyebab Kurangnya

Pemeliharaan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah” dan bertujuan untuk memberikan solusi berupa cara pemeliharaan rekam medis di RSUP Sanglah dengan menggunakan unsur manajemen 5M dan FOCUS PDCA agar masalah yang terkait dapat teratasi, sehingga rekam medis terhindar dari kerusakan dan rekam medis terjaga dengan baik.

1.2 Tujuan dan Manfaat Umum

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengidentifikasi Penyebab Kurangnya Pemeliharaan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi Unsur Manajemen 5 M (*Man, Money, Machine, Material, Method*) dan Tahap FOCUS (*Find, Organize, Clarify, Understand, Select*) pada Penyebab Kurangnya Pemeliharaan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar.
- b. Melaksanakan Tahap Perencanaan (*Plan*) dalam pemeliharaan rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
- c. Menerapkan Perencanaan (*Do*) yang telah dibuat terkait pemeliharaan rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
- d. Melakukan Pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan yang dilakukan terkait pemeliharaan rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
- e. Memberikan Upaya Rekomendasi (*Action*) terhadap hasil pemeriksaan penerapan yang dilakukan petugas *assembling* dan *filling* terkait proses pemeliharaan rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

Hasil dari penulisan laporan mengenai gambaran penyebab kurangnya pemeliharaan rekam medis dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk perbaikan dalam pemeliharaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penulisan laporan ini dapat digunakan untuk bahan referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember mengenai gambaran penyebab kurangnya pemeliharaan rekam medis.

c. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan, mengembangkan kemampuan dan potensi diri, mendapatkan pengalaman kerja untuk menjadi tenaga profesional di bidang rekam medis serta memberikan pengetahuan mengenai gambaran penyebab kurangnya pemeliharaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan secara luring (*Offline*) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar yang berlokasi di jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113. Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 10 januari 2022 sampai dengan 25 Maret 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam pelaksanaan praktek kerja lapang ini yaitu menggunakan data primer yang didapatkan langsung dengan melakukan penelitian terhadap suatu topik permasalahan dan data sekunder didapatkan dari laporan yang berkaitan dengan permasalahan. Metode kegiatan dalam kegiatan PKL adalah menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Material, Method*) dan *FOCUS PDCA*. *FOCUS PDCA* yang ditemukan oleh Wakter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming merupakan strategi perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui di dunia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini yaitu :

a. Observasi

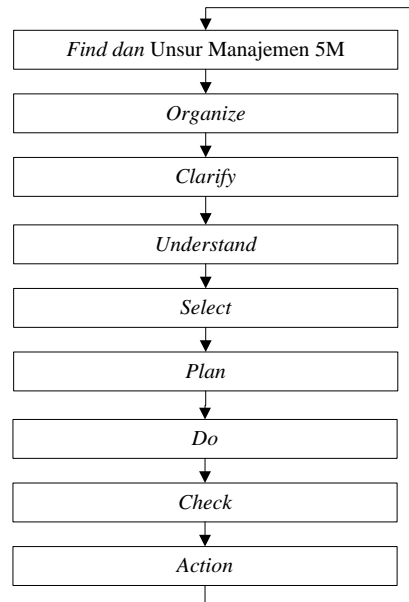
Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap suatu subjek maupun objek dengan tujuan untuk dapat merasakan dan memahami suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendapatkan suatu informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

b. Wawancara

Kegiatan tanya jawab terhadap peneliti dan narasumber yang berhubungan maupun bertanggung jawab terkait hal yang diteliti. Wawancara dilakukan secara terstruktur, sehingga sebelumnya peneliti telah menyiapkan instrumen, wawancara, sehingga peneliti dapat menanyakan pertanyaan yang telah dibuat. Pada laporan praktek kerja lapang ini peneliti akan mewawancarai 5 (lima) petugas filling dan 2 petugas assembling.

1.4.2 Alur Pelaksanaan

Berikut ini merupakan alur pelaksanaan Unsur Manajemen 5M dan FOCUS PDCA yang dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1.3 Tahap Unsur Manajemen 5M dan Focus PDCA

Deskripsi Alur Pelaksanaan yaitu sebagai berikut :

a F (*Find*) dan Unsur Manajemen 5M

Menemukan/ mengidentifikasi adalah kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Menentukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit.

Unsur Manajemen 5M :

Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. Dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu :

1. *Man*
2. *Money*
3. *Materials*
4. *Machines*
5. *Method*

5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar beroperasi secara maksimal. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Model 5 M yang isinya adalah :

1. *Man* (Manusia), Merujuk pada mesin sebagai tenaga kerja
2. *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional
3. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
4. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan.
5. *Materials* (Bahan baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen (Satrianegara, 2009 dalam Indrawati, 2017))

b O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengetahuan luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana perbaikan.

c C (*Clarify*)

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

d U (*Understand*)

Memahami penyebab variasi / kesenjangan / permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

e S (*Select*)

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

f P (*Plan*)

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

g D (*Do*)

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

h C (*Check*)

Yang dilakukan dalam tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

i A (*Action*)

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.