

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 (Kemenkes RI, 2020). Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya dalam menunjang kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya tertib administrasi (Oktavia *et al.* 2017).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang kepada pasien dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Kemenkes RI (2008), rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Artinya, sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas, pasien, ataupun, pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling, indexing, coding, analysing* dan *filling*. Salah satu unit rekam medis yang membantu terlaksananya pengelolaan rekam medis adalah *filig* atau ruang penyimpanan (Salim, 2020).

Menurut Wijayanti (2021) ruang penyimpanan merupakan sebuah ruangan yang digunakan untuk menyimpan rekam medis hal ini sependapat dengan (Budi, 2011) bahwasannya *filig* adalah salah satu unit rekam medis untuk meminjam, menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian rekam medis (Budi, 2011). Tujuan *filig* adalah mempercepat ditemukannya rekam medis yang disimpan serta melindungi rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Djohar *et al.* 2018). Penyimpanan rekam medis sangat penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan pasien oleh sebab itu cara

penyimpanan berkas rekam medis harus diatur dengan baik. Menurut Hani (2017) penyimpanan rekam medis adalah hal yang penting untuk diperhatikan karena jika penyimpanan rekam medis dilakukan dengan kurang baik maka akan menimbulkan masalah yang ada seperti *misfile*.

Menurut Nuraini (2019) *misfile* merupakan rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan rekam medis di ruang *filing*. Rekam medis dikatakan salah letak atau hilang (*misfile*) apabila berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada. Hal ini sependapat dengan (Simanjuntak & Sirait, 2018) *misfile* adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis atau tidak ditemukannya rekam medis di rak penyimpanan. Secara teori menurut Terry dan Rue (2010) dalam Oktavia *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa kejadian *misfile* rekam medis seharusnya 0%, tetapi masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan mengalami rekam medis yang *misfile*. Hal ini dapat dilihat dari data masalah hasil penelitian pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1 Data Kejadian Rekam Medis *Misfile* Berdasarkan Kajian Literatur

No.	Peneliti	Data Masalah		
		Jumlah Rekam Medis yang Diteliti	Jumlah Rekam Medis <i>Misfile</i>	Persentase
1.	Anggraeni (2013)	2.042	89	4,3%
2.	Astuti dan Anunggra (2013)	2000	97	4,9%
3.	Mardiyarani dan Astuti (2013)	1655	209	12%
4.	Ardariyanto (2015)	1867	76	4,07%
5.	Kurniawati dan Asfawi (2015)	2347	84	3,57%
6.	Oktavia <i>et al.</i> (2017)	385	170	44,1%
7.	Salim <i>et al.</i> (2019)	482	61	12,6%
8.	Ferdianto dan Hisan (2020)	97	10	10%

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan bahwa rumah sakit masih sering ditemukan kejadian *misfile* rekam medis. Dibuktikan dengan adanya penelitian Anggraeni (2013) disebutkan bahwa 2042 rekam medis ditemukan 89 rekam

medis yang *misfile* dengan presentase 4,3%. Penelitian Astuti dan Anunggra (2013) dengan persentase *misfile* 4,9% dari 2000 rekam medis yang diteliti, terdapat 97 rekam medis yang mengalami *misfile*. Mardiyarani dan Astuti (2013) melakukan *survey* di RSUD Sunan Kalijaga Demak bahwa terdapat 97 kejadian *misfile* dari 1655 rekam medis sehingga persentase 12%. Ardariyanto (2015) dari 1867 rekam medis terdapat 76 yang mengalami *misfile* sehingga terdapat 12 % persentasenya. Berdasarkan penelitian Kurniawati dan Asfawi (2015) menyebutkan bahwa jumlah rekam medis yang *misfile* 84 dengan presentase 3,57%. Sementara pada penelitian Oktavia *et al.* (2017) disebutkan bahwa dari 4 rak yang diamati terdapat 170 berkas rekam medis dengan presentase 44,1% yang mengalami kejadian *misfile*. Salim *et al.* (2019) menyebutkan bahwa pada tahun 2019 sebanyak 482 berkas angka kejadian *misfile* sebanyak 61 berkas. Semakin tinggi angka kejadian *misfile* maka akan semakin bertentangan dengan tujuan utama dari rekam medis di rumah sakit yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Bintari dan Sari, 2021).

Menurut Ariani (2016) dalam Oktavia *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa dampak dari rekam medis yang salah letak adalah petugas susah dalam mencari dokumen mengakibatkan pasien akan menunggu terlalu lama, dan terpaksa petugas membuatkan kartu sementara untuk pasien. Hal ini juga sependapat dengan teori Huffman (1994) bahwasannya pelaksanaan rekam medis jika masih ditemukan adanya *misfile* dan tidak ditemukannya kembali dokumen (hilang), maka dapat menghambat dalam proses pengambilan dan pengembalian rekam medis baik yang di simpan maupun yang akan dipinjam.

Terjadinya *misfile* rekam medis disebabkan oleh pengelolaan yang kurang baik berupa pemanfaatan faktor *man* yaitu petugas yang bukan lulusan rekam medis memiliki informasi yang kurang mengenai sistem pengendalian yang disebabkan oleh tingkat pendidikannya (Wati, 2019). Hal itu sejalan dengan penelitian Kurniawati (2015) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan petugas maka makin rendah angka kejadian *misfile*, namun apabila pendidikan petugas rendah maka angka kejadian *misfile* akan semakin tinggi.

Selanjutnya faktor *money* belum adanya dana khusus untuk penyediaan map rekam medis yang hilang sebagai pengganti di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya (Nuraini,2021), berikutnya pada faktor *method* belum adanya SOP (*Standart Operating Procedure*) tentang penyimpanan, penjajaran, dan penomoran rekam medis (Wati, 2019), faktor *material* yakni rekam medis di RSUD Dr. M. Ashari Peralang terbuat dari kertas manila tanpa menggunakan folder yang menyebabkan rekam medis tercecer atau terjatuh (Kurniawati, 2015) dan juga pada penelitian Bintari dan Sari (2021) menyatakan terdapat juga rekam medis yang sudah rusak dan sobek karena map tidak diganti, faktor *machines* yaitu rak *filing* yang tersedia tidak cukup untuk menyimpan rekam medis selain itu juga, terdapat rekam medis yang keluar dari ruang *filing* tidak menggunakan *tracer* yang mengakibatkan petugas kurang mengetahui beberapa nomor rekam medis yang keluar dari ruang *filing* hal ini sejalan dengan Oktavia (2017) yaitu salah satu faktor penyebab *misfile* tidak adanya *tracer* serta berdasarkan hasil penelitian Jepisah dan Yahya (2022) di bagian *filing* rekam medis RSAU dr. Sukirman Lanud Roesmin Nurjadin diketahui bahwa buku ekspedis, kode warna dan *treceer* belum ada.

Uraian permasalahan diatas dapat dikaitkan dengan unsur manajemen 5M, unsur *man* yaitu tingkat pelatihan dan pendidikan kerja; Unsur *money* yaitu anggaran dana; Unsur *method* yaitu SOP (*Standart Operating Procedure*); Unsur *material* yaitu map folder rekam medis dan kode warna; Unsur *machine* yaitu rak *filing*, *tracer* dan buku ekspedisi..

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit: *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Pernyataan penelitian atau rumusan masalah dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Problem/Program, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1. 2 Rumusan Masalah menggunakan Metode PICO

METODE PICO	
P (<i>Patient/Population/Problem</i>)	<i>Misfile</i>
I (<i>Intervention / Prognostic Factor / Exposure</i>)	Analisis Faktor Penyebab <i>Misfile</i>
C (<i>Comparison/Control</i>)	-
O (<i>Outcome</i>)	Faktor Penyebab <i>Misfile</i> Rekam Medis di Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 1.2, rumusan masalah disusun dengan menggunakan metode PICO, dimana P = rekam medis, I = Analisis Faktor Penyebab *Misfile*, O = Faktor Penyebab *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakiyt, maka rumusan masalah yaitu bagaimanakah analisis faktor penyebab *misfile* rekam medis di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab *misfile* rekam medis di rumah sakit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai analisis terjadinya *misfile* pada rekam medis, serta secara teoritis dapat dipelajari dibangku perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk pembelajaran dalam ilmu rekam medis dan manajemen informasi kesehatan terutama pada analisis terjadinya *misfile* pada rekam medis.

b. Bagi Peneliti

1. Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama bangku perkuliahan.
2. Dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan peneliti khususnya tentang analisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi faktor - faktor penyebab terjadinya *misfile* pada rekam medis di rumah sakit.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran beberapa artikel yang ditemukan oleh peneliti adalah artikel tentang faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis, yang dapat dilihat pada tabel *State of the Art* berikut:

Tabel 1. 3 *State of The Art*

No.	Materi	Aulia Rahma Aris Mutiara, 2018	Muszaffatul Hasan, 2020	Tania Sukma Wanti, 2022
1.	Model	Skripsi	Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan	Skripsi
2.	Judul	Faktor-Faktor Terjadinya Misfile Berkas Rekam Medis di Bagian <i>Filing</i> Puskesmas Mayang Jember	Analisis Terjadinya Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020	Analisi Penyebab Terjadinya Misfile Rekam Medis di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
3.	Tujuan	Menganalisis faktor terjadinya <i>misfile</i> bagian <i>filing</i> di Puskesmas Mayang	Menganalisis Faktor terjadinya misfile berkas rekam medis rawat inap di rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2020	Menganalisis faktor penyebab terjadinya <i>misfile</i> dokumen rekam medis di ruang <i>filing</i> .
4.	Jenis Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	<i>Literature Review</i>

5.	Objek Penelitian	Rekam medis	Rekam medis rawat inap	Rekam Medis
6.	Variabel Penelitian	Perilaku, Pengetahuan, Fasilitas, Pelatihan, SOP	Identifikasi faktor penyebab level 1, identifikasi faktor penyebab level 2	5M

Berdasarkan tabel 1.3 di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian dan variable penelitian. Penelitian Mutiara (2018) menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan variabel penelitian yaitu perilaku, pengetahuan, fasilitas, pelatihan, dan SOP. Penelitian Hasan (2020) menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan variabel penelitian yaitu mengidentifikasi faktor penyebab level 1 dan level 2. Sementara peneliti menggunakan jenis peneliyian *literature review* dengan variabel penelitaian yaitu 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*). Metode *literature review* memuat ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang teori, temuan, dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan atau *literature*.