

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi sosial dengan fungsi utama memberikan pelayanan paripurna untuk menyembuhkan penyakit melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat serta upaya pencegahan penyakit di masyarakat (Erawantini, 2017). Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing. Selain itu, juga mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Budi, 2011).

Rekam medis merupakan bukti tertulis maupun terekam tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien yang merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien (Kemenkes, 2010). Salah satu unit rekam medis menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (filing) dimana dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan (Mathar, 2018).

Filing adalah segala tindakan atau perbuatan atau kegiatan yang berhubungan dengan masalah pengumpulan, klasifikasi, penyimpanan, penempatan, pemeliharaan dan distribusi atas surat-surat, catatan-catatan, perhitungan-perhitungan, grafik-grafik, data ataupun informasi yang lain dan tindakan tersebut dilakukan dengan setepat tepatnya dalam rangka melakukan suatu proses manajemen serta catatan maupun surat tersebut dapat ditemukan kembali dengan mudah (Mathar, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di instalasi rekam medis RS Husada Utama Surabaya bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis diletakkan dalam satu ruangan. Sistem penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem desentralisasi yaitu berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam folder tersendiri dan sistem penjajaran berkas rekam medis menggunakan *Terminal Digit Filing* yaitu penjajaran berdasarkan dua angka terakhir pada rak penyimpanan. Alat penyimpanan berkas rekam medis menggunakan rak besi

terbuka. Saat ini jumlah rak penyimpanan berkas rekam medis aktif di RS Husada Utama terdiri dari 34 rak penyimpanan.

Peneliti memperoleh keterangan bahwa berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan mengalami peningkatan jumlah berkas rekam medis dikarenakan setiap tahunnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di RS Husada Utama Surabaya mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga tempat penyimpanan berkas rekam medis pun juga semakin sempit. Data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap tahun 2016-2019 sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2016-2019 di RS Husada Utama Surabaya

Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
2016	5.366
2017	7.015
2018	7.604

Sumber: Laporan Tahunan Data Kunjungan Pasien di RS Husada Utama Surabaya

Berdasarkan tabel 1.1, dapat dilihat jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di RS Husada Utama semakin bertambah, hal tersebut akan mempengaruhi jumlah berkas rekam medis yang digunakan.

Penelitian sebelumnya oleh Wardiyana (2015) menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi pada penyimpanan berkas rekam medis adalah dari variabel *man* yaitu pemahaman dan pelatihan yang kurang terhadap petugas. Variabel *machine* yaitu komputer yang tersedia kurang memadai untuk mendukung terlaksananya tracer dan tidak tersedianya printer untuk mencetak nomor rekam medis pasien. Variabel *method* yaitu tidak optimalnya pelaksanaan SPO. Variabel *materials* yaitu bahan baku tracer. Variabel *media* yaitu pengembalian dokumen rekam medis yang lama. Variabel *money* yaitu APBD. Variabel *motivation* yaitu reward dan punishment.

Menurut Subagia (2017) menunjukkan bahwa sarana variabel *man* yang menjadi penyebab masalah adalah sebagian besar petugas berkualifikasi pendidikan bukan DIII rekam medis, jumlah petugas yang terbatas dan kurang mengikuti pelatihan dan seminar rekam medik. Variabel *money* yaitu penyusunan anggaran secara insidental. Pada variabel *material* terdapat map folder rekam

medis yang rusak dan sobek, bahan rak penyimpanan yang terbuat dari triplek dan tidak ada sekat. Variabel *methods* belum dilakukan pembaruan SPO, dan SPO tidak dijalankan dengan baik. Variabel *machine* yaitu belum adanya komputer dan tracer serta kurang optimalnya penggunaan buku ekspedisi. Variabel *motivation* adalah pemberian motif dan intensif masih belum ada.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Husada Utama Surabaya terdapat masalah mengenai *Man* yaitu beberapa petugas bukan berlatar pendidikan perekam medis. *Money* yaitu anggaran dana yang kurang sehingga sarana dan prasarana kurang memadai. *Materials* yaitu tidak semua berkas rekam medis diberi map. *Machnie* yaitu rak penyimpanan masih menggunakan besi, jarak antar rak sempit, dan jumlah rak penyimpanan tidak sesuai dengan kebutuhan,. *Method* yaitu pelaksanaan SOP yang tidak sesuai, beberapa berkas rekam medis tidak diletakkan sesuai dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing*, sistem penyimpanan desentralisasi, tetapi hanya diletakkan diatas berkas rekam medis lain di rak penyimpanan dan beberapa berkas rekam medis juga diletakkan di lantai, terdapat bagian rak penyimpanan yang belum diretensi sehingga berkas rekam medis menjadi menumpuk.

Tabel 1. 2 Jumlah Berkas Rekam Medis yang Menumpuk

No	No Sub Rak	Jumlah Berkas Rekam Medis yang Menumpuk
1	35	61
2	36	85
3	37	101
4	38	63
Jumlah		310

Sumber: RSHU Surabaya (2018)

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa menumpuknya berkas rekam medis cukup banyak yaitu 310 berkas.

Dampak penumpukan berkas rekam medis di ruang filing yaitu penyediaan berkas rekam medis di poliklinik akan membutuhkan waktu lebih lama sehingga membuat pasien sering mengeluh terkait hal tersebut ke petugas pendaftaran rawat jalan, selain itu petugas atau perawat di poliklinik menjadi sering datang ke bagian filing untuk mengambil berkas yang lama diantar ke poliklinik, petugas menjadi

cepat kelelahan dalam melakukan pekerjaannya sehingga juga akan berdampak pada terkendalanya proses penyusutan yang seharusnya dilakukan setiap hari, serta petugas juga merasa tidak nyaman dan terganggu karena penumpukan berkas rekam medis tersebut juga membuat akses petugas filing terganggu saat melakukan pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis, dan ketika berkas rekam medis di ruang penyimpanan atau ruang filing overload maka akan berdampak penumpukan berkas rekam medis di ruang assembling dan koding (Ariana, 2018).

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di RS Husada Utama Surabaya, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Identifikasi Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif di Ruang Filing RS Husada Utama Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya berdasarkan unsur *Man*.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya berdasarkan unsur *Money*.
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya berdasarkan unsur *Material*.
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya berdasarkan unsur *Machine*.
- e. Mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis di RS Husada Utama Surabaya berdasarkan unsur *Method*.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pihak RS Husada Utama Surabaya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan dapat menjadi tambahan data dan literatur dari mahasiswa yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Bagi Peneliti.

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai penambah wawasan, pengalaman serta penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan praktiknya dilapangan.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan di Instalasi Rekam Medik RS Husada Utama Surabaya Jalan Mayjen Prof dr. Moestopo No. 31-35 Pacar Keling Tambaksari Surabaya.

1.3.2 Jadwal Kerja

Kegiatan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2020 sampai dengan 25 Maret 2020.

1.4 Metode Pelaksanaan

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu cara pengumpulan data dimana pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dan berhadapan muka dengan responden melalui percakapan (Bustami, 2011). Peneliti mengajukan wawancara untuk

mendapatkan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis.

b. Observasi

Observasi adalah suatu perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan atau gejala nyata (Bustami, 2011). Observasi dalam penelitian ini berisi hal-hal yang perlu diamati yaitu para petugas yang menyimpan berkas rekam medis dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat seluruh kegiatan yang sedang berlangsung.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medis, laporan dan lain-lain (Hidayat, 2010). Peneliti mendokumentasikan ruang filing untuk melihat kondisi penumpukan berkas rekam medis.