

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai penyelenggara upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan penyelenggara upaya pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Setiap Rumah sakit memberikan pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan yang terpenting. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi serta efektif dalam mengutamakan kepentingan pasien yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Depkes, 2009).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, tindakan dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Setelah melakukan pencatatan dokumen kemudian tersebut disimpan di ruang penyimpanan. Pengelolaan sistem penyimpanan dokumen merupakan salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam unit rekam medis. Menurut Mutiara (2018), pengelolaan penyimpanan (*filing*) dokumen rekam medis penting untuk dilakukan pada suatu institusi pelayanan kesehatan, karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali dokumen rekam medis yang disimpan pada rak penyimpanan, mempermudah dalam pengambilan dan pengembalian dari tempat penyimpanan, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Menurut Simanjuntak dan Wati Oktavin Sirait (2019) *misfile* merupakan kesalahan dalam peletakan atau penempatan dokumen rekam medis saat proses penyimpanan berkas rekam medis atau tidak tersedianya rekam medis di ruang penyimpanan saat dibutuhkan. Kejadian *misfile* tersebut bisa terjadi karena petugas *filing* tidak mencatat di buku penyimpanan atau buku ekspedisi terlebih dahulu, juga dapat dikarenakan belum kembalinya rekam medis ke ruang penyimpanan.

Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember merupakan Institusi Kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember memiliki 13 poli rawat jalan yang terdiri dari poli bedah onkologi dan kemoterapi, poli bedah umum, poli bedah mulut, poli penyakit dalam, poli jantung & pembuluh darah, Poli mata, Poli Anak, Poli *obsgyn* atau kandungan, Poli Paru, Poli Saraf, Poli Keseshatan Jiwa, Poli THT-KL (Rumah Sakit Baladhika Jember, 2016). Rumah sakit Baladhika Husada Jember memiliki standar prosedur operasional yaitu SPO/X/2018 tentang penyimpanan rekam medis, yaitu merupakan kegiatan menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di rak penyimpanan. Sistem penyimpanan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menggunakan desentralisasi yaitu rekam medis disimpan dengan cara memisahkan berkas rekam medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap dengan menggunakan map yang berbeda, untuk pasien swasta menggunakan map warna kuning, pasien rawat inap menggunakan map warna biru dan map warna hijau untuk pasien rawat jalan. Sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System* (UNS) yaitu pasien akan diberikan nomor rekam medis saat pertama kali berkunjung di rumah sakit dan akan dipakai selamanya. Untuk sistem penjajarannya yaitu menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF) yaitu sistem angka terakhir merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis yang mensejajarkan berkas rekam medis pada dua angka akhir.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang dilakukan peneliti pada bulan April 2022, ditemukan terjadinya *misfile* disebabkan oleh beberapa hal seperti berkas belum diketahui keberadaannya, poli yang belum mengembalikan berkas di ruang penyimpanan, salah peletakkan berkas di rak penyimpanan, penuhnya rak penyimpanan rekam medis, dan *tracer* di ruang penyimpanan sudah tidak pernah digunakan lagi dengan baik dikarenakan petugas merasa repot jika masih menggunakan *tracer*.



Gambar 1.1 Rekam Medis yang Salah Letak

Gambar 1.1 merupakan berkas rekam medis yang salah dalam peletakan di rak penyimpanan. Pada saat observasi peneliti menemukan beberapa berkas yang tidak sesuai penempatannya, yaitu berkas rekam medis nomor 10-99-33 yang berada pada sub rak 35, seharusnya berkas tersebut terletak pada sub rak 33, kemudian berkas nomor rekam medis nomor 11-04-24 seharusnya berada setelah nomor rekam medis 07-05-24.

Tabel 1.1 Tabel Rekam Medis *Misfile* Salah Letak

No. Rekam Medis	Jumlah Berkas	Berkas <i>Misfile</i> Salah Letak	Persentase
060016-109916	571 berkas	22 berkas	3,8%
060024-109924	593 berkas	49 berkas	8,2%
030025-109925	521 berkas	57 berkas	10%
060035-109935	555 berkas	68 berkas	12%
Jumlah	2.240 berkas	196 berkas	34%

Sumber : Data Primer *Misfile* Rekam Medis Rawat Jalan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Bulan April Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1 ditemukan berkas rekam medis *misfile* yaitu nomor rekam medis salah letak tertinggi yaitu 030025-109925 sebanyak 57 berkas dari 521 berkas dengan persentase 10%, untuk nomer rekam medis salah letak terendah yaitu 060016-109916 sebanyak 22 berkas dari 571 berkas dengan persentase 3,8%. Jumlah salah letak dari 4 sub rak sebesar 34% dari 2240 berkas rekam medis didukung oleh Djohar *et al.*, (2018) kejadian *misfile* rekam medis seharusnya 0%. Data kejadian *misfile* salah letak rekam medis di rak penyimpanan didapatkan peneliti melalui observasi 4 sub rak penyimpanan rekam medis dari 10 rak yang ada di ruang penyimpanan, pada 4 sub rak tersebut mengalami kepadatan

berkas sehingga rentan terjadinya salah letak. Kejadian ini disebabkan oleh banyak hal salah satunya yaitu tidak adanya suatu penanda pada rak penyimpanan rekam medis dan rak penyimpanan yang penuh. Dampak yang ditimbulkan yaitu lamanya waktu tunggu pelayanan pasien, karena petugas harus mencari terlebih dahulu hingga ditemukan berkas yang tidak berada di rak penyimpanan.

Hasil studi pendahuluan kejadian *misfile* berdampak pada permintaan rekam medis dari poli rawat jalan yang tidak ditemukan dalam waktu lebih dari 5- 10 menit sehingga petugas poli akan membuatkan formulir baru untuk pasien, hal tersebut mengakibatkan penggandaan rekam medis dan isi rekam medis tidak berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagia (2017) yang menyatakan bahwa berkas yang salah letak/hilang dapat menghambat proses pelayanan kepada pasien dan rekam medis yang hilang akan dibuatkan rekam medis baru sehingga berkas rekam medis tidak berkesinambungan. Sehingga berkas baru tersebut dapat meningkatkan potensi terjadinya duplikasi berkas dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati dan Nuraini (2019) yang menyatakan bahwa *misfile* dapat menyebabkan pemborosan dalam penggunaan formulir dan map rekam medis dan tidak tercapainya hasil pemeriksaan yang berkesinambungan, karena terjadi duplikasi berkas dimana isi berkas tersebut terpisah. Pembuatan formulir baru karena tidak terkirimnya rekam medis yang diminta oleh poli berdampak pada kesinambungan diagnosa pasien, juga bisa berdampak pada penuhnya rak penyimpanan.

Desain map rekam medis yang digunakan oleh Rumah Sakit Baladhika Husada tidak memiliki kuping map dan kode warna. Oleh karena itu, petugas merasa kesulitan dalam pencarian, pengembalian dan pengambilan berkas pada rak penyimpanan, dikarenakan petugas harus memilah satu persatu berkas dan menyebabkan petugas hanya menaruh atau mengembalikan berkas dengan asal tidak sesuai dengan urutan nomor rekam medis sehingga berkas pada rak tidak tertata dengan rapi.

Ditemukan terjadinya *misfile* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan terakhir petugas yang bukan perekam medis dan petugas

tidak pernah mengikuti pelatihan mengenai proses penyimpanan rekam medis. Tidak adanya anggaran pada setiap unit. Penggunaan *tracer* yang sudah tidak pernah digunakan lagi dengan baik sebagai alat kendali keluar masuknya rekam medis di rak penyimpanan. Kondisi rak penyimpanan yang penuh dan sesak. Selain itu, map rekam medis yang tidak terdapat kuping map dan kode warna yang dapat menyulitkan petugas dalam proses pencarian, pengambilan, pengembalian rekam medis di rak penyimpanan. Pelaksanaan sosialisasi SPO penyimpanan yang belum terlaksana secara optimal serta tidak adanya *reward* yang di berikan oleh kepala unit dan tidak adanya *punishment* yang tegas diberikan oleh kepala unit kepada petugas *filing*. Sejalan dengan penelitian sebelumnya Fitri (2018) dalam 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 *punishmen*.

Buku ekspedisi sudah tidak digunakan dikarenakan saat ini pihak rumah sakit hanya menggunakan blanko pengembalian rekam medis sebagai buku ekspedisi dan menggunakan kertas bon peminjaman yang sudah terhubung dari poli yang disebut *tracer* oleh pihak rumah sakit, Menurut *Internasional Federation of Health Information Management Associations* (IFHIMA, 2012) *tracer* merupakan pengganti rekam medis yang dikeluarkan dengan tujuan apapun dari ruang penyimpanan, bahan harus terbuat dari bahan yang kokoh dan berwarna. Dengan tidak terlaksananya penggunaan *tracer* secara optimal maka akan sulit melacak keberadaan dokumen rekam medis saat terjadinya *misfile*.

Tabel 1.2 Tabel Data Rekam Medis yang Tidak Dikirim ke Poli Rawat Jalan

No.	Tahun 2022	Rekam Medis Yang Diminta	Rekam Medis Yang Tidak Dikirim	Persentase
1.	Februari	3087 berkas	29 berkas	0,93%
2.	Maret	4005 berkas	41 berkas	1,02%
3.	April	3337 berkas	206 berkas	6,1%
	Jumlah	10.429 berkas	276 berkas	8,05%

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis yang tidak terkirim ke Poli Rawat Jalan Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.2 kejadian *misfile* berkas rekam medis rawat jalan yang tidak dikirim saat terdapat permintaan dari poli pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Februari, Maret, April tahun 2022 sebanyak 276 berkas dari 10.429 berkas dengan presentase sebanyak 8,05%. Angka kejadian *misfile* tertinggi terjadi pada bulan April 2022 dengan kejadian *misfile* sebanyak 206 rekam medis dari 3337 berkas yang diminta dengan persentase 6,1%, dan kejadian *misfile* terendah terjadi pada bulan Februari dengan kejadian *misfile* sebanyak 29 berkas rekam medis dari 3087 berkas yang diminta dengan persentase 0,92%. Adapun, data kunjungan pasien poli rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika mencapai lebih dari 3000 pasien perbulan. Banyaknya jumlah kunjungan pasien yang tidak sebanding dengan jumlah petugas penyedia rekam medis, sehingga petugas kewalahan dalam proses pencarian, pengambilan, di ruang penyimpanan (Herman et al., 2020)

Berdasarkan hasil survei tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Peneliti menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis dengan menggunakan metode 7 Unsur Manajemen (*Man, Money, Matherial, Machine, Media, Motiovation*) sehingga digunakan sebagai perbaikan mutu pelayanan rekam medis di unit *filing*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *man* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- b. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *money* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *method* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *material* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- e. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *machine* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- f. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *media* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- g. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan faktor *motivation* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- h. Menentukan prioritas faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- i. Menyusun alternatif pemecahan masalah penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan menggunakan metode *brainstorming* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi pada Rumah Sakit Baladhika Husada Jember tentang faktor –faktor yang menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis rawat

jalan di Sakit Baladhika Husada Jember dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perbaikan mutu pelayanan rekam medis bagian *filing* rawat jalan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi untuk penelitian sejenis dan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh saat diperkuliahan.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah keilmuan dilingkungan Politeknik Negeri Jember khususnya di Jurusan Kesehatan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.