

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan – tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri (Kemenkes, 2008). Unit rekam medis merupakan salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan (Budi, 2010).

Unit rekam medis mempunyai sistem penerimaan pasien, sistem pengelolaan berkas rekam medis, dan sistem statistik. Sistem pengelolaan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem yaitu *assembling, coding, indexing, filling*, dan *retensi* (Budi, 2011). Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian (Susanto, 2016). Terdapat beberapa puskesmas yang mengalami masalah pada unit rekam medis salah satunya yaitu Puskesmas Lebdosari Semarang dalam menjaga keamanan dokumen rekam medis di ruang *filig* belum menetapkan prosedur dan kebijakan peminjaman catatan medis dan penyimpanan catatan medis tidak melarang orang lain selain petugas masuk Rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwates Jember pada tanggal 9 Maret 2017, terdapat permasalahan yang timbul di unit rekam medis yaitu, waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke ruang penyimpanan sangat lebih dari satu bulan. Pengembalian berkas rekam medis pada bulan Desember 2016 sebanyak 459 berkas rekam medis pasien, Januari 2017 sebanyak 379 berkas rekam medis pasien, dan Februari 2017 389 berkas rekam medis pasien dikembalikan ke

ruang penyimpanan pada tanggal 9 Maret 2017. Hal tersebut terjadi dikarenakan tidak adanya *Standart Operasional Prosedur* (SOP) yang terkait pengembalian berkas rekam medis pasien.

Menurut Zakiyah (2014) pengembalian berkas rekam medis yang tidak tepat waktu akan berdampak pada keterlambatan pengolahan data rekam medis yang akan berpengaruh pada pengambilan kebijakan, keputusan manajemen, serta penyampaian informasi kepada pasien. Apabila hal ini terjadi berkelanjutan maka akan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan yang akan merugikan bagi pihak rumah sakit maupun pihak pasien. Bagi rumah sakit akan mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan tidak tersaji secara tepat waktu yang berguna untuk pengambilan keputusan serta kebijakan manajemen secara efektif dan hal ini menghambat pembuatan pelaporan oleh petugas. Bagi pihak pasien akan mempengaruhi pengobatan selanjutnya dan terlambat dalam mengetahui informasi tentang kesehatan dirinya atas pelayanan yang telah diberikan. Menurut Wibowo (2013), faktor yang berhubungan dengan ketepatan pengembalian dokumen rekam medis adalah umur, pendidikan, jenis kelamin dan masa kerja petugas kesehatan.

Peneliti menemukan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis belum berjalan dengan baik. SOP penyimpanan berkas rekam medis mengatakan sistem penjajaran rekam medisnya menggunakan sistem angka langsung atau *Straight Numerical Filing System (SNF)*. Kenyataannya petugas menata berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan bulan kunjungan rawat inap tanpa mengurutkan berkas sesuai dengan nomor rekam medisnya dan hanya ditumpuk. Terkadang berkas rekam medis hanya diletakkan di lantai dengan bertumpuk yang dapat memungkinkan berkas tersebut rusak akibat kelembapan lantai apabila terus menerus diletakkan di lantai sebagaimana gambar



Gambar 1.1 Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bulan Agustus 2017 – April 2018

Salah satu bahaya dan kerusakan dokumen rekam medis yaitu bahaya fisik. Bahaya fisik merupakan kerusakan dokumen yang disebabkan oleh sinar matahari, hujan, banjir, panas dan kelembapan (Wijiastuti, 2014). Apabila berkas rekam medis hilang atau rusak maka isi berkas rekam medis tidak dapat dibaca dan tidak dapat dipertanggung jawabkan isinya. Sedangkan informasi dalam rekam medis yang berkesinambungan dapat memudahkan petugas dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien serta dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam perawatan lanjutan kepada pasien (Hikmah, 2016).

Masih ditemukan duplikasi nomor rekam medis pasien rawat inap. Sebagaimana tabel 1.1 yang menunjukkan data terjadinya duplikasi nomor rekam medis.

Tabel 1.1 Data Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kaliwates Jember pada Bulan Maret Tahun 2017

Minggu	Jumlah kunjungan	No RM	Keterangan	Duplikasi (%)
Minggu I	10 pasien	17905	2 pasien	1,72 %
Minggu II	20 pasien	5133 18148	2 pasien 2 pasien	3,45 %
Minggu III	11 pasien	-	-	-
Minggu IV	10 pasien	13178	2 pasien	1,72 %
Minggu V	7 pasien	2230	2 pasien	1,72 %
Jumlah	58 rawat inap	5 nomor RM		8,61 %

Berdasarkan Tabel 1.1 data duplikasi nomor rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Kaliwates Jember tahun 2017 terdapat 5 nomor rekam medis pasien yang mengalami duplikasi dari 56 pasien rawat inap sebesar 8,61 %. Selain itu, setiap pasien rawat inap baru maupun lama dibuatkan berkas rekam medis baru sehingga riwayat pasien terdahulu tidak tercatat. Maka ditemukan bahwa setiap pasien memiliki dua berkas rekam medis atau lebih berkas rekam medis dengan nomor yang sama dan satu nomor rekam medis digunakan oleh banyak pasien dan banyak berkas rekam medis. Menurut Muldiana (2016) faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis adalah pendidikan, pengetahuan dan pelatihan petugas.

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Kaliwates Jember pada penyimpanan berkas rekam medis terdapat buku pengendalian peminjaman dan pengembalian berkas di ruang peminjaman akan tetapi tidak diisi oleh petugas ruang penyimpanan. Jadi, ketika terdapat petugas atau dokter yang meminjam berkas rekam medis pasien ke penyimpanan berkas rekam medis tidak tercatat siapa yang meminjam, digunakan untuk keperluan, tanggal kembali. Hal tersebut menyebabkan petugas kesulitan dalam mengecek berapa berkas yang masih dipinjam serta berapa berkas yang sudah kembali. Sebagaimana pernyataan petugas penyimpanan berkas rekam medis berikut ini,

“ada buku peminjaman dek, tapi sudah lama tidak pernah diisi. Jadi kalo ada berkas dipinjam kita tau jumlah, tapi jumlah kembalinya selalu gak sama. Kayak minggu kemaren dipinjam UGD 25 berkas, terus kemaren baru dikembalikan 20 berkas dek”

Menurut Mustika (2014) mengatakan bahwa setiap dokumen rekam medis keluar harus dicatat di buku peminjaman dokumen rekam medis untuk menghindari kehilangan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka untuk menjaga keamanan isi dari dokumen perlu adanya tempat atau alat yang digunakan untuk menaruh, meletakkan, menyimpan arsip harus aman dan menjaga informasi yang terkandung di dalamnya.

Peneliti menemukan *misfile* pada ruang penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Kaliwates Jember sebagaimana tabel 1.2 yang menunjukkan data duplikasi nomor rekam medis.

Tabel 1.2 Angka Kejadian *Missfile* di Puskesmas Kaliwates Jember

Rak	Jumlah DRM <i>Misfile</i>	Jumlah Map DRM	Persentase (%)
1	10	500	2.0 %
2	10	510	2.0 %
3	8	498	1.6 %
4	10	505	2.0 %
5	9	496	1.8 %
6	15	885	1.7 %
7	13	701	1.9 %
Total	75	4095	12.9 %

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa angka kejadian *missfile* yang ditemukan oleh peneliti sebesar 12,9% dari 4095 map Dokumen Rekam Medis (DRM) yang terdapat pada ruang penyimpanan berkas rekam medis. Sistem penyimpanan berkas rekam medis tidak terdapat *tracer* yang mengakibatkan petugas kesulitan dalam pengembalian berkas rekam medis dan juga saat pencarian berkas. Hal tersebut menyebabkan petugas kesulitan untuk melacak keberadaan berkas dan di ruang penyimpanan berkas rekam medis.

Menurut Asmono (2014) penggunaan *tracer* bertujuan untuk mempermudah petugas dalam menelusuri keberadaan berkas rekam medis yang tidak berada di rak penyimpanan. Sehingga adanya *tracer*, proses pencarian jejak atau kontrol terhadap rekam medis pasien akan lebih mudah untuk ditelusuri. Maka dengan adanya *tracer* petugas dapat mengetahui keberadaan berkas rekam medis pasien dengan mudah.

Beberapa masalah tersebut pihak puskesmas tidak dapat menentukan masalah mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan cara semi kuantitatif dalam menetapkan prioritas masalah dengan memperhatikan urgensi masalah, keseriusannya dan adanya kemungkinan berkembangnya (meluasnya) masalah. Alat analisis yang dapat

digunakan untuk lebih mudah menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas (Asmoko, 2013).

Diagram sebab akibat (*Cause and Effect*) atau sering disebut diagram tulang ikan (*Fishbone*) adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini digunakan untuk mengatagoeikn banyaknya potensi penyebab masalah atau isu – isu dalam cara yang tertib dalam mengidentifikasi akar penyebab (Wardiyana, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti ingin melakukan “Penentuan Prioritas Masalah Pada Unit Kerja Rekam Medis dengan Menggunakan Metode *Urgency, Seriousness, Growth* di Puskesmas Kaliwates Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana menentukan prioritas masalah unit kerja rekam medis dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* di Puskesmas Kaliwates Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan prioritas masalah unit kerja rekam medis dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* di Puskesmas Kaliwates Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Menentukan prioritas masalah pada unit kerja rekam medis di Puskesmas Kaliwates Jember dengan menggunakan metode USG..
- b. Mengidentifikasi penyebab masalah pada unit kerja rekam medis di Puskesmas Kaliwates Jember dengan menggunakan *Fishbone* diagram.

- c. Memberikan saran *alternative* dalam pemecahan masalah pada unit kerja rekam medis di Puskesmas Kaliwates Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah peneliti tentang cara menentukan prioritas masalah di unit kerja rekam medis.
- b. Sebagai masukan bagi peneliti untuk mengimplementasikan ilmu yang didapat selama kuliah.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis.
- b. Sebagai masukan dalam hal peningkatan kualitas akademik, khususnya program studi D-IV Rekam Medis.
- c. Sebagai bahan pembandingan terhadap riset-riset sebelumnya

1.4.3 Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam rangka menentukan prioritas masalah di Puskesmas Kaliwates khususnya di bagian unit kerja rekam medis.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi puskesmas dalam upaya menyelesaikan permasalahan yang ada di Puskesmas Kaliwates khususnya di bagian unit kerja rekam medis.