

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang memiliki tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Swari dkk. 2019). Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2014) .

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis merupakan salah satu bagian dari manajemen yang dilaksanakan di rumah sakit untuk menunjang keberhasilan tertib administrasi guna meningkatkan pelayanan kesehatan (Ritonga dan Rusanti, 2018). Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus tercatat dalam rekam medis yang bersangkutan untuk menghasilkan data rekam medis yang berkesinambungan. Lingkup pelayanan rekam medis terdiri dari registrasi (pendaftaran) dan penerimaan pasien (data *capturing*), penyimpanan dan pengambilan kembali (*filig* dan *retrieving*), pengolahan (data *processing*), penggunaan dan pelaporan (*reporting*), serta pemusnahan (*destruction*) (Sudra, 2017). Salah satu bagian rekam medis yang membantu terlaksananya penyelenggaraan rekam medis yaitu bagian penyimpanan (*filig*).

Ruang penyimpanan (*filig*) merupakan tempat yang digunakan untuk menyimpan rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, serta unit yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian rekam medis (Budi, 2011). Penyimpanan rekam medis memiliki tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pencarian rekam medis yang disimpan di rak *filig*, memudahkan pengambilan dari penyimpanan dan pengembaliannya, serta melindungi rekam medis dari pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Oktavia dkk. 2018).

Salah satu permasalahan yang sering terjadi di ruang penyimpanan yaitu *misfile* rekam medis. *Misfile* adalah suatu kondisi atau keadaan dimana rekam medis salah letak bahkan hilang dari rak penyimpanan di ruang *filling* (Wati dan Nuraini, 2019).

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit umum kelas C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/I/2422/11 yang berada di bawah Denkesyah 05.04.03 Malang. Sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu sentralisasi dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tanggal 02 Agustus 2022, masih ditemukan adanya kehilangan dan kesalahan petugas dalam memasukkan atau meletakkan rekam medis ke rak penyimpanan yang tidak sesuai dengan nomornya. Misalnya, nomor rekam medis 11-54-87 dimasukkan ke dalam rak bagian nomor 11-54-86. Dimana seharusnya nomor 11-54-87 dimasukkan ke dalam rak sebelum nomor 12-54-87. Apabila dalam pelaksanaan sistem penjajaran rekam medis masih ditemukan adanya salah letak dan hilang (*misfile*) maka akan menghambat proses pengambilan dan pengembalian rekam medis (Oktavia dkk. 2018). Berikut data kejadian rekam medis yang salah letak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.1 Data Kejadian Rekam Medis yang Salah Letak Tahun 2022

Nomor Rak	Rekam Medis Salah Letak
00-09	19
10-19	15
20-29	14
30-39	14
40-49	19
50-59	11
60-69	120
70-79	147
80-89	33
90-99	35
Total	427

Sumber: Data Primer Unit Rekam Medis (2022)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa total kejadian rekam medis yang salah letak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2022 sebanyak 427 berkas yang tersebar dari nomor rak 00-99. Jumlah rekam medis yang salah letak tertinggi terdapat pada nomor rak 70-79 sebanyak 147 berkas. Sedangkan angka kejadian rekam medis yang salah letak terendah terdapat pada nomor rak 50-59 sebanyak 11 berkas. Selain itu, juga terdapat angka kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Berikut data jumlah kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Januari-Desember Tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Data Kejadian Rekam Medis yang Hilang Tahun 2022

Bulan	Rekam Medis yang Diminta	Rekam Medis Hilang	% Rekam Medis Hilang
Januari	889	20	2.25%
Februari	704	25	3.55%
Maret	768	24	3.13%
April	461	21	4.56%
Mei	677	23	3.40%
Juni	942	24	2.55%
Juli	916	25	2.73%
Agustus	981	22	2.24%
September	910	25	2.75%
Oktober	812	20	2.46%
November	799	24	3.00%
Desember	753	21	2.79%
Total	9612	274	2.85%

Sumber: Data Sekunder Unit Rekam Medis (2022)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa total kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Januari-Desember Tahun 2022 sebanyak 274 berkas dengan persentase sebesar 2,85%. Persentase kejadian rekam medis yang hilang setiap bulannya tidak stabil, dimana kadang mengalami penurunan dan peningkatan. Angka kejadian rekam medis yang hilang tertinggi terjadi pada bulan April sebanyak 21 berkas dengan persentase 4,56%. Sedangkan angka kejadian rekam medis yang hilang terendah terjadi pada bulan Agustus sebanyak 22 berkas dengan persentase 2,24%. Menurut Oktavia dkk. (2018) menyatakan bahwa kejadian *misfile* rekam medis seharusnya 0%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tanggal 17 Mei 2022 diketahui bahwa rak penyimpanan yang penuh sehingga rekam medis tidak dimasukkan ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medisnya. Menurut Wati dan Nuraini (2019) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab *misfile* yaitu jumlah rak yang ada tidak cukup untuk menyimpan rekam medis sehingga terjadi penumpukan rekam medis di meja dan kursi di ruang penyimpanan. Rak penyimpanan yang penuh berdampak pada saat rekam medis dibutuhkan lama dalam pencariannya bahkan tidak ditemukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto dkk. (2020) bahwa rak penyimpanan yang penuh menyebabkan terjadinya penumpukan berkas sehingga petugas yang kesulitan dalam mencari rekam medis ketika dibutuhkan dan dalam proses pencariannya membutuhkan waktu yang cukup lama.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember diketahui bahwa faktor lain yang diduga menjadi penyebab terjadinya *misfile* yaitu penggunaan *tracer* yang tidak maksimal oleh petugas *filig* karena memakan waktu. Menurut Syahbaniar dkk. (2021) bahwa *tracer* tidak digunakan karena petugas beranggapan bahwa *tracer* dapat memperlambat proses penyediaan rekam medis. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novalin dan Prasetya (2013) dalam Oktavia dkk. (2018) bahwa dampak yang terjadi jika tidak menggunakan *tracer* yaitu petugas kesulitan dalam proses pengembalian rekam medis ke rak penyimpanan dan rekam medis yang dipinjam tidak diketahui keberadaannya sehingga menghambat proses pelayanan.

Kejadian *misfile* rekam medis dapat dikaitkan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) serta Listyorini dan Kalbuadi (2017) yang meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku berupa pengetahuan, pendidikan, dan sikap petugas bagian *filig* rekam medis. Menurut Sawondari dkk. (2021) mengemukakan bahwa pengetahuan

petugas yang masih kurang tentang rekam medis dan latar belakang pendidikan petugas dapat menyebabkan terjadinya *misfile*. Sikap petugas yang belum disiplin dalam melaksanakan tugasnya seperti menumpuk rekam medis juga dapat menyebabkan terjadinya *misfile* (Widiyanto dkk. 2020).

Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor predisposisi menjadi suatu praktik yang dikehendaki berupa ketersediaan sarana prasarana seperti komputer, *tracer*, dan rak. Menurut Widiyanto dkk. (2020) menyatakan bahwa aksesibilitas komputer yang lambat dan jumlah komputer yang terbatas sehingga menghambat proses pencarian status rekam medis menyebabkan terjadinya *misfile*. Selain itu, tidak digunakannya *tracer* karena anggapan petugas bahwa *tracer* akan meperlambat proses kegiatan pelayanan dan rak penyimpanan yang penuh dapat mengakibatkan terjadinya *misfile* (Syahbaniar dkk. 2021).

Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang berasal dari luar individu seperti motivasi dan SPO (Standar Prosedur Operasional). Menurut Subagia (2017) dalam Syahbaniar dkk. (2021) menyatakan bahwa *misfile* rekam medis dapat disebabkan karena tidak adanya motivasi dari pimpinan, baik berupa hukuman (*punishment*) maupun penghargaan (*reward*) yang diberikan kepada petugas. Selain itu, adanya SPO terkait proses penyimpanan rekam medis tetapi petugas yang melaksanakan belum memahami atau belum berpengalaman juga dapat berdampak pada kejadian *misfile* (Syahbaniar dkk. 2021). Peneliti menggunakan teori Lawrence Green untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis dikarenakan teori tersebut mengungkapkan determinan perilaku dari identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Kejadian *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdampak pada petugas yang kebingungan dalam mencari berkas ketika ada permintaan. Berdasarkan hasil rekapan waktu penyediaan rekam medis pada bulan Agustus tahun 2022 bagian unit rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebesar 71,25% rekam medis disediakan dalam waktu  $\geq 15$  menit. Waktu penyediaan rekam medis tersebut tentunya tidak sesuai dengan

standar penyediaan rekam medis rawat inap yaitu  $\leq 15$  menit (Yovita dkk. 2019). Hal tersebut mengakibatkan pasien akan menunggu terlalu lama sehingga menghambat proses pelayanan (Oktavia dkk. 2018). Selain itu, terjadinya *misfile* rekam medis juga akan berdampak pada proses pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien menjadi terhambat karena tidak ada informasi yang memuat riwayat penyakit sebelumnya (Salim dkk. 2020). Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa pengetahuan, pendidikan, dan sikap.
2. Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factors*) berupa ketersediaan sarana dan prasarana (komputer, *tracer*, dan rak).
3. Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor penguat/pendorong (*reinforcing factors*) berupa motivasi dan SPO (Standar Prosedur Operasional).

4. Menganalisis prioritas masalah dari faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage*).
5. Menyusun upaya perbaikan terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menggunakan *brainstorming*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dalam meningkatkan penyelenggaraan rekam medis terutama pada unit *filing* sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

##### 1.4.2 Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan bahan pembelajaran dan masukan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan di bidang rekam medis serta dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

##### 1.4.3 Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait rekam medis terutama pada unit *filing* dengan menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan serta sebagai pengetahuan dalam hal melaksanakan tugas sebagai perekam medis.