

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat serta harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres RI, 2009). Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang berada di Jakarta Pusat. Rumah Sakit ini juga berfungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan, salah satunya adalah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. RSCM dibagi menjadi beberapa unit pelayanan kesehatan salah satunya yaitu RSCM KIRANA yang dikhususkan untuk penanganan masalah mata. Seluruh unit-unit yang ada pada RSCM memiliki fungsi sebagai unit pelayanan maupun unit pendukung pelayanan selalu diuntut untuk mampu memenuhi dan menyediakan pelayanan terbaik kepada konsumen sebagai bentuk upaya penjaminan mutu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia.

Salah satu unit pendukung dalam pelayanan adalah unit rekam medis. 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 RI, 2010). Dalam peraturan Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan rekam medis salah satunya rak dan ruang penyimpanan rekam medis. Rak rekam medis sangat penting dan berpengaruh untuk berjalannya sistem penyimpanan di rumah sakit. Karena dengan adanya rak yang memenuhi standar, maka penyimpanan akan dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada.

Filing merupakan salah satu kegiatan yang menyimpan, mengelola, memelihara dan mengumpulkan rekam medis. Rekam medis yang disimpan di

filing rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rekam medis gawat darurat (Rustiyanto dan Rahayu, 2011) *dalam* (Widodo, 2019). Kegiatan penyimpanan Rekam Medis dilakukan untuk melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan penyimpanan dan perencanaan sarana yang baik guna menjaga berkas rekam medis agar tidak mudah rusak dan tidak terjadi penumpukan. Kebutuhan rak penyimpanan berkas rekam medis selama 5 tahun ke depan. Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis pasal VIII yang menyebutkan bahwa rekam medis pasien di Rumah Sakit maupun di Puskesmas wajib di simpan sekurangnya jangka waktu 5 tahun terhitung dari terakhir pasien berobat atau di pulangkan.

Sampai saat ini masih banyak rumah sakit yang tidak menghiraukan masalah terkait dengan terkendalanya pelayanan pasien di rumah sakit khususnya masalah yang berasal dari bagian filing rekam medis atau tempat penyimpanan berkas rekam medis. Masih ada beberapa bagian filing di fasyankes yang belum dikelola dengan baik misalnya dari segi kurangnya rak penyimpanan dan luas ruangan yang menyebabkan penumpukan berkas rekam medis. Penumpukan berkas rekam medis di ruang filing tersebut dapat berdampak negatif terhadap beberapa kegiatan maupun terhadap beberapa individu seperti akan berdampak pada pelayanan pasien di poliklinik karena berkas tersebut menunjang dalam hal pelayanan pasien yang berkelanjutan seperti ketika berkas tersebut diminta untuk digunakan kembali dalam pelayanan di poliklinik, kemudian penumpukan berkas juga dapat berdampak pada petugas filing rekam medis itu sendiri karena petugas filing merupakan sumber daya manusia dimana mereka bertugas di lingkungan ruang filing dengan kondisi penumpukan berkas tersebut, selain itu penumpukan berkas juga dapat berdampak pada sub unit terkait yang sangat erat kaitannya dengan ruang filing atau bagian filing tersebut seperti misalnya bagian assembling dan koding serta tempat pendaftaran pasien yang biasanya sangat dekat dengan bagian filing atau tempat penyimpanan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil PKL di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis diletakkan dalam satu ruangan. Sistem penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem sentralisasi yaitu berkas rekam medis rawat jalan, dan rawat inap disimpan dalam satu folder dan sistem penjajaran berkas rekam medis menggunakan *Terminal Digit Filing* yaitu yaitu penjajaran berdasarkan dua angka terakhir pada rak penyimpanan. Alat penyimpanan berkas rekam medis menggunakan rak statis dan roll'opack. Saat ini jumlah rak penyimpanan berkas rekam medis aktif di RM Kirana terdiri dari 14 rak penyimpanan.

Peneliti memperoleh keterangan bahwa berkas rekam medis mengalami peningkatan jumlah berkas rekam medis dikarenakan setiap tahunnya jumlah kunjungan pasien baru di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mengalami peningkatan yang signifikan, sehingga tempat penyimpanan berkas rekam medis pun juga semakin sempit. Data kunjungan pasien baru tahun 2018-2020 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Tahun 2018-2020 di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Baru
2018	10938
2019	10970
2020	6115

Sumber : Laporan Tahunan Data Kunjungan Pasien di RSCM Dr. Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan tabel 1.1, dapat dilihat jumlah kunjungan pasien baru di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo bertambah pada tahun 2018-2019, dan mengalami penurunan di tahun 2020 karena disebabkan adanya pandemi Covid-19 sehingga rumah sakit membatasi pasien yang berobat ke rumah sakit untuk mencegah penyebaran virus. Penelitian sebelumnya oleh Kamila N,dkk (2020) menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi pada penyimpanan berkas rekam medis adalah dari variable *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.

Machine 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.

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 insentif masih belum ada.

Berdasarkan hasil observasi secara online yang telah dilakukan selama PKL serta wawancara kepada penanggung jawab instalasi rekam medik Kirana diketahui rekapitulasi laporan KPI (*Key Performance Indicator*) unit pelayanan rekam medis tahun 2020 untuk target pengelolaan area penyimpanan rekam medis sesuai standar yaitu 100% dan capaiannya masih 84%. Saat ini Triwulan 1 tahun 2021 capaian pengelolaan area penyimpanan rekam medis sesuai standar yaitu 70%. Persentase standart penyimpanan rekam medis per-area yaitu area penyimpanan rekam medis yang belum sesuai standar ada 5 area termasuk RM Kirana sebesar 69%. Kepala rekam medik menjelaskan beberapa hal yang membuat RM Kirana belum sesuai standar salah satunya masih banyaknya penumpukan berkas rekam medis di lantai yaitu luas ruangan tidak sesuai dengan jumlah petugas, rak penyimpanan yang kurang, selain itu hal lain yang menyebabkan ruang *filing* belum sesuai standar yaitu tidak memiliki kotak P3K,

ketinggian dinding tidak 2,70 m, dan tidak terdapat CCTV di ruang penyimpanan arsip.

Hasil wawancara dari beberapa petugas filing bahwa dampak dari penumpukan berkas rekam medis di ruang filing RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdampak terhadap ketersediaan berkas rekam medis menjadi lebih lama, hal tersebut diungkapkan oleh semua responden di dalam penelitian ini. Pencarian berkas rekam medis dengan kondisi berkas yang tidak disimpan dan hanya ditumpuk di lantai tersebut membuat petugas filing bekerja lebih dan membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan pencarian berkas sampai berkas tersebut ditemukan sehingga pendistribusian berkas akan menjadi lama. Selain itu dapat menyebabkan hilangnya berkas rekam medis pasien yang akan digunakan pada saat pasien akan kontrol, ruangan menjadi sempit sehingga dapat mengganggu petugas saat mencari atau mengembalikan berkas rekam medis, membuat petugas merasa tidak nyaman dan terganggu ketika bekerja dengan melihat kondisi ruang filing tersebut, dan udara di ruangan menjadi tidak bagus.

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis faktor penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana berdasarkan unsur manajemen 5M di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi faktor *Man* melalui masalah penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Mengidentifikasi faktor *Money* melalui masalah penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Mengidentifikasi faktor *Material* melalui masalah penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

- d. Mengidentifikasi faktor *Machine* melalui masalah penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- e. Mengidentifikasi faktor *Method* melalui masalah penyebab penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dengan ilmu pengetahuan yang lebih baik dalam hal terutama Analisis terkait Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Kirana berdasarkan 5M di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi Rumah sakit dengan dapat dijadikan sebagai bahan acuan tentang upaya perbaikan masalah penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

c. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi dalam penelitian dan pengembangan pengetahuan dibidang rekam medis

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo yang berada di Jl. Diponegoro No 71, Jakarta Pusat, DKI Jakarta. PKL ini dilaksanakan dengan sistem daring pada tanggal 8 Maret – 30 April 2021 dan dilakukan setiap hari Senin hingga hari Jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data (Budi, 2011). Data ini diperoleh dari hasil observasi yaitu meneliti dan mengamati keadaan ruang filing Kirana dari gambaran yang telah diberikan oleh CI dan melakukan wawancara tertulis kepada petugas filing dan penanggungjawab filing melalui google form untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya penumpukan berkas rekam medis aktif Kirana.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Data sekunder yang dibutuhkan adalah jumlah kunjungan pasien 3 tahun sebelumnya (2018-2020).

1.4.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan melalui *Google Form* dan *Whatsapp* kepada petugas filling dan penanggungjawab filing. Wawancara menggunakan *google form* ini dikarenakan adanya kebijakan *social distancing* maka tidak memungkinkan jika menggunakan metode wawancara secara langsung (Haqien dan Rahman, 2020)