

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit berfungsi menyediakan pelayanan, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan adanya sarana penunjang, salah satu diantaranya adalah rekam medis.

Pelayanan rekam medis bukan merupakan pelayanan dalam bentuk pengobatan, tetapi dalam bentuk bukti pelayanan, fasilitas, aspek hukum dan ilmu pengetahuan. Peran rekam medis diperlukan untuk mengelola bukti di suatu pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia. Menurut Qauliyah (2007) *dalam* Ritonga (2016) rekaman pelayanan ini dapat digunakan untuk tindakan pelayanan yang diperlukan. Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat digunakan untuk pemantauan, pencatatan dan pendokumentasian tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter atau petugas medis lain kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan yang dimulai pada saat pasien diterima di Rumah Sakit dan diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien, serta penanganan berkas rekam medis yang meliputi kegiatan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani peminjaman (Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit, 2006). Penyimpanan berkas rekam medis yang baik merupakan salah satu

kunci keberhasilan dalam manajemen rekam medis dari suatu pelayanan kesehatan. Petugas *filig* menjadi aspek utama dalam alur rekam medis sebuah Rumah Sakit di bagian penyimpanan berkas rekam medis. Petugas rekam medis dalam menyimpan berkas masih terjadi kesalahan sehingga mengakibatkan kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, atau tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan. Menurut Dirjen Yanmed (2006) prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan dan dilakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak.

Kejadian berkas rekam medis *missfile* atau yang tidak ditemukan ini mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuat rekam medis baru untuk pasien lama yang mengakibatkan adanya penggandaan rekam medis di rak penyimpanan, serta akan menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter karena tidak ada informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (E. Simanjuntak dan Sirait, 2017). Kejadian ini juga dapat menghambat dalam proses pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis baik yang di simpan maupun yang akan dipinjam (Oktavia, dkk, 2018), adanya keluhan mengenai lamanya berkas rekam medis tersedia di bagian pendaftaran atau poli yang akan dituju (Wiguna dan Fahrani, 2019), serta pasien dapat menunggu terlalu lama (Silalahi, 2016). Kejadian berkas rekam medis yang tidak ditemukan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dari faktor *man* (petugas *filig*).

Menurut Simanjuntak dan Sirait (2017) yang menyatakan bahwa faktor pertama penyebab berkas rekam medis yang tidak ditemukan adalah faktor petugas *filig* dikarenakan pendidikan dan pelatihan yang belum dilakukan. Hal ini mengakibatkan kinerja petugas kurang baik sehingga adanya *missfile* dan tidak ditemukannya berkas rekam medis pada saat dicari. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2003). Kinerja petugas dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu yang meliputi tingkat pendidikan, masa kerja, umur dan jenis kelamin

(Syamsuriansyah, dkk, 2021), serta tingkat pengetahuan (Maimun, 2017). Pengetahuan seorang petugas rekam medis terhadap penyimpanan berkas rekam medis akan menjadi baik, jika petugas mempunyai keahlian yang tinggi dan kesediaan untuk bekerja dan mempunyai kemampuan dan keterampilan itu merupakan salah satu yang dapat memengaruhi kinerja individu (Hatta, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Maimun (2017) yang menyatakan bahwa petugas yang memiliki pengetahuan kurang baik mempunyai peluang 5,8 kali memiliki kinerja yang kurang baik. Petugas *filig* harus memiliki tingkat pengetahuan yang baik agar memiliki kinerja yang baik. Hal ini dapat membuat berkas rekam medis dapat tersimpan dengan baik di seluruh fasilitas kesehatan, termasuk di Rumah Sakit.

Rumah Sakit di Indonesia sering sekali terjadinya kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, atau tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Astuti dan Anunggra (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah Bayumas tahun 2013 terjadi kesalahan dalam penempatan berkas rekam medis di rak penyimpanan dengan persentase sebesar 7,9%. Hasil penelitian Oktavia, dkk (2018) menyatakan bahwa dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan yang diamati pada 4 rak, didapatkan persentase kejadian salah simpan berkas, sebagian besar yaitu 170 (44,1%) karena letaknya tidak sesuai pada rak semestinya atau terletak pada rak lain.

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan Rumah Sakit yang beralamat di Jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Rumah Sakit ini melayani pasien umum dan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), serta asuransi lainnya. Rumah Sakit Universitas Airlangga berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, salah satunya dengan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada petugas *filig*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya bahwa terdapat pendidikan petugas *filig* yang bukan lulusan perekam medis, memiliki usia yang muda dan petugas dengan masa kerja baru. Sistem penyimpanan pada Rumah Sakit ini adalah sentralisasi. Pada Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya terdapat beberapa

berkas yang mengalami kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, atau tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan. Data berkas yang salah simpan dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Kejadian *Missfile* Berdasarkan Hasil Monitoring (Penyisiran) Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Unit *Filing* Rumah Sakit Universitas Airlangga Bulan November 2020 – Februari 2021.

Periode (Tahun)	Jumlah	
	Berkas	%
November (2020)	155	1,87
Desember (2020)	147	1,86
Januari (2021)	126	1,19
Februari (2021)	115	1,23
Jumlah	543	6,15

Sumber: Data Sekunder di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya (Bulan November 2020 – Februari 2021).

Tabel 1.1 menunjukkan 543 berkas atau 6,15 % berkas yang mengalami salah simpan di unit *filing* pada bulan November 2020 hingga Februari 2021. Berkas yang salah simpan dapat mengakibatkan petugas *filing* membutuhkan waktu tambahan untuk mencari berkas rekam medis. Hal ini kurang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang menyatakan bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis merupakan suatu cara untuk melakukan penyimpanan berkas rekam medis guna menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis serta tertata dengan baik sehingga mudah dicari apabila diperlukan kembali.

Hasil kerja petugas *filing* belum dapat dikatakan baik karena belum adanya keseuaian antara upaya pencapaian individu dengan tujuan organisasi yang ada pada SPO penyimpanan berkas rekam medis agar mudah dicari apabila diperlukan kembali. Ketidaksesuaian dalam hal ini yaitu masih terdapat 6,15 % berkas yang *missfile*. Hasil kerja petugas ini dapat diukur dengan penilaian kinerja petugas. Menurut Simamora (2004) penilaian kinerja adalah suatu proses dengannya suatu organisasi mengevaluasi pelaksanaan kerja individu. Penilaian kinerja ini dapat dilakukan oleh pihak yang berwenang untuk memberikan penilaian terhadap petugas yang bersangkutan dan biasanya adalah atasan langsung dalam hal ini

adalah Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga. Kegiatan ini dapat digunakan untuk memperbaiki keputusan dan memberikan umpan balik kepada petugas.

Kinerja petugas dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu (Syamsuriansyah, dkk., 2021) dan tingkat pengetahuan (Maimun, 2017). Hasil penelitian terdahulu oleh Shaluhiyah, dkk. (2017) yang menyatakan bahwa yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kinerja petugas adalah tingkat pendidikan dan ketrampilan. Hasil penelitian (Abdullah, dkk., 2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas. Hasil penelitian Ritonga dan Sari (2019) yang menyatakan bahwa terdapat petugas penyimpanan sebanyak 9 orang yang melakukan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis dengan pendidikan SLTA/ sederajat. Hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan petugas dalam melakukan penyimpanan karena kurang kompeten dilihat dari pendidikannya. Pengetahuan yang kurang ini dapat mempengaruhi kinerja petugas rekam medis dalam penyimpanan berkas rekam medis yang baik dan benar.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu adanya analisis untuk mengetahui hubungan karakteristik petugas *filing* yang meliputi pendidikan, umur, masa kerja serta pengetahuan terhadap kinerja dalam menyimpan berkas rekam medis dengan tabulasi silang (*crosstab*). Menurut Singarimbun (2005), analisa tabulasi silang adalah metode analisa yang paling sederhana tetapi memiliki daya menerangkan cukup kuat untuk menjelaskan hubungan antar variabel. Penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Petugas *Filing* terhadap Kinerja dalam Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum laporan ini untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan petugas *filing* terhadap kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan karakteristik petugas *filing* terhadap kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya berdasarkan pendidikan.
- b. Menganalisis hubungan karakteristik petugas *filing* terhadap kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya berdasarkan umur.
- c. Menganalisis hubungan karakteristik petugas *filing* terhadap kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya berdasarkan masa kerja.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan petugas *filing* terhadap kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

### 1.2.3 Manfaat

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil analisis dapat menjadi referensi terhadap permasalahan di manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember.

#### 3. Bagi Penulis

Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan, serta dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi

Lokasi praktek kerja lapang *online* ini di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang beralamatkan di Jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Praktek kerja lapang ini dilakukan secara *online*.

#### 1.3.2 Waktu

Waktu praktek kerja lapang *online* di Rumah Sakit Universitas Airlangga ini adalah dimulai pada 8 Maret sampai 30 April 2021.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1.4.1 Jenis

Penyusunan laporan ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data numerical atau tabel dan grafik diolah dengan metode statistik. Metode deskriptif kuantitatif ini digunakan untuk mengetahui keterkaitan antara karakteristik petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya tahun 2021.

#### 1.4.2 Populasi

Populasi meliputi seluruh petugas *filing* dan Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya tahun 2021.

#### 1.4.3 Sampel

Sampel menggunakan *total sampling* yaitu 4 petugas *filing* dan Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya tahun 2021.

#### 1.4.4 Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).. Adapun variabel- variabel yang akan diamati adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan
2. Masa Kerja
3. Pengetahuan
4. Kinerja

#### 1.4.5 Definisi Operasional

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga lebih banyak pengetahuan yang didapatkan. Kategori Pendidikan:

1. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)/sederajat
2. D-III atau D-IV Perkam Medis

##### b. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir. Kategori Umur:

1. 17-20 tahun
2. 21-24 tahun
3. 25-28 tahun
4. >28 tahun.

##### c. Masa Kerja

Masa Kerja adalah retang waktu atau kesempatan bekerja petugas saat bekerja dalam waktu tertentu. Kategori Masa Kerja:

1. Baru : < 5 tahun
2. Lama :  $\geq$  5 tahun



#### d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Penilaian dilakukan dengan angket dengan jawaban benar dan salah. Jumlah pertanyaan 16 dengan skor sebagai berikut:

Cukup : Apabila persentase jawaban responden  $\geq 75\%$ .

Kurang : Apabila persentase jawaban responden  $< 75\%$ .

#### e. Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja yang telah dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Penilaian dilakukan dengan angket dengan range:

5 : Sangat setuju

4 : Setuju

3 : Netral

2 : Tidak Setuju

1 : Sangat Tidak Setuju

Jumlah pertanyaan 9 dengan skor sebagai berikut:

Baik : Apabila persentase jawaban responden  $\geq 66,67\%$ .

Kurang : Apabila persentase jawaban responden  $< 66,67\%$ .

### 1.4.6 Metode Pengumpulan Data

#### a. Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek dengan menggunakan alat pengukuran kuesioner.

#### b. Sekunder

Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang sudah tersedia. Data sekunder adalah data rekam medis yang tidak ditemukan pada saat dicari.

### 1.4.7 Metode Analisis Data

#### a. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

*Editing* yaitu melakukan pengecekan isian formukir (angket dan kuesioner) apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.

2. *Coding*

*Coding* yaitu merubah data yang sudah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. *Entry (processing)*

*Entry* yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau software komputer. Program yang digunakan adalah SPSS for Windows.

4. Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel atau dapat penyajian data dalam bentuk tabel dan daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

5. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu melakukan pembersihan data dengan cara memeriksa data-data yang telah dimasukkan apakah sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sebelumnya (Arikunto, 2006).

#### b. Teknik Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan *Special product for Science Solution* (IBM SPSS Statistics 25) dengan pengujian yakni Uji Distribusi Frekuensi dan *Crosstab* dan analisa secara deskriptif statistik dengan melihat persentase yang telah dikumpulkan dengan tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Sedangkan analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel.

#### 1.4.7 Hipotesis

##### a) Pendidikan

H0 : Tidak terdapat hubungan antara pendidikan petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

H1 : Terdapat hubungan antara pendidikan petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

##### b) Umur

H0 : Tidak terdapat hubungan antara umur petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

H1 : Terdapat hubungan antara umur petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

##### c) Masa Kerja

H0 : Tidak terdapat hubungan antara masa kerja petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

H1 : Terdapat hubungan antara masa kerja petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

##### d) Pengetahuan

H0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

H1 : Terdapat hubungan antara pengetahuan petugas *filing* dengan kinerja dalam penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.