

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2014). Suatu fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait, salah satunya penyelenggaraan rekam medis (Erawantini *et al.*, 2016). Membuat dan memelihara rekam medis merupakan kewajiban bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut ditegaskan dalam Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1 serta dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 5 ayat 1 bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia. Oleh karena itu, setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (Budi, 2011).

Penyelenggaraan rekam medis dikelola oleh unit rekam medis. Unit rekam medis sangat berperan untuk memelihara dan menjaga rekam medis pasien. Salah satu sub unit rekam medis yang penting adalah *filing*. *Filing* adalah sub unit dalam rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung agar informasi medis dalam rekam medis aman, baik secara fisik maupun secara isi (Budi, 2011).

Penyimpanan berkas rekam medis bertujuan mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *filing*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, serta melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Budi, 2011). Menurut Hani (2017), penyimpanan berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena jika sistem penyimpanan berkas rekam medis yang dipakai kurang baik maka akan timbul masalah-masalah yang dapat mengganggu ketersediaan berkas rekam medis secara tepat dan cepat. Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis yang tidak baik dapat mengakibatkan *misfile*.

Misfile merupakan kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan (Simanjuntak dan Sirait, 2018). Terry dan Rue (2010) dalam Oktavia *et al.* (2018) menyatakan bahwa kejadian *misfile* berkas rekam medis seharusnya adalah 0%. Namun, kenyataannya pada fasilitas pelayanan kesehatan seringkali terjadi berkas rekam medis yang *misfile*. Hal tersebut dapat dilihat dari data masalah beberapa hasil penelitian pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Data Masalah Kejadian *Misfile* Berdasarkan Kajian Literatur

No.	Peneliti	Data Masalah			Masalah
		Jumlah Berkas Rekam Medis <i>Misfile</i>	Jumlah Berkas Rekam Medis yang Diteliti	Persentase	
1.	Anggraeni (2013)	89	2.042	4,3%	Salah letak
2.	Karlina <i>et al.</i> (2016)	57	699	8,15%	Salah letak
3.	Subagia (2017)	18	453	3,97%	Salah letak dan hilang
4.	Mutiara (2018)	245	700	35%	Salah letak
5.	Oktavia <i>et al.</i> (2018)	170	385	44,1%	Salah letak
6.	Wati dan Nuraini (2019)	53	200	26,5%	Hilang

Berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan bahwa pada fasilitas pelayanan kesehatan masih sering ditemukan kejadian *misfile* berkas rekam medis. Dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2013), peneliti menemukan dari 2.042 jumlah berkas rekam medis yang diteliti terdapat 89 berkas rekam medis yang *misfile* atau sebesar 4,3%. Karlina *et al.* (2016) dalam penelitiannya mendapatkan total persentase kejadian *misfile* sebesar 8,15% yaitu sebanyak 57 berkas dari 699 berkas rekam medis yang diobservasi. Penelitian oleh Subagia (2017) juga menyebutkan bahwa dari 453 berkas rekam medis ditemukan sebanyak 3,97% atau 18 berkas rekam medis *misfile* dengan kejadian salah letak 16 berkas dan kehilangan 2 berkas. Mutiara (2018) melakukan observasi terhadap berkas rekam medis rawat jalan dan dari 700 berkas ditemukan 245 berkas rekam medis atau sebanyak 35% *misfile* yaitu berupa kesalahan letak penyimpanan. Oktavia *et al.* (2018) menyatakan bahwa dari 4 rak yang diamati dengan jumlah sampel 385 berkas rekam medis rawat jalan didapatkan hasil persentase kejadian *misfile*, yaitu 44,1% atau sebanyak 170 berkas rekam medis rawat jalan yang salah sisip atau salah penempatan pada rak *filing*, sedangkan pada penelitian Wati dan Nuraini (2019) didapatkan persentase kejadian *misfile* sebesar 26,5% yaitu 53 berkas rekam medis hilang dari total 200 berkas rekam medis yang diobservasi.

Tingkat kejadian *misfile* semakin tinggi terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan yang masih menyelenggarakan sistem penyimpanan berkas rekam medis secara manual. Hal tersebut dikarenakan apabila pelayanan ramai oleh pasien, petugas dapat kelelahan sehingga mengakibatkan terjadinya *human error*. Petugas tidak dapat bekerja secara optimal serta kurang teliti dalam melaksanakan tugasnya dan akhirnya menyebabkan terjadinya *misfile* (Yuliana *et al.*, 2018).

Penyimpanan berkas rekam medis secara manual juga membutuhkan sarana dan prasarana, seperti rak *filing*, *tracer*, serta buku ekspedisi guna penyelenggaraan dan pengendalian berkas rekam medis yang baik. Tidak memadainya ketersediaan sarana dan prasarana tersebut dapat menyebabkan *misfile*. Berbeda dengan penyimpanan secara manual, penyimpanan berkas rekam medis secara elektronik menggunakan komputer sehingga pengolahan data pada bagian *filing* lebih cepat dan akurat serta tingkat terjadinya *misfile* akan semakin kecil (Fitri, 2018).

Penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis di ruang *filing* dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitri (2018) menyatakan bahwa kejadian *misfile* disebabkan oleh kurangnya pelatihan, tidak terdapat *tracer*, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan yang kurang optimal, rak penyimpanan yang masih menggunakan kayu, kurangnya anggaran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), kurang optimalnya pengisian buku ekspedisi, serta pemimpin yang kurang memberikan evaluasi. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Trisnawati (2019), menyebutkan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya *misfile* antara lain perilaku, pengetahuan, dan pendidikan petugas, belum adanya prosedur tentang peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis, tidak diterapkannya *tracer*, berkas rekam medis yang tidak dilindungi map, ruang *filing* yang sempit dan tidak ada ventilasi udara, serta tidak adanya motivasi kepada petugas.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) serta Listyorini dan Kalbuadi (2017) menyatakan bahwa pengetahuan dan pendidikan petugas termasuk dalam faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mendahului sebelum terjadi suatu perilaku. Ketersediaan sarana dan prasarana, seperti *tracer*, buku ekspedisi, dan rak *filing* termasuk faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yakni faktor yang memungkinkan motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor predisposisi menjadi suatu praktek yang dikehendaki. Sikap pemimpin yang kurang memberikan evaluasi dan motivasi serta tidak adanya atau kurang optimalnya pelaksanaan SOP termasuk dalam faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang merupakan faktor dari luar individu. Peneliti menggunakan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), pendukung (*enabling factors*), dan pendorong (*reinforcing factors*) yang dikemukakan oleh Lawrence Green untuk menganalisis faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis dikarenakan teori tersebut mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya yaitu sistem pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Kejadian *misfile* dapat mengakibatkan terjadinya duplikasi dikarenakan petugas akan membuatkan berkas rekam medis baru jika berkas rekam medis tidak

dapat ditemukan. Duplikasi berkas rekam medis yang dimaksud yaitu satu pasien memiliki dua nomor berkas rekam medis dan dua berkas rekam medis, satu nomor rekam medis memiliki dua nama pasien yang berbeda dan memiliki dua berkas rekam medis yang berbeda juga, dan satu nomor rekam medis dengan nama pasien yang sama memiliki dua berkas rekam medis yang di simpan pada tempat yang berbeda (Mutiara, 2018). Dampak dari duplikasi tersebut, maka akan terjadi pemborosan dalam penggunaan kertas atau formulir dan map rekam medis. Sejalan dengan hasil penelitian Karlina *et al.* (2016) yang menyebutkan bahwa petugas langsung membuat berkas rekam medis baru setiap kali terjadi *misfile* sehingga menyebabkan terjadinya duplikasi berkas rekam medis dan mengakibatkan pemborosan dalam penggunaan formulir dan map rekam medis.

Selain itu, terjadinya duplikasi berkas rekam medis juga dapat menambah beban rak *filig*, terutama jika fasilitas pelayanan kesehatan memiliki luas ruang *filig* yang sempit dan ketersediaan jumlah rak *filig* yang terbatas sehingga dapat menyebabkan berkas rekam medis tidak dapat tersusun rapi. Penyusunan berkas rekam medis yang tidak rapi dapat mengakibatkan berkas rekam medis mengalami kerusakan. Pernyataan tersebut sejalan dengan Silalahi (2016) yang menyatakan bahwa ruang penyimpanan yang sangat sempit dan jumlah rak penyimpanan yang sangat terbatas menyebabkan penyusunan berkas rekam medis berantakan dan mengakibatkan berkas rekam medis yang disimpan mudah rusak dan robek.

Akibat lain dari terjadinya *misfile* dan petugas tidak dapat menemukan berkas rekam medis tersebut maka riwayat penyakit pasien tidak dapat diketahui. Isi berkas rekam medis pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan merupakan informasi penting yang terdiri dari: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, serta persetujuan tindakan (Kemenkes, 2008). Riwayat-riwayat pasien tersebut sangat penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang optimal oleh dokter. Sesuai dengan pernyataan Simanjuntak dan Sirait (2018) pada penelitiannya bahwa

misfile menyebabkan informasi riwayat penyakit sebelumnya tidak ada sehingga menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien.

Hani (2017) juga menyebutkan bahwa *misfile* pada bagian *filing* dapat meningkatkan banyaknya pasien yang terlambat dalam mendapatkan pengobatan serta pelayanan medis maupun non medis sehingga berdampak negatif pada fasilitas pelayanan kesehatan yakni menurunnya mutu pelayanan kesehatan. Salah satu upaya dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan adalah dengan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam pengambilan berkas rekam medis (Putri *et al.*, 2019). Selain dapat menghambat dan menyebabkan keterlambatan dalam proses pelayanan pasien, kejadian *misfile* juga dapat mengakibatkan isi dari berkas rekam medis tidak berkesinambungan karena jika berkas rekam medis itu hilang atau tidak ditemukan maka akan dibuatkan rekam medis baru (Wati dan Nuraini, 2019)

Pengendalian kejadian *misfile* berkas rekam medis sangat diperlukan supaya jumlah berkas rekam medis yang *misfile* dapat diminimalisir atau berkurang (Yuliana *et al.*, 2018). Dilakukannya pengendalian *misfile* juga dapat menghasilkan kecepatan pelayanan berkas rekam medis sehingga akan meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2013). Untuk melakukan pengendalian kejadian *misfile* tersebut, maka perlu mengetahui hal-hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis.

Peneliti akan menggunakan metode *literature review* untuk menganalisis faktor-faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis. Metode *literature review* digunakan untuk menjawab isu atau permasalahan yang ada pada penelitian dengan melakukan penelusuran berbagai sumber baik buku, jurnal, tesis, disertasi atau bahan acuan lain yang berkaitan dengan topik penelitian (Neuman, 2011). Peneliti menelusuri kajian-kajian yang pernah dilakukan peneliti-peneliti sebelumnya guna mendapatkan data dan menggali informasi yang berkaitan dengan faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis di ruang *filing*.

Berdasarkan latar belakang, penting untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab *Misfile* Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing*: *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dalam penelitian ini, rumusan masalah dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) yang merupakan kerangka kerja untuk membentuk pertanyaan dan memfasilitasi pencarian literatur (Rifai, 2020). Adapun perumusan masalah dengan metode PICO adalah sebagai berikut:

1. *Population/problem/patient* merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis untuk pembuatan studi literatur, yang pada penelitian ini ialah berkas rekam medis.
2. *Intervention* adalah pemaparan dan tindakan penatalaksanaan dalam suatu kasus yang diambil, pada penelitian ini yaitu analisis faktor penyebab *misfile*.
3. *Comparison* merupakan penatalaksanaan sebagai pembanding dan dalam penelitian ini tidak digunakan suatu pembanding ataupun pengontrol.
4. *Outcome* merupakan sebuah hasil yang diperoleh dari suatu penelitian, yang dalam penelitian ini adalah penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filig* yang tepat dan baik.

Perumusan masalah penelitian dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Perumusan Masalah Menggunakan Metode PICO

Metode PICO	
P	Berkas rekam medis
I	Analisis faktor penyebab <i>misfile</i>
C (jika ada)	-
O	Penyimpanan berkas rekam medis di ruang <i>filig</i> yang tepat dan baik

Berdasarkan tabel 1.2, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana analisis faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis di ruang *filig*?

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini ialah untuk melakukan analisis faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis di ruang *filig*, yang meliputi:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap petugas.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu ketersediaan sarana dan prasarana yang terdiri dari: rak *filing*, *tracer*, buku ekspedisi, dan komputer.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu sikap dan perilaku pemimpin serta Standar Operasional Prosedur (SOP).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian yang berguna dalam pengembangan pendidikan khususnya pada bidang rekam medis serta dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya serta menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor penyebab terjadinya *misfile* berkas rekam medis.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian digunakan untuk membatasi masalah yang akan dikaji dalam penelitian. Adapun ruang lingkup penelitian ini yaitu dibatasi pada faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya *misfile* berkas rekam medis di ruang *filing*.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan *literature review* dengan tujuan untuk mendapatkan data dari berbagai sumber baik buku, jurnal, tesis, disertasi atau bahan acuan lain dengan topik penelitian yang relevan guna menjawab permasalahan atau pertanyaan penelitian. *Literature review* juga bertujuan untuk menggali informasi lebih dalam dan melanjutkan penelitian sebelumnya, sehingga

penelitian selanjutnya dapat dilakukan berdasarkan referensi yang sudah ada terutama pada topik analisis faktor penyebab *misfile* berkas rekam medis di ruang *filing*. Sampai sejauh ini peneliti belum menemukan suatu penelitian yang secara khusus mengkaji topik penelitian terkait dengan menggunakan metode *literature review*. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No.	Materi	Rizki Ridha Fitri, 2018	Ervin Trisnawati, 2019	Safira Mutiara Maulidina, 2021
1.	Judul	Analisis Faktor Penyebab Kejadian <i>Missfile</i> Bagian <i>Filling</i> di Puskesmas Kencong Jember Tahun 2017	Analisis Faktor-faktor Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> Berkas Rekam Medis di Ruang <i>Filing</i> Puskesmas Pujer Kabupaten Bondowoso	Analisis Faktor Penyebab <i>Misfile</i> Berkas Rekam Medis di Ruang <i>Filing: Literature Review</i>
2.	Tujuan	Menganalisis faktor penyebab kejadian <i>missfile</i> bagian <i>filling</i> di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember	Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya <i>missfile</i> berkas rekam medis di ruang <i>filing</i> Puskesmas Pujer Kabupaten Bondowoso	Melakukan analisis faktor penyebab terjadinya <i>misfile</i> berkas rekam medis di ruang <i>filing</i>
3.	Desain/ Jenis Penelitian	Kualitatif deskriptif	Kualitatif deskriptif	<i>Literature review</i>
4.	Objek Penelitian	Berkas rekam medis rawat jalan	Berkas rekam medis rawat jalan	Berkas rekam medis
5.	Variabel Penelitian	7M	7M	Teori Lawrence Green (faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong)