

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan standart rumah sakit (Kemenkes RI, 2008). Rumah sakit memiliki suatu hakikat yaitu pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit (Listiyono, 2015). Rumah sakit membutuhkan unit-unit pembantu untuk menjalankan tugasnya, salah satunya adalah unit rekam medis (Budi, 2011).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis mempunyai nilai guna sebagai sumber informasi pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, membina disiplin tenaga medis, penegakan etika kedokteran, untuk keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan untuk menyusun data statistik kesehatan. Sehingga setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengelola rekam medis dengan baik dan benar (Suraja, 2019).

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Giyana, 2012). Sistem pengelolaan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu *pendaftaran pasien, assembling, coding, indexing*, dan *filing* (Budi, 2011). Pengelolaan rekam medis pada bagian *filing* memiliki tujuan yaitu mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen yang disimpan didalam rak *filing*, memudahkan mengambil dari tempat penyimpanan, mudah dalam pengembaliannya, dan melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan *fisik, kimiawi* dan *biologi* (Budi, 2011).

Kerusakan dokumen rekam medis adalah tidak utuhnya dokumen seperti robek, luntur, pudar, tidak terbaca atau terdapat bagian yang hilang dan penggunaan stapler yang tidak hati-hati akan merobek dokumen rekam medis (Valentina dan Sebayang, 2018). Kerusakan dokumen rekam medis pada umumnya yang paling sering terjadi adalah sobek, terserang jamur, terkenai air dan terbakar (Sugiarto dan Wahyono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Kholifah dkk. (2020) menyatakan bahwa, jumlah kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2015-2020 sebesar 104 jumlah map yang mengalami kerobekan dan 30 jumlah map yang luntur. Jumlah kerusakan berdasarkan hasil survey penelitian Alfiansyah dkk. (2020) yang dilakukan di Rumah Sakit X pada tanggal 11 Mei 2018, dimana dari 149 berkas rawat jalan terdapat 12 atau setara dengan 8% dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan. Selanjutnya, Valentina dan Sebayang (2018) mengatakan bahwa, berdasarkan observasi di RS Setia Mitra pada tanggal 13-15 Maret 2019 di ruang penyimpanan rekam medis jumlah dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan sebesar 56 dokumen. Berikutnya, Isnaeni dan Siswati (2018) menyatakan bahwa, jumlah kerusakan dokumen rekam medis yaitu 7 dokumen rekam medis. Apabila kerusakan terjadi secara terus-menerus maka dapat berpotensi menghilangkan informasi arsip (arsip nasional republik Indonesia, 2019). Menurut penelitian Hutauruk dan Astuti (2018) kerusakan pada dokumen rekam medis yang semakin banyak akan menyebabkan keamanan dan kerahasiaan rekam medis belum bisa dikatakan baik.

Keamanan dokumen rekam medis selalu menyangkut bahaya dan kerusakan dokumen rekam medis sendiri (Wijiastuti, 2014 *dalam* Hutauruk dan Astuti, 2018). Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya kerusakan dokumen rekam medis, faktor yang menyebabkan kerusakan dokumen rekam medis disebabkan oleh pengelolaan yang kurang baik berupa pemanfaatan unsur *man* yaitu masih terdapat petugas dengan latar belakang SMA sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis dalam menjaga dokumen rekam medis, kurangnya kedisiplinan petugas *filing* dalam melakukan

pemeliharaan berkas rekam medis, dan petugas *filig* tidak pernah mengikuti pelatihan terkait kegiatan bagian *filig* (Kholifah dkk., 2020). Selanjutnya pada unsur *machine* kurang tersedianya rak penyimpanan yang sudah tidak dapat menampung rekam medis, sehingga rekam medis ditumpuk di dalam rak penyimpanan dan mengakibatkan kerusakan (Siswati dan Dindasari, 2019), berikutnya pada unsur *method* yakni belum terdapat SPO (*Standar Prosedur Oprasional*) tentang pemeliharaan rekam medis dan juga keamanan rekam medis (Ovtasari dan Pratama, 2020), unsur *material* yakni kualitas kertas map rekam medis yang digunakan tidak tebal sehingga membuat map rekam medis menjadi mudah rusak (Rani dkk, 2020), unsur *media* yaitu Rumah Sakit Khusus (Rsk) Paru Medan mempunyai suhu yang terlalu tinggi sekitar 21,3°C - 33,5°C Panasnya suhu ruang penyimpanan yang tinggi membuat kertas menjadi kering, getas (mudah patah) dan rapuh (Hautaruk dan Astuti, 2018), dan unsur *money* yaitu sudah terdapat anggaran dana serta penyediaan map telah disediakan oleh pihak pengadaan (Kholifah dkk, 2020). Uraian permasalahan diatas dapat dikaitkan dengan unsur manajemen 6M sesuai dengan teori Gaspersz (2007) , unsur *man* yaitu tingkat pendidikan, kedisiplinan kerja, dan pelatihan ; Unsur *machine* yaitu rak rekam medis ; Unsur *method* yaitu SPO (*Standar Prosedur Oprasional*) ; Unsur *material* yaitu cover dokumen rekam medis ; Unsur *media* yaitu ruang rekam medis ; *money* yaitu anggaran dana.

Adapun dampak yang disebabkan oleh kerusakan dokumen rekam medis menurut penelitian Kholifah dkk. (2020) dampak dari kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit universitas airlangga adalah dokumen rekam medis menjadi tidak aman karena sampul dokumen yang mengalami kerusakan, dokumen rekam medis menjadi tidak rapih karena mengalami kerusakan, petugas menjadi kesulitan dalam mencari berkas rekam medis di rak penyimpanan jika dibutuhkan. Isnaeni dan Siswati (2018) menyebutkan bahwa, dari 7 dokumen rekam medis yang mengalami keadaan rusak berat dapat menyebabkan formulir terlepas dari sampul hingga formulir rekam medis tercecer. Dampak dokumen rekam medis yang rusak dapat merugikan pasien yang bersangkutan, dimana informasi tentang riwayat kesehatan akan berkurang nilai kelengkapannya dan

menghilangkan informasi arsip yang terkandung didalamnya sehingga sistem rekam medis tidak akan berjalan secara berkesinambungan (Oktavia, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan *literatur review* dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Pendekatan Faktor Manajemen 6M di RS : *Literature Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian atau rumusan masalah dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Problem/Program, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tabel 1.1 Rumusan masalah menggunakan metode PICO

METODE PICO	
P (<i>Patient/Population/Problem</i>)	Dokumen Rekam Medis
I (<i>Intervention/Prognostic Factor/Exposure</i>)	Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis
C (<i>Comparison/Control</i>)	-
O (<i>Outcome</i>)	Mengurangi tingkat kerusakan dokumen rekam medis

Rumusan masalah disusun dengan menggunakan metode PICO, dimana P = Dokumen rekam medis, I = Analisis Faktor penyebab Kerusakan Dokumen Rekam Medis, O = Mengurangi tingkat kerusakan dokumen rekam medis, Maka rumusan masalah yaitu bagaimanakah analisis faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai analisis kerusakan dokumen rekam medis, serta secara teoritis dapat dipelajari di bangku perkuliahan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk pembelajaran dalam ilmu rekam medis dan manajemen kesehatan terutama pada analisis kerusakan dokumen rekam medis

b. Bagi Peneliti

1. Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama bangku perkuliahan
2. Dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan peneliti khususnya tentang analisis kerusakan dokumen rekam medis

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian digunakan untuk membatasi masalah yang akan dikaji dalam penelitian. Adapun ruang lingkup pada penelitian ini yaitu dibatasi pada faktor-faktor yang melatarbelakangi atau penyebab terjadinya kerusakan dokumen rekam medis

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel oleh peneliti melalui Google Scholar, beberapa artikel yang ditemukan oleh peneliti adalah artikel tentang faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis, yang dapat dilihat pada table *State of the Art* berikut:

Table 1.2 *State Of The Art*

No	Peneliti	Nadya Hairani, 2012	Valentina dan Srika Br Sebayang, 2018	Melia dan Sinta Lestari, 2020
1	Model	Skripsi	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan IMELDA	Skripsi
2	Judul	Upaya Pencegahan Bahaya Kerusakan Dan Pemeliharaan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta	Faktor penyebab kerusakan Dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSU Mitra Sejati Medan	Analisis faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
3	Tujuan	Mengetahui faktor- faktor apa saja yang dapat memicu terjadinya kerusakan/bahaya pada unit rekam medis dan juga mengetahui tindakan pencegahan minimal apa saja yang telah dilakukan di RSUD Tarakan Jakarta	Mengetahui faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan RSU Mitra Sejati Medan	Mengetahui faktor penyebab kerusakan dokumen rekam medis di Rumah Sakit.
4	Teknik Pengumpulan Data	Wawancara dan Observasi	Wawancara dan Observasi	Dokumentasi
5	Jenis Penelitian	Kualitatif	Kualitatif	<i>Literature Review</i>

Adapun dari table *State Of The Art* di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ditunjukkan oleh metode pengumpulan data yang digunakan. Penelitian Nadya Hairani (2012) dan Valentina dan Srika Br Sebayang (2018) menggunakan metode pengumpulan data wawancara dan observasi, sedangkan peneliti menggunakan metode *literature rievew*. Metode *literature review* memuat ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan atau *literature*.