

BAB I

PENDAHULUAN

Bab 1 pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang permasalahan yang ada pada rekam medis bagian *filing*, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh bagi peneliti dan perusahaan, batasan permasalahan, dan sistematika penelitian.

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu bagian yang terpenting untuk manusia khususnya rakyat Indonesia. Hal ini sudah dijelaskan juga pada UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Salah satu peran penting dalam menunjang Sistem Kesehatan nasional (SKN) yaitu keberhasilan manajemen kesehatan pada rekam medis.

Tujuan rekam medis yaitu membantu kelancaran sistem administrasi serta tercapainya nilai standar pada rumah sakit. Rumah sakit yang baik yaitu memiliki pengelolaan sistem yang baik untuk pasien (Dewi, 2017). Rekam medis yang baik menunjukkan pengelolaan dan penyelenggaraan pada rekam medis baik dan tidak ada hambatan didalamnya baik sarana maupun prasarana (Yuliani, 2016).. Sistem pengelolaan unit rekam medis didukung dengan sumber daya yang baik yang harus terdiri dari manusia (*man*), dana (*money*), peralatan (*material*), prosedur dan kebijakan (*method*), fasilitas (*machine*) dan peningkatan mutu (*market*) yang disingkat dengan 6M (Siswati, 2008). Salah satu bagian dari rekam medis yang penting yang menunjang pelayanan adalah *filing* bagian dimana bagian ini merupakan bagian penyimpanan DRM rawat jalan dan rawat inap. *Filing* merupakan kegiatan penataan rekam medis dalam suatu tempat khusus agar penyimpanan dan pengambilan (*Retrieval*) menjadi lebih mudah dan cepat (Ratnasari1, 2016)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan merupakan rumah sakit yang berdiri sejak tahun 1957 mempunyai tipe B yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan perda nomor 09 tahun 1998 tanggal 28 Mei 1998 rumah sakit ini ditetapkan rumah sakit swadana (dana sendiri) karena lengkapnya peralatan dan pelayanan kesehatan. RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memiliki kunjungan pasien yang setiap bulannya mengalami fluktuasi. Periode tahun 2018 dari bulan Januari hingga Desember dengan total keseluruhan sebanyak 107.381 pasien. RSUD Syarifah ambami mempunyai beberapa poli yang jumlah keseluruhannya sebanyak 23 poli. Bervariasnya layanan medis yang tersedia di RSUD Syarifah Ambami memberi dampak pada banyaknya jumlah dokumen atau arsip rekam medis di RSUD Syamrabu.

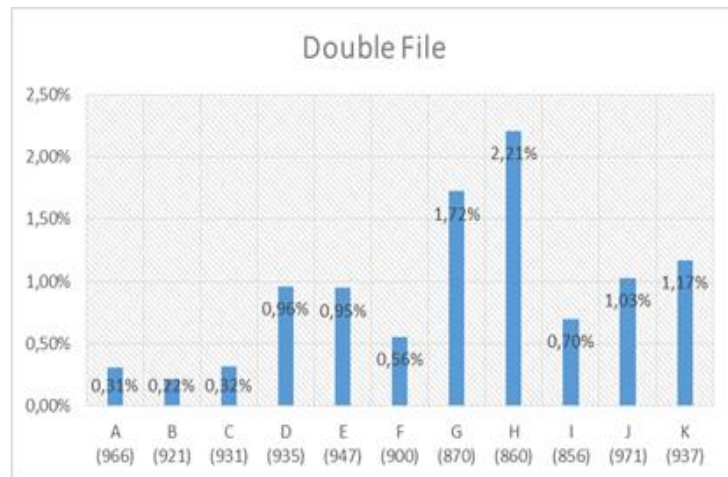
RSUD Syarifah Ambami melakukan proses penyusutan dokumen rekam medis selama 5 tahun sekali. Karena hal tersebut penyediaan tempat rekam medis kurang. Ruangan yang ada di RSUD Syarifah Ambami sangat terbatas. Jumlah rak penyimpanan sebanyak 56 rak penyimpanan dan setiap rak memiliki 20 kotak penyimpanan DRM dan petugas ada 6 orang dengan 4 bertugas di bagian DRM rawat jalan dan 2 petugas lagi di DRM rawat inap. Rumah sakit Syarifah Ambami menggunakan sistem sentralisasi (dalam ruang penyimpanan) namun masih terbagi dua kelompok penyimpanan yaitu rawat jalan & IRD dan rawat jalan. Sistem penjajaran rekam medis pada RSUD Syarifah Ambami berkas menggunakan sistem *straight numerical filing* (sistem penjajaran nomor langsung).

Setiap pasien pasti memiliki DRM, apabila ada pasien baru maka petugas akan membuatkan DRM baru. DRM nantinya akan dikirimkan ke setiap poli yang dituju pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Pengiriman DRM dilakukan oleh petugas dengan mengisi buku ekspedisi tanda bukti DRM keluar dan masuknya DRM dari gudang penyimpanan. Keterlambatan dalam pengiriman DRM ke bagian poli yang dituju disebabkan karena lamanya proses pencarian DRM dalam rak *filing*. Hal ini disebabkan oleh DRM yang tidak temuan karena kesalahan dalam meletakkan DRM pada rak (*misfile*). *Misfile* akan menyebabkan pasien menunggu dan pasien juga akan terlambat di diagnose oleh dokter karena tidak ada riwayat penyakit yang terdahulu. Seringnya kesalahan tersebut mengakibatkan

beban kerja petugas bertambah karena petugas akan membuat DRM baru untuk pasien yang lama. Karena hal tersebut mengakibatkan DRM memiliki nomor ganda atau disebut juga dengan *double file* yang nantinya akan membuat petugas salah dalam membawa DRM. Hal tersebut akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit pasien sebelumnya.

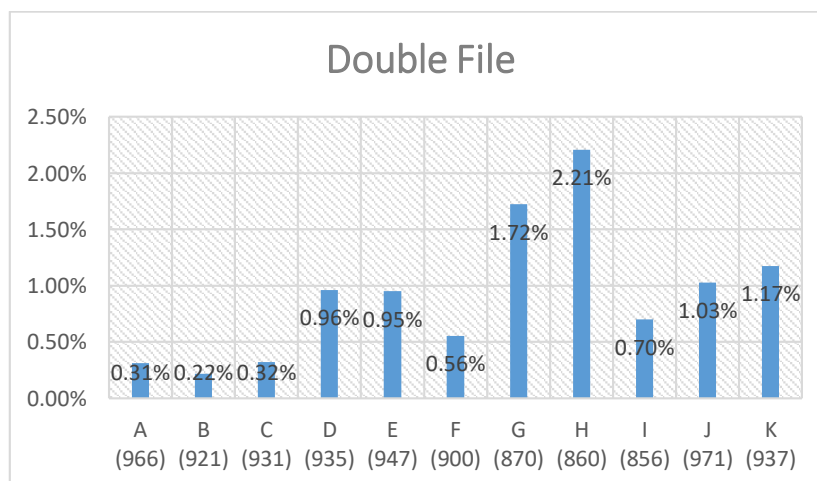
Berdasarkan observasi awal yang dilakukan terlihat petugas yang mencari dokumen rekam medis kesusahan dalam melakukan pencarian akibat mencari dengan manual karena petugas penyimpanan dokumen melakukan *misfile* atau salah menempatkan file. Kelemahan sistem *straight numerical filling* (sistem penjajaran nomor langsung) yaitu salah letak untuk berkas rekam medis karena kurang telitnya petugas saat pengambilan dan mengembalikan berkas. Disebutkan lagi bahwa kelemahan dilakukan penyimpanan *straight numerical filling* (sistem penjajaran nomor langsung) adalah terjadinya *missfiled*, dan *human error* yang mengakibatkan terlambatnya informasi. Menurut koordinator rekam medis, permasalahan *misfile* dan *double file* merupakan permasalahan yang lumayan beresiko tinggi dalam unit rekam medis yang mana akan mengakibatkan pasien akan menunggu lama karena laama pengambilan DRM, terjadi keterlambatan DRM menuju poli sehingga pasien tidak segera ditangani, dampak selanjutnya yaitu kepada petugas rekam medis dimana waktu pekerjaan tidak produktif. Menurut koordinator rekam medis

Dari survei pada tanggal 5 bulan maret 2019 yang dilakukan secara bertahap dari 11 rak dengan setiap rak memiliki 5 kotak di bagian gudang *filling*. Terlihat pada gambar 1.1 persentase kejadian *misfile* terbanyak terdapat pada rak G memiliki 870 DRM ditemukan terdapat 81 DRM *misfile* dengan persentase tingkat kejadian *misfile* mencapai 9,31%. Terlihat pada gambar grafik kejadian *misfile* dibawah ini.



Gambar 1.1 Grafik kejadian *misfile*

Survei selanjutnya dilakukan meneliti kejadian *double file* DRM dimana dari 11 rak dengan setiap rak memiliki 5 kotak di bagian gudang *filing*. Terlihat pada gambar 1.2 persentase kejadian *double file* terbanyak terdapat pada rak H memiliki 860 DRM ditemukan terdapat 19 DRM *double file* dengan persentase tingkat kejadian *misfile* mencapai 2,21%. Terlihat pada gambar grafik kejadian *double file* dibawah ini



Gambar 1.2 Grafik kejadian *double file*

Sehubungan dengan permasalahan diatas dan karena di RSUD tidak memahami secara sistematis tentang permasalahan *misfile* dan *double file* serta tidak adanya peninjauan tentang permasalahan *misfile* dan *double file*, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Pemetaan Resiko Serta Perumusan Strategi Untuk Mengurangi Terjadinya *Misfile* Dan *Double File* Berkas Rekam

Medis di RSUD Syamrabu Bangkalan” dengan menggunakan metode FMEA dimana teknik berbasis tim, sistematis dan proaktif yang digunakan untuk mencegah sebelum permasalahan muncul sampai dengan tingkat keparahan dari akibat yang ditimbulkan, serta analisis delphi untuk melakukan strategi perumusan untuk mengurangi terjadinya *misfile* dan *double file*.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah yang akan diteliti yaitu :

1. Faktor apa saja dan faktor apa yang tertinggi yang mempengaruhi *misfile* dan *double file* dokumen rekam medis dengan menggunakan metode FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.
2. Rumusan strategi untuk mengurangi terjadinya *misfile* dan *double file* berkas rekam medis di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memetakan resiko terjadinya *misfile* dan *double file* berkas rekam medis dengan metode FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*).
2. Merumuskan strategi pengurangan resiko *misfile* dan *double file* berkas rekam medis menggunakan metode delphi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi peneliti menambah ilmu pengetahuan, memberikan pengalaman pelaksanaan penelitian, menambah wawasan dan mengetahui pengelolaan sistem unit rekam medis pasien.

2. Bagi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dapat memberikan bahan masukan dalam pengambilan keputusan perencanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis pasien sehingga mengurangi terjadinya *misfile* dan *double file*.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan referensi untuk pihak-pihak berkepentingan.

1.5 Asumsi Penelitian

Asumsi penelitian digunakan sebagai pernyataan bahwa penelitian dilakukan dapat diuji secara empiris berdasarkan pengamatan yang dilakukan. Asumsi penelitian ini adalah:

1. Pada saat penelitian ini dilakukan tidak terjadi perubahan sistem secara signifikan pada sistem rekam medis.

1.6 Batasan Penelitian

Agar permasalahan tidak meluas maka ditentukan batasan masalah penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan di unit rekam medis RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam penyusunan skripsi, dalam penyusunan skripsi terbagi dalam 5 bab dengan sistematika berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum masalah penelitian yang akan diteliti, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan landasan teori yang berhubungan dengan penelitian. Teori penelitian dikutip dari teori terdahulu. Landasan teori membantu peneliti untuk menambah wawasan untuk memecahkan masalah

BAB III METODE PENELITIAN

Bab III memuat metode yang digunakan pada penelitian yang berisi tentang jenis penelitian yang digunakan, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian, jenis data yang digunakan, metode penyelesaian dan alur penelitian.

BAB IV PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Bab IV ini menjelaskan tentang pengumpulan data yang akan diteliti dan melakukan pengolahan data dari data yang telah dikumpulkan. Data yang diolah kemudian dianalisis.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab V ini menjelaskan tentang kesimpulan yang diperoleh dari hasil pengolahan data penelitian serta menuliska saran untuk penelitan selanjutnya yang didasarkan pada penelitian.