



FAKTOR PENYEBAB TIDAK DITEMUKANNYA BRM CANCER DAN CANCER OBGYN PADA BAGIAN RISET DAN PENELITIAN RS X

Nurul Khatimah Ismatullah^{1*}

¹Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husda Mataram

*Authors Correspondence: nurulkhatimahismatullah@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Received : 8 October 2023

Accepted : 8 October 2023

Published : 13 October 2023

Keywords:

Rekam Medis;

5 M;

Tidak Ditemukan;

ABSTRACT

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan medis, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. RS X adalah rumah sakit pendidikan yang juga menjadi rujukan pusat nasional di Indonesia termasuk kasus cancer dan cancer obgyn. Karena jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang tinggi, permintaan berkas rekam medis juga meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab tidak ditemukannya berkas rekam medis cancer dan cancer obgyn pada bagian riset dan penelitian dengan menggunakan 5 M. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan cara observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan dari faktor mana yaitu kurangnya petugas sehingga menyebabkan tingginya beban kerja, dari faktor material yaitu rak penyimpanan yang berdekatan, sempit sehingga menyulitkan dalam pengambilan, dari faktor method yaitu tidak adanya SPO, dari faktor money yaitu pengadaaan sarana pendukung dalam pelayanan, penyimpanan, dan pendistribusian belum terpenuhi, dari faktor machines yaitu hanya terdapat 2 komputer yang digunakan untuk keperluan penyediaan berkas rekam medis.

INTRODUCTION

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang harus terus meningkatkan kualitas dan ketersediaan layanan medis, dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang paling optimal sesuai dengan peraturan UU RI tahun 2009 (1). Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit diwajibkan menghasilkan data dan informasi dengan kecepatan dan ketepatan tinggi

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan

medis, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien, sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan tahun 2008. Selain digunakan untuk manajemen perawatan pasien, pemantauan kualitas, dan pemasaran layanan kesehatan, rekam medis sering digunakan untuk tujuan penelitian. Ini merupakan salah satu aspek dari peran rekam medis yang disebut ALFRED. Rekam medis memiliki nilai signifikan dalam penelitian karena berisi data dan informasi yang dapat digunakan sebagai komponen penelitian medis.

Mutu pelayanan kesehatan tergantung pada sistem pengolahan rekam medis yang efisien dalam menyediakan berkas rekam medis

dengan cepat dan tepat, sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Kecepatan dalam penyediaan berkas rekam medis merupakan faktor penting yang memengaruhi kepuasan pasien, karena semakin cepat pasien mendapatkan layanan medis di rumah sakit.

RS X adalah rumah sakit pendidikan yang juga menjadi rujukan pusat nasional di Indonesia. Karena jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang tinggi, permintaan berkas rekam medis juga meningkat. Oleh karena itu, penyediaan berkas rekam medis harus dilakukan dengan cepat dan tepat guna menjaga mutu pelayanan.

Hasil observasi mengungkapkan adanya keterlambatan dalam penyediaan berkas rekam medis, terutama untuk kasus Cancer (Ca) dan Cancer Obgyn (CaOG). Terdapat juga berkas yang tidak dapat ditemukan dalam waktu yang diharapkan. Standar Prosedur Operasional (SPO) di rumah sakit menentukan waktu tertentu untuk penyediaan berkas rekam medis untuk penelitian, tetapi tidak ada ketentuan mengenai jumlah berkas yang harus ditemukan dan disediakan dalam waktu yang ditentukan.

Wawancara dengan petugas riset dan penelitian menunjukkan bahwa jumlah berkas rekam medis yang digunakan untuk penelitian sangat besar, terutama untuk kasus Cancer dan Cancer Obgyn. Penggunaan berkas rekam medis ini penting untuk identifikasi populasi berisiko dan studi efektivitas registrasi serta pangkalan data. Banyaknya peminjaman berkas juga menciptakan hambatan dalam penyediaan. Tidak adanya SPO yang jelas mengenai waktu penyediaan berkas rekam medis untuk penelitian dan riset menyebabkan berkas pasien rawat jalan berada dalam ruangan riset dan penelitian atau masih dalam proses pencarian,

yang mengakibatkan kesulitan bagi petugas dalam menemukan berkas yang diperlukan.

MATERIAL AND METHOD

Penelitian dilakukan di RS X. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan cara observasi dan wawancara secara langsung dan wawancara tidak terstruktur

RESULTS AND DISCUSSION

Man

Man yang dimaksud dalam laporan ini merujuk pada sumber daya manusia yaitu petugas yang terlibat atau berperan secara langsung dalam kegiatan sistem penyediaan berkas untuk keperluan riset dan penelitian, dimana sumber daya manusia yang berpengaruh adalah petugas bagian Riset dan Penelitian.

a. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas Riset dan Penelitian di RS X, Pendidikan terakhir petugas bagian Riset dan Penelitian diketahui bahwa tiga petugas merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) bukan rekam medis dikarenakan adanya kualifikasi pendidikan SMA yang bekerja dibagian rekam medis sehingga untuk kinerja pengelolaan rekam medisnya belum optimal khususnya dalam hal penyediaan berkas rekam medis bagian Riset dan Penelitian.

Berdasarkan Kepmenkes tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal D-III Rekam Medis (2), sehingga jika dilihat dari segi pendidikan, petugas rekam medis di RS X masih belum memenuhi kualifikasi pendidikan D-III rekam medis.

Tabel 1. Kualifikasi pendidikan terakhir, umur, jenis kelamin dan masa kerja petugas bagian Riset dan Penelitian

Responden (R)	Umur	Pendidikan	Jenis kelamin	Lama bekerja
R1	54 tahun	SMA	Laki- laki	33 tahun
R2	56 tahun	SMA	Laki- laki	34 tahun
R3	57 tahun	SMA	Laki- laki	33 tahun

b. Seminar dan Pelatihan Rekam Medis

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan profesi melalui penerapan ilmu dan

teknologi yang berkaitan dengan perkembangan di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (2). Padahal dengan mengikuti kegiatan-kegiatan seperti seminar atau lokakarya dibidang rekam medis, karena selain

mendapatkan ilmu baru tentang rekam medis juga bisa menambah pengetahuan tentang pengembangan ilmu tentang rekam medis (3)

Tabel 2. Sertifikat terakhir yang diterima Petugas Rekam Medis di Bagian Riset

No.	Jenis Pelatihan	Pelaksanaan	Jabatan
1	Pelatihan Manajemen Rekam Medis	2006	Ka. Bagian Riset
2	Pelatihan Manajemen Rekam Medis	2015	Staf Bagian Riset
3	Pelatihan Rekam medis dan Informasi Kesehatan (Tingkat Dasar)	2012	Staf Bagian Riset

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, jarak tahun terakhir petugas mengikuti seminar atau pelatihan juga menjadi salah satu penyebab masalah atau penghambat di kegiatan penyediaan rekam medik salah satunya dibagian riset dan penelitian. Hal tersebut memungkinkan terjadi karena pengetahuan petugas yang masih minim tentang pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Ditunjang juga dengan kualifikasi pendidikan yang masih dibawah standar atau di bawah D- III rekam medik. Kualifikasi pendidikan rekam medik minimal berpendidikan D-III rekam medis (2), sehingga dengan mengikuti seminar rekam medis diharapkan menambah pengetahuan bagi petugas rekam medis tersebut dan dapat menunjang kegiatan pengelolaan rekam medik dan dapat meminimalkan kejadian-kejadian yang dapat merugikan salah satunya seperti kejadian misfile.

c. Jumlah Petugas Rekam medis

Berdasarkan hasil observasi, jumlah petugas yang bekerja di bagian Riset dan penelitian RS X berjumlah 3 dan bukan berlatarbelakang rekam medis melainkan lulusan SMA. Petugas yang berjumlah 3 orang tersebut harus dapat menyelesaikan tugas mulai dari menjaga keamanan BRM dalam proses pelepasan informasi sesuai dengan syarat-syarat pelepasan informasi kepada pasien maupun terhadap pihak ketiga, menyediakan BRM untuk keperluan Riset dan Penelitian untuk dokter hingga mengembalikan BRM yang telah digunakan ke rak filling. Beban kerja berlebihan dipercaya sebagai salah satu sumber yang paling besar menyebabkan stress kerja (4). Setiap petugas diharuskan melakukan pekerjaan secara rangkap atau double job seperti seorang petugas riset dan penelitian memiliki prioritas pekerjaan lain. Terkadang petugas harus kerja lembur untuk

menyelesaikan pekerjaannya dikarenakan jumlah berkas yang akan digunakan berkisar 100- 12000 BRM yang dikerjakan oleh 3 orang petugas ditambah 1 orang petugas filling yang mendapatkan tugas lembur. Sehingga untuk hasil yang diperoleh dalam bekerja belum optimal. Dampak beban kerja yang berlebih akan menimbulkan kelelahan fisik atau mental atau keduanya dan tampil dalam bentuk reaksi emosional(5).

“Sebetulnya disini kalo tidak diarahkan kedepan cukup. Karena berjumlah 4 orang, tidak diambil untuk keperluan lain fokus disini. Itu cukup”

Money

Money yang dimaksud dalam indentifikasi penelitian merujuk pada anggaran yang digunakan dalam sistem penyimpanan dan penyediaan dokumen rekam medis seperti fasilitas-fasilitas yang menunjang seperti penyediaan rak atau lemari untuk berkas rekam medis yang akan dipinjam atau diteliti.

Dalam penyediaan rak atau lemari untuk menyimpan berkas rekam medis, perugas riset dan penelitian merasa sudah cukup dan tidak perlu dilakukan penambahan rak atau lemari serta tak ada anggaran khusus, namun kenyataan dilapangan berkas-berkas rekam medis yang telah digunakan akan diletakkan dilantai tepat dibawah meja yang menandakan bahwa berkas tersebut telah digunakan. Hal ini menyebabkan ruang riset dan penelitian terlihat sangat sempit dan tak ada cukup ruang. Tak ada lemari khusus untuk meletakkan berkas rekam medis yang telah digunakan. Dari keterangan diatas dapat diketahui untuk penyediaan fasilitas penyimpanan rak atau lemari berkas rekam medis belum terpenuhi dan tidak ada cukup ruang untuk penambahan lemari atau rak.

Methods

Methods yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada Sistem penyediaan berkas rekam medis dan *Standart Procedure Operating* di bagian Riset dan Penelitian Unit Rekam Medis RS X.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa di RS X sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan terkait kegiatan penyediaan berkas rekam medis untuk keperluan riset dan penelitian, namun terkait SPO yang ada, tidak terdapat poin khusus untuk batas jumlah penyediaan BRM khusus keperluan riset dan penelitian per satuan waktu. Kenyataan lainnya, petugas tidak langsung menginputkan BRM kedalam EHR melainkan menumpuk berkas yang ditemukan sampai dirasa cukup kemudian menginputnya dengan alasan efisiensi waktu dan kemungkinan keberadaan BRM yang tidak berada di Unit Rekam Medis Pusat melainkan berada di Unit lain yang memiliki jarak cukup jauh. Hal ini menyebabkan BRM yang tiba-tiba akan digunakan untuk keperluan lain misalnya, BRM untuk keperluan rawat jalan, statusnya tidak sesuai dengan keberadaan berkas sesungguhnya karena keterlambatan proses input dengan kata lain tidak ditemukan.

Masalah lain yang timbul adalah dalam sistem penjajarannya rekam medisnya menggunakan sistem angka akhir atau *Terminal Digit Filling System* (TDF). *Terminal Digit Filling System* adalah Sistem yang menggunakan nomor dengan enam angka yang dikelompokkan menjadi tiga. Angka pertama terdiri dari dua kelompok angka yang terletak paling kanan, angka kedua terdiri dari dua kelompok angka yang terletak di tengah, dan angka ketiga terdiri dari dua angka yang terletak paling kiri (6). Penggunaan sistem angka akhir dalam pengelolaan penjajaran berkas rekam medis RS X telah sesuai dengan teori dimana menggunakan nomor dengan enam angka yang dikelompokkan menjadi tiga. Angka pertama terdiri dari dua kelompok angka yang terletak paling kanan, angka kedua terdiri dari dua kelompok angka yang terletak di paling kiri, dan angka ketiga terdiri dari dua angka yang terletak di tengah. Namun pada beberapa rak filling memiliki hambatan diataranya yaitu kurang teliti, pendidikan yang kurang, terburu-buru dalam meletakkan dokumen rekam medis di rak penyimpanan hal ini disebabkan petugas

dituntut bekerja dengan cepat. Hal ini berakibat terjadinya salah letak dalam penjajaran rekam medisnya atau dengan kata lain berkas rekam medis tidak ditemukan. Berikut gambar 1 yang menunjukkan salah letak hasil observasi di bagian rak penyimpanan RS X.



Gambar 1. Kesalahan letak penyimpanan dokumen rekam medis di rak penyimpanan

Kebijakan penomoran yang digunakan dalam kegiatan pengelolaan rekam medis di RS X adalah Pemberian nomor cara unit (*unit numbering system*). Pemberian nomor secara unit adalah Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor. Dari hasil observasi di ruang penyimpanan berkas rekam medis masih ditemukan BRM yang tidak sesuai antara nomor rekam medis dan nama pasien yang tertera.

RS X dalam pengelolaan rekam medis harus memiliki *Standart Procedure Operational* (SPO) atau kebijakan yang dibuat oleh suatu instansi rumah sakit. Suatu rumah sakit wajib memiliki SPO salah satunya dalam hal kebijakan tentang penyimpanan. SPO tersebut harus diketahui dan dipenuhi oleh semua tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya untuk menunjang berlangsungnya suatu kegiatan rekam medik yang sesuai dengan standar atau ketentuan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil identifikasi di RS X, dalam pengelolaan rekam medik sudah terdapat atau memiliki *Standart Procedure Operational* (SPO) salah satunya kegiatan dibagian riset dan penelitian. SPO dapat membantu rekam medik tentang prosedur *kerjaya*. Sehingga ketentuan kebijakan penyimpanan rekam medik tidak keluar dari jalur yang sudah ditetapkan. Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung pada kemampuan atau keterampilan pekerja semata tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah standart prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Procedure Operational* (SPO)(7).

Oleh sebab itu sosialisasi kepada petugas rekam medis yang terkait dengan *Standart Procedure Operational* (SPO) penyimpanan harus rutin dilaksanakan serta bisa juga *Standart Procedure Operational* (SPO) di tempelkan di ruang penyimpanan agar petugas dapat dengan mudah membaca jika suatu saat petugas lupa dengan *Standart Procedure Operational* (SPO) tersebut. Sosialisai tentang *Standart Procedure Operational* (SPO) dapat membantu untuk mengoptimalkan kinerja petugas dalam mengelolah dokumen rekam medik tersebut. Hal ini dimaksud untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan dalam mengelolah berkas rekam medis salah satunya terjadiya kejadian *misfile* (kesalahan letak dan kehilangan berkas rekam medis).

Kebijakan rumah sakit atau *Standart Procedure Operational* (SPO) suatu saat tentu saja akan diperbarui (*update*) tergantung kondisi dan situasi saat ini. Menurut *self assesment* program kerja rekam medis akreditasi rumah sakit bahwa Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis diberlakukan selama 2 (dua) tahun dan harus selalu diperbaharui melalui penetapan tertulis dari direktur rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa kenyataan di RS X mengenai masa berlaku *Standart Procedure Operational* (SPO) berkas rekam medis adalah 3 tahun. Pembaruan *Standart Procedure Operational* (SPO) harus disesuaikan dengan kondisi saat ini atau peraturan yang terbaru sehingga setiap alur atau prosedur dapat dilaksanakan dengan baik. *Standart Procedure Operational* (SPO) memiliki sifat dinamis dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat berubah dan disesuaikan dengan kondisi yang terjadi saat ini. Perubahan

SPO terbaru dilakukan menjelang akreditasi *Joint Commision International* (JCI).

Machine

Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada fasilitas-fasilitas yang mendukung dalam kegiatan penyediaan BRM di bagian riset dan penelitian antara lain penggunaan Komputer dan buku ekspedisi.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa di RS x, terdapat 2 komputer yang digunakan untuk keperluan penyediaan berkas rekam medis sebagai sarana penunjang dalam penyediaan BRM riset dan penelitian. Mengenai kondisi komputer, sudah dipergunakan dengan maksimal di ruang riset dan penelitian. Komputer tersebut digunakan secara bergantian oleh 3 petugas untuk mencari status BRM serta menginputkan BRM yang telah ditemukan. Petugas juga seringkali menggunakan komputer milik petugas diluar ruangan riset jika status pasien belum jelas keberadaannya, karena akan menghabiskan banyak waktu jika harus kembali ruang riset untuk mengecek status tersebut. Pendayagunaan komputer di rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan karena diharapkan akan tercipta efisiensi kerja petugas dan kecepatan dalam pelayanan pasien (8).

Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan bahwa petugas riset tidak menggunakan buku ekspedisi dalam proses penyediaan BRM, melainkan menggunakan beberapa lembar kertas berisi daftar rekam medis dan nama pasien (diperlukan verifikasi jika nomor rekam medis tidak jelas) yang dibutuhkan dokter yang bersangkutan. Daftar tersebut akan diberi keterangan berisi status BRM pasien sebelum petugas mulai mencari berkas dan menceklis nomor rekam medis pasien jika berkas telah ditemukan. Penggunaan alat bantu daftar tersebut dianggap tidak efisien karena bahan kertas yang gampang sobek dan hilang.

Direktur Jendral Pelayanan Medik membuat Standar Prosedur Peminjaman Rekam Medis untuk kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan peminjaman rekam medis, yaitu :

- a. Persyaratan
- b. Rekam Medis
- c. Permintaan
- d. *Tracer/out guide*
- e. Sarana
- f. Formulir

Formulir yang disediakan untuk peminjaman rekam medis

g. Bon peminjaman

Bon peminjaman biasanya berbentuk satu formulir yang berisi nomor rekam medis, nama pasien, nama peminjam, tanggal peminjaman, tanggal pengembalian, keperluan, tanda tangan peminjam dan petugas.

Formulir tersebut biasanya dibuat rangkap tiga, satu ditempelkan pada rekam medisnya, satu disimpan sebagai tanda bukti keluarnya rekam medis pada rak dimana rekam medis tersebut disimpan dan satu ditinggal di Poliklinik / bagian/ orang yang meminjam rekam medis tersebut. Pada saat rekam medisnya kembali, kedua *copy* surat permintaan dibuang. Bon peminjaman rekam medis biasa dibuat dari kertas biasa dengan ukuran $\pm 10,5 \times 7$ cm.

h. Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan.

No	No. RM	Nama Pasien	Peminjaman			Kembali	
			Bagian/ Nama	Tgl	Paraf	Tgl	Paraf

Material

Material yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada bahan yang digunakan dalam pembuatan dokumen rekam medis dan rak penyimpanan dokumen rekam medis. Berkas rekam medis yang baik harus dapat memuat informasi yang memadai bagi dokter yang merawat, pasien sendiri, petugas pemberi pelayanan lainnya seperti perawat maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Rekam medis harus mampu memberi data yang cukup terperinci, sehingga dokter dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien.

Berkas rekam medis di RS X penggunaan jenis map berkas yang digunakan kertas karton art laminating glossy berukuran 52,5 cm x 32 cm sebelum dilipat, 23,5 cm x 32 jika telah dilipat, sesuai dengan kebijakan di RS X dengan berat 360 gram.

Pada saat peneliti melakukan observasi di bagian penyimpanan dokumen rekam medis

RSX berkas rekam medis, menggunakan perbedaan warna pada map folder sebagai berikut :

1. Ungu : File 0
2. Merah : File 1
3. Hijau : File 2
4. Hijau Tua : File 3
5. Orange Muda : File 4
6. Coklat : File 5
7. Hijau Muda : File 6
8. Orange : File 7
9. Biru : File 8
10. Merah Maroon : File 9

Adanya warna map berkas dengan warna dasar yang sama menyebabkan kesalahan dalam peletakan berkas rekam medis. Contohnya warna map File 4 dan 7 sangat mirip jika diperhatikan secara sekilas, hal ini menyebabkan beberapa berkas yang seharusnya diletakkan di file 7 berada di rak file 4.

Peletakan Dokumen Rekam Medis di rak penyimpanan masih terdapat yang belum tertata dengan rapi dan dalam hal ini bisa berakibat dalam kejadian *misfile* (kesalahan peletakan dan kehilangan dokumen rekam medis) di rak penyimpanan. Sehingga dalam hal pencarian dokumen rekam medis petugas juga akan mengalami kesulitan akibatnya pelayanan pasien akan terhambat atau memakan waktu yang cukup lama. Dengan kondisi penataan dokumen rekam medis yang belum rapi bisa berakibat kerusakan bagi dokumen rekam medis.

Kondisi lain yang menjadi kendala adalah kapasitas rak penyimpanan tidak sesuai dengan jumlah berkas keseluruhan yang ditampung saat ini. Dari data yang ada jumlah berkas rekam medis saat ini adalah 313.000, sedangkan kapasitas rak penyimpanan maadalah maksimal 195.000 berkas.



Gambar 2. Kondisi rak penyimpanan File cancer 0-5

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di bagian rak penyimpanan dokumen rekam medis. Peneliti menemukan map folder dokumen rekam medis yang sobek pada bagian nomor rekam medis. Kerusakan atau sobek dokumen rekam medis yang parah ketika ditemukan isi formulir dokumen rekam medis lepas dari map folder dokumen rekam medis. Berikut ini merupakan contoh gambar rusak atau sobeknya map folder dokumen rekam medis di bagian penyimpanan RSX.



Gambar 3. Map Folder Dokumen Berkas Rekam Medis yang Rusak

Kerusakan atau sobek yang terjadi pada nomor dokumen rekam medis dapat menghambat petugas rekam medis dalam melakukan peletakan dan pencarian dokumen rekam medis di rak penyimpanan. Hal ini disebabkan nomer rekam medis adalah kunci utama dalam melakukan penyimpanan maupun pencarian dokumen rekam medis. Hal ini sangat berpengaruh terhadap isi keamanan, kerahasiaan dan kehilangan formulir rekam

medis hal tersebut. Apabila terjadi kerusakan atau hilang dokumen rekam medis maka yang bertanggung jawab yaitu pimpinan pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa, apabila rekam medis tersebut rusak, hilang, dipalsukan, digunakan oleh orang/ badan yang tidak berhak, maka yang bertanggung jawab adalah pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Kerusakan dokumen rekam medis terjadi akibat dari frekuensi penggunaan yang terlalu sering, pemeliharaan keutuhan dokumen rekam medis yang kurang dan ketidak hati-hatian dalam memperlakukan dokumen rekam medis yang rentan rusak atau sobek, jarak berkas antar berkas yang terlalu rapat dikarenakan jumlah keseluruhan berkas yang ada berjumlah merupakan faktor penyebab terjadinya kerusakan folder dokumen rekam medis. Mengenai keadaan tersebut, sebaiknya petugas segera mengganti folder rekam medis yang sudah sobek agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah, hal tersebut sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 377/ Menkes/SK/ III/ 2007 yang menyatakan bahwa, memelihara dokumen rekam medis dan kerahasiaan informasi pasien karena folder memiliki peranan penting, diantaranya:

- a. Memelihara keutuhan susunan lembar rekam medis.
- b. Meminimalisir keadaan sobek pada formulir rekam medis.
- b. Melindungi berkas rekam medis.
- c. Mengganti jenis kertas yang digunakan pada berkas rekam medis yang lebih tebal.

CONCLUSION AND RECOMMENDATION

Conclusion

Faktor yang mempengaruhi tidak ditemukannya penyediaan berkas rekam medis kasus *Cancer* dan *Cancer Obgyn* bagian Riset dan Penelitian RS X

- a. *Man* (SDM)

Jumlah petugas rekam medis di RS X berjumlah 3 orang dengan beban kerja yang tinggi. Kurangnya jumlah petugas mengakibatkan tingginya beban kerja petugas rekam medis, tugas yang dilakukan oleh petugas yang melakukan pencarian dan penyediaan berkas rekam medis untuk kebutuhan riset dan penelitian dengan kualifikasi pendidikan D-III rekam medis.

- b. *Material* (Bahan)

Kondisi rak penyimpanan terlalu berdekatan, sempit dan rapat antara satu dan lainnya, sehingga menyulitkan dalam pengambilannya terhadap berkas rekam medis sehingga menghambat waktu penyediaan BRM untuk keperluan riset dan penelitian.

c. *Method* (Cara Kerja)

Tidak terdapat poin khusus pada SPO untuk batas jumlah penyediaan BRM khusus keperluan riset dan penelitian per satuan waktu. Petugas akan menginput data di sistem *Electronic Health Record* (EHR) pada menu "Pengembalian" – "kembali", pada proses pilih "BON" dan menambahkan catatan yaitu nama dokter beserta nomer telepon atau keterangan yang diperlukan. Petugas tidak memberi keterangan mengenai jenis berkas yang diinputkan misalnya, File, *Cancer* atau *Cancer Obgyn*.

d. *Money* (Uang)

Pengadaan sarana pendukung dalam pelayanan, penyimpanan, dan pendistribusian belum terpenuhi secara keseluruhan dan untuk pengadaan barang dokumen rekam medis, *tracer*, alat tulis dan sebagainya harus tertuang dalam perencanaan anggaran instalasi rekam medis.

e. *Machines* (Mesin)

Hanya ada 2 komputer yang digunakan untuk keperluan penyediaan berkas rekam medis sebagai sarana penunjang dalam penyediaan BRM riset dan penelitian. Mengenai kondisi komputer, sudah dipergunakan dengan maksimal di ruang riset dan penelitian. Komputer tersebut digunakan secara bergantian oleh 3 petugas untuk mencari status BRM serta menginputkan BRM yang telah ditemukan. Petugas juga seringkali menggunakan komputer milik petugas diluar ruangan riset jika status pasien belum jelas keberadaannya, karena akan menghabiskan banyak waktu.

Recommendation

- a. Dilakukan perhitungan kebutuhan tenaga kerja untuk dijadikan masukan dalam upaya perencanaan penambahan petugas riset dan penelitian guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan mengurangi beban kerja petugas bagian Riset dan Penelitian.
- b. Menambahkan menu input (ditemukan) khusus pada sistem EHR guna mengetahui

jumlah dokter dan berkas rekam medis yang digunakan per satuan waktu sekaligus sumber data pelaporan khususnya bagian Riset dan Penelitian.

- c. Menambahkan poin mutu baku mengenai batas jumlah maksimal berkas Rekam Medis yang dapat dipinjam dalam kurun waktu per minggu di bagian Riset dan Penelitian.
- d. Evaluasi dan monitoring berkala secara langsung yang dilakukan oleh Kepala Unit Rekam Medis Pemberian *reward* atas kinerja petugas bagian riset dan penelitian guna meningkatkan motivasi dan semangat kerja.

REFERENCES

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. 2009;(57):3.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO:377/MENES/SK/III/2007 TENTANG STANDAR PROFESI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN. Vol. 2. 2007. p. 199–206.
3. Ritonga ZA. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Sinar Husni Medan. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2016;(2):87–95.
4. Wijaya IMAP, Wibawa IMA. Beban Kerja Berpengaruh Terhadap Burnout Dengan Variabel Work Family Conflict Sebagai Pemediasi. *E-Jurnal Manaj Univ Udayana*. 2020;9(2):597.
5. Krisdiana H, Ayuningtyas D, Iljas J, Juliati E. Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat*. 2022;2(3):136.
6. AHIMA. Terminal Digit Filing Toolkit American Health Information Management Association. 2009;1–17.
7. Abang R, Nursiani NP, Fanggalda RPC. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kependidikan Pada Kantor Rektorat Universitas Nusa Cendana Kupang. *J Manag*. 2018;7(2):225–46.
8. Fadilla NM, Setyonugroho W. Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: mini literature review. *J Tek Inform dan Sist Inf*. 2021;8(1):357–74.