

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Personal (UKP) yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif demi mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan-catatan serta dokumen-dokumen yang berisi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis Puskesmas merupakan berkas atau dokumen yang berisi catatan-catatan serta dokumen-dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien serta berisi informasi lengkap mengenai data-data rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap serta gawat darurat di Puskesmas.

Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memiliki data yang berkesinambungan dari pasien datang ke institusi pelayanan kesehatan hingga pasien diijinkan pulang oleh dokter, perawat maupun petugas lain yang melayani pasien. Dalam penelitian Handoyo (2014) ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pasien, oleh karena itu masalah 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.

Filing merupakan suatu kegiatan atau suatu proses penyimpanan (*storage*) maupun penataan berkas rekam medis di ruang penyimpanan berkas rekam medis (Rustiyanto dan Rahayu, 2011). Fasilitas yang terdapat pada ruang *filing* rekam medis yaitu ruangan, alat penyimpanan serta *tracer* (Budi, 2011).

Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sangat dibantu oleh adanya ketersediaan berkas rekam medis yang cepat, tepat dan akurat. Jika terdapat masalah dalam penyimpanan berkas rekam medis dapat mengakibatkan penurunan dalam mutu pelayanan pasien pada institusi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 mei 2017 dalam penyimpanan berkas rekam medis di bagian *filing* di Puskesmas Depok III Sleman sering terjadi *missfile* sebanyak 10% per hari karena tidak tersedianya *tracer* yang dapat digunakan sebagai pengganti bahwa berkas rekam medis tersebut sedang berada di luar ruang *filing*. Menurut Depkes RI (1997) dalam penelitian yang dilakukan oleh Budi (2015) ketentuan pokok yang harus dipenuhi ditaati ditempat penyimpanan yaitu tidak satupun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar atau kartu peminjaman, seseorang yang menerima atau meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya serta rekam medis tidak dibenarkan diambil dari fasilitas kesehatan kecuali atas perintah pengadilan.

Missfile merupakan kesalahan dalam menata serta menempatkan kembali berkas rekam medis di bagian *filing* rekam medis pada institusi pelayanan kesehatan. *Missfile* pada bagian *filing* dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pelayanan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan banyaknya pasien yang terlambat dalam mendapatkan pengobatan serta pelayanan medis maupun non medis pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

Jika terjadi *missfile* pada bagian *filing* rekam medis di institusi pelayanan kesehatan akan berdampak negatif pada fasilitas pelayanan kesehatan serta

dapat menyebabkan menurunnya mutu pelayanan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di Puskesmas Depok III Sleman pada studi pendahuluan tanggal 17 Mei 2017, *missfile* yang terjadi di Puskesmas Depok III Sleman dapat menyebabkan keterlambatan pasien untuk bisa mendapatkan pelayanan sehingga waktu tunggu pasien menjadi lama. Selain itu *missfile* dapat menimbulkan komplain dari petugas kesehatan yang akan melayani pasien karena berkas rekam medis pasien belum ditemukan di rak penyimpanan rekam medis.

Untuk meminimalisir terjadinya *missfile* yang sering terjadi pada bagian *filing* di Puskesmas Depok III maka Puskesmas Depok III Sleman akan mengadakan alat penyimpanan yang dapat digunakan sebagai pengendalian *missfile* atau alat pengganti berkas rekam medis yang disebut dengan *tracer*.

Tracer merupakan alat penyimpanan yang digunakan untuk petunjuk bahwa berkas rekam medis sedang diambil keluar ruang instalasi rekam medis oleh pihak pasien maupun petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien di bagian *filing* rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan (Rustiyanto dan Rahayu, 2011). Selain itu *tracer* juga berfungsi sebagai pelacak atau kartu pertanda yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sedang dipinjam atau dibawa keluar instalasi rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Depok III Sleman pada studi pendahuluan tanggal 17 Mei 2017, tidak tersedia alat penyimpanan atau alat pengganti berkas rekam medis (*tracer*) yang digunakan sebagai penanda bahwa berkas rekam medis sedang berada diluar ruang *filing* sehingga sering terjadi *missfile* pada bagian *filing*.

Perancangan *tracer* di bagian *filing* rekam medis di Puskesmas Depok III Sleman sangat diperlukan supaya dapat meminimalisir terjadinya *missfile* yang sering terjadi di bagian *filing* rekam medis Puskesmas Depok III Sleman. Oleh karena itu penulis menyusun perancangan yang berjudul “Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Untuk Meminimalisir terjadinya *missfile* di Puskesmas Depok III Sleman”.

B. Rumusan Masalah Perancangan

Bagaimana perancangan *tracer* pada bagian *filing* di Puskesmas Depok III Sleman?

C. Tujuan Perancangan

1. Merancang *tracer* pada bagian *filing* rekam medis untuk meminimalisir terjadinya *missfile* di Puskesmas Depok III;
2. Menyusun pedoman penggunaan *tracer* rekam medis di Puskesmas Depok III Sleman.

D. Manfaat Perancangan

Adapun manfaat dari pelaksanaan kegiatan perancangan ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Perancang

Dapat membandingkan teori yang diperoleh dari kampus dengan yang ada di tempat penelitian mengenai perancangan *tracer* di bagian *filing* pada institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

2. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dengan perancangan *tracer* ini diharapkan mampu meminimalisir terjadinya *missfile* di bagian *filing* di institusi pelayanan kesehatan dengan cara melakukan perancangan *tracer* di bagian *filing* di Puskesmas.

3. Bagi Perguruan Tinggi

Dapat digunakan sebagai proses pembelajaran serta penelitian dalam perancangan *tracer* dibagian *filing* untuk meminimalisir terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan atau *filing* di Puskemas.

E. Keaslian Perancangan

1. Handoyo (2014) melakukan “Perancangan *Tracer (OutGuide)* Untuk Penyimpanan Rekam Medis Personal Folder di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta. Perancangan ini sama-sama melakukan

perancangan *tracer*. perancangan yang dilakukan Handoyo (2014) yaitu untuk penyimpanan rekam medis personal folder di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta. Kerangka konsep perancangan yang dilakukan Handoyo (2014) yaitu permulaan, persiapan, pengajuan usul dan tindakan. Sedangkan perancangan ini untuk meminimalisir terjadinya *missfile* pada bagian *filing* di Puskesmas Depok III dan kerangka konsep dari perancangan ini yaitu observasi dan wawancara, pengolahan, perancangan alternatif I, II dan III serta pemilihan perancangan alternatif I, II dan III.

2. Anggraeni (2013) melakukan “Tinjauan Pengendalian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di *Filing* Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013”. Penelitian ini sama-sama melakukan pengendalian atau meminimalisir terjadinya *missfile* di *filing* dan sama-sama penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan sama-sama menggunakan teknik observasi dan wawancara (diskusi). Yang dilakukan Anggraeni (2013) yaitu untuk meninjau pengendalian *missfile* di bagian *filing* di rumah sakit. Sedangkan perancangan ini yaitu untuk melakukan perancangan *tracer* untuk meminimalisir terjadinya *missfile* di bagian *filing* di Puskesmas.
3. Asmono (2013) melakukan peninjauan “Faktor-faktor penyebab dan dampak tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta”. Penelitian ini sama-sama melakukan penelitian mengenai *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis dan sama-sama melakukan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian yang dilakukan Asmono (2013) yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab dan dampak tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit dan kegiatan yang dilakukan oleh Asmono (2013) yaitu dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Objek penelitian yang dilakukan oleh Asmono (2013) yaitu pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis dibagian *filing* yang

dilakukan petugas. Sedangkan penelitian ini yaitu melakukan perancangan *tracer* untuk meminimalisir terjadinya *missfile* di bagian *filing* di Puskesmas dan kegiatan penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara (diskusi). Instrumen penelitian yang dilakukan oleh Asmono (2013) yaitu *check-list* observasi, pedoman wawancara, *check-list* studi dokumentasi, *tape recorder*, kamera, dan alat tulis. Sedangkan instrumen penelitian yang dilakukan pada perancangan *tracer* ini yaitu *check-list* observasi, pedoman wawancara, rekaman dan alat tulis. Objek penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu perancangan *tracer* di bagian *filing* atau penyimpanan. Rencana kegiatan perancangan yang dilakukan oleh Asmono (2013) yaitu dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap pengolahan data. Sedangkan rencana kegiatan perancangan ini yaitu observasi dan wawancara (diskusi), pengolahan, perancangan alternatif I, II dan III serta pemilihan perancangan alternatif I, II dan III.

4. Utami (2016) melakukan “Perancangan *tracer* berbasis elektronik di *filing* rawat jalan RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2016”. Penelitian ini sama-sama melakukan perancangan *tracer* di bagian *filing*. Rancangan penelitian yang dilakukan sama-sama perancangan deskriptif dan teknik pengambilan data yang dilakukan yaitu sama-sama dilakukan dengan cara observasi dan wawancara (diskusi). Penelitian yang dilakukan Utami (2016) yaitu perancangan *tracer* berbasis elektronik di rumah sakit. Sedangkan perancangan ini yaitu perancangan *tracer* berbasis manual di Puskesmas.
5. Sampurno (2015) melakukan perancangan “Desain *tracer (outguide)* di dalam penyimpanan berkas rekam medis RSIY PDHI Yogyakarta. Tema perancangan ini sama-sama melakukan perancangan *tracer* di bagian *filing*. Dan objek perancangan yang dilakukan yaitu sama-sama perancangan *tracer*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu sama-sama menggunakan teknik observasi dan wawancara. Sampurno (2015) melakukan perancangan *tracer* di rumah sakit. Sedangkan

perancangan *tracer* ini dilakukan di Puskesmas. Instrumen yang digunakan oleh Sampurno (2015) yaitu menggunakan *check-list* observasi, pedoman wawancara serta pencatatan. Sedangkan perancangan ini dilakukan dengan menggunakan *check-list* observasi, pedoman wawancara, rekaman dan alat tulis. Rencana perancangan yang dilakukan oleh Sampurno (2015) yaitu observasi dan wawancara, pengumpulan data dan informasi yang dibutuhkan pada *tracer*, pengajuan usulan dua alternatif, melakukan evaluasi dan membuat rancangan akhir. Sedangkan rencana perancangan ini yaitu observasi dan wawancara (diskusi), pengolahan data hasil wawancara dan observasi, perancangan alternatif I, II dan III serta pemilihan perancangan alternatif I, II dan III.

6. Budi (2015) melakukan perancangan mengenai “Pentingnya *Tracer* Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar dari Rak Penyimpanan. Perancangan ini sama-sama melakukan perancangan terhadap *tracer*. Namun perancangan *tracer* yang dilakukan oleh Budi (2015) yaitu bertujuan untuk melacak berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan di Puskesmas Dlingo I Bantul. Sedangkan penelitian ini yaitu bertujuan untuk meminimalisir terjadinya *misfile* di bagian *filig* di Puskesmas Depok III Sleman. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh Budi (2015) yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan pada perancangan ini yaitu hanya observasi dan wawancara. Rencana kegiatan perancangan yang dilakukan oleh Budi (2015) yaitu penyuluhan, perancangan serta pemanfaatan *tracer*. Sedangkan rencana kegiatan perancangan ini yaitu observasi dan wawancara (diskusi), pengolahan, perancangan alternatif I, II dan III serta pemilihan perancangan alternatif I, II dan III.