

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis berisi data tentang riwayat kesehatan pasien masa lalu dan saat ini, dan berisi dokumentasi yang dilaksanakan oleh para profesional kesehatan untuk kondisi pasien saat ini dalam bentuk temuan pemeriksaan fisik, hasil diagnostik dan prosedur/tindakan terapeutik, dan respon pasien. Oleh karena profesional kesehatan memberikan pelayanan kepada beberapa pasien dalam periode tertentu, maka mereka tidak terlalu dapat mengingat penyakit setiap pasiennya dan respon terhadap terapi yang telah diberikan. Demikian pula, pasien mungkin juga tidak ingat secara detil tentang penyakitnya dan terapi yang telah diterimanya. Dengan demikian, rekam medis berfungsi sebagai referensi bagi keduanya, yaitu untuk pasien maupun profesional kesehatan. Rekam medis menyediakan bukti perawatan yang telah diberikan, yang diperlukan untuk proses klaim asuransi kesehatan pasien. Rekam medis juga dapat membantu pasien dengan penyediaan data untuk para profesional kesehatan yang merawat pasien pada periode perawatan berikutnya, sehingga dapat terwujud kesinambungan perawatan bagi pasien. Rekam medis dapat menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum bagi pasien dalam hal kompensasi sebagai pekerja, cedera pribadi, ataupun kasus malpraktik. Suatu rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.⁽¹⁾

Pelayanan perawatan medis tidak dapat dijalankan dengan efektif bilamana DRM rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai pusat ingatan dan sumber informasi dalam rangka melaksanakan kegiatan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan pembuatan laporan, pengambilan, penilaian dan dipertanggungjawabkan dengan sebaik – baiknya. Dengan demikian, perlu diadakan suatu upaya untuk menyelamatkan dokumen tersebut, dengan cara memelihara dan mengamankan dokumen. ⁽²⁾

Hal ini yang menyebabkan berbagai sistem dan sarana penunjang kualitas DRM harus benar – benar diperhatikan. Upaya dalam menjaga DRM adalah pengelolaan filing rekam medis dengan baik di suatu rumah sakit. Pengelolaan filing di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap menerapkan sistem penyimpanan *desentralisasi*, sistem penjajaran yang diterapkan adalah *Straight Numbering Filing (SNF)*, serta sistem penomoran yang yang diterapkan adalah *Unit Numbering Sistem (UNS)*.

Berdasarkan hasil observasi pada saat survei awal, diketahui bahwa di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap khususnya di bagian filing rawat jalan mengalami kejadian *missfile*. Dari hasil observasi yang telah saya lakukan pada 10 subrak secara acak yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah DRM

NO	SUBRAK	JUMLAH DRM	DRM MISSFILE
1	Subrak A	52	3

2	Subrak B	57	5
3	Subrak C	59	5
4	Subrak D	62	4
5	Subrak E	64	3
6	Subrak F	201	21
7	Subrak G	178	15
8	Subrak H	223	11
9	Subrak I	152	13
10	Subrak J	159	11
Total		1207	91
Prosentase		7,5 %	

Sumber : Data Primer

Di bagian filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap menerapkan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing (SNF)* namun kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing (TDF)*. Tidak adanya buku ekspedisi, tracer, Kartu Peminjaman DRM , serta DRM pasien masih ada yang tersimpan di dalam kardus karena DRM yang belum menggunakan map belum tertata di rak file. Serta petugas selain petugas filing di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap bisa mengambil DRM sendiri, hal ini

menyebabkan terjadinya *missfile* (salah letak atau hilang). DRM pasien rawat jalan yang hilang saat survei awal ditemukan 2 DRM, oleh petugas filing dibuatkan DRM pasien sementara sampai DRM yang hilang ditemukan kembali. Hilangnya DRM yang tidak ditemukan dampaknya tidak menjamin keselamatan pasien rawat jalan.

Cara menjalankan sistem penjajaran yang diterapkan di filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap adalah setelah menerima dokumen rekam medis dari poliklinik rawat jalan kemudian dokumen rekam medis diolah di bagian koding, lalu dikembalikan ke rak file berdasarkan urutan kelompok angka secara langsung atau berurutan dengan menggunakan *Straight Numerical Filing (SNF)* dengan no rekam medis sebanyak 6 digit.

Mengetahui hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Evaluasi Pengelolaan Filing Rekam Medis Rawat Jalan untuk Pencegahan *Missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik petugas filing berdasarkan lama kerja, umur dan pendidikan.
- b. Menganalisis isi kebijakan pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- c. Menganalisis isi protap pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- d. Menganalisis sistem penjajaran dokumen rekam medis di bagian filing RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- e. Menganalisis bahan yang digunakan dalam pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- f. Menganalisis alat yang digunakan dalam pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- g. Menganalisis pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi rumah sakit dalam mengelola filing rekam medis khususnya, filing rawat jalan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan referensi tentang pengelolaan filing rekam medis dalam mencegah *missfile*.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan agar dapat mengaplikasikan ilmu tentang pengelolaan filing rekam medis di lapangan kerja.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Materi yang digunakan tentang Alur dan Prosedur Rekam Medis.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi yang dipakai Filing Rekam Medis Rawat Jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

4. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan, yaitu metode observasi.

5. Lingkup Objek / Sasaran

Pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2

Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Imaniar Nurul Iffah	Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Penelitian Deskriptif dengan metode observasi dan wawancara	Dari hasil penelitian diketahui bahwa blm menggunakan sarana seperti bon pinjam, tracer dan kode warna, belum memiliki SOP tentang pengelolaan DRM, memiliki 3 petugas filing.
2	Istiqomah	Tinjauan Pengelolaan DRM Rawat Inap Nonaktif di RSUD DR. M ASHARI Kabupaten Pemalang	Penelitian deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan retensi di RSUD DR. M Ashari tidak terdapat jadwal retensi, tidak menggunakan dokumen pendukung, tidak terdapat tata cara pelaksanaan.
3	Heru Wahyunto	Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis(DRM) Rawat Jalan di Bagian Filing BKPM Wilayah Semarang Tahun 2014	Penelitian deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara	Dari hasil penelitian diketahui bahwa untuk mendukung kegiatan pengelolaan DRM di filing BKPM Wilayah Semarang dibutuhkan pelatihan untuk petugas rekam medis.
4	Ardan Riyanto	Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian <i>Missfile</i> di Pelayanan Rawat Jalan RSUD DR. H SOEWONDO Kendal Tahun 2015	Penelitian deskriptif, metode wawancara dan observasi	Dari hasil penelitian petugas membuat DRM baru apabila DRM tidak ditemukan, Petugas filing RJ berpendidikan terakhir SMA namun sudah pernah mengikuti pelatihan, Sistem

				Penjajaran yang digunakan SNF, Kejadian <i>missfile</i> mencapai 4,07%.
5	Ria Anggraeni	Tinjauan Pengendalian <i>Missfile</i> Dokumen Rekam Medis di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013.	Penelitian deskriptif, metode observasi dan wawancara.	Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat 7 petugas yang terbagi dalam 3 shift, pendanaan bagian filing hanya berupa barang, DRM menggunakan kuarto, sistem penyimpanan desentralisasi sistem penjajaran SNF dan masih ada duplikasi nomor rekam medis, prosentase kejadian <i>missfile</i> 20%.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini. Perbedaan tersebut terletak pada lokasi yang digunakan untuk penelitian serta waktu penelitian dan tingkat kejadian *missfile* juga berbeda.