

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan spesialistik, pelayanan medis dan pelayanan perawatan terus menerus untuk diagnosa dan pengobatan oleh para staf ahli. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan wajib mencatat semua tindakan yang diberikan kepada pasien, selanjutnya semua yang telah dicatat itu haruslah didokumentasikan secara lengkap, cepat, benar dan dapat dipertanggung jawabkan sebagai bukti yang sah secara hukum yang kita sebut sebagai rekam medis. <sup>(1)</sup>

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung dari dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging) dan rekaman elektro diagnostik. <sup>(2)</sup>

Untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan dalam rumah sakit tidak terlepas dari sistem yang di berlakukan yang salah satunya adalah sistem pengelolaan rekam medis. Dokumen rekam medis merupakan alat untuk merekam

dan mencatat terjadinya transaksi pelayanan, sehingga isi dokumen rekam medis dapat memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan.

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi untuk menyimpan dokumen rekam medis, penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, pelindung arsip-arsip dokumen rakam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.<sup>(3)</sup>

Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat serta nyaman. Masing- masing dokumen rekam medis pasien akan didistribusikan ke unit rawat inap sesuai dengan tujuan pasien dan pengiriman tersebut dillakukan oleh petugas filing. Dokumen rekam medis juga harus disimpan agar data pelayanan yang diperoleh oleh pasien dapat terjaga kerahasiaannya dan informasi kesehatan milik pasien berkesinambungan antara pemeriksaan terdahulu dengan pemeriksaan yang terbaru.

Di RSUD Kabupaten Brebes telah melaksanakan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian filing dengan menggunakan sistem penyimpanan *Desentralisasi* yang terdiri dari filing rawat jalan dan filing rawat inap. Pada filing rawat jalan telah melaksanakan kegiatan filing dengan sesuai dimana pasien lama akan diberikan dokumen rekam medis pada filing dan dokumen akan dikembalikan lagi kedalam raknya, Tetapi pada filing rawat inap pasien lama tidak dicari dokumen rekam medisnya pada filing, karena semua pasien baik lama ataupun baru akan diberikan dokumen rekam medis dan map yang baru dengan nomor rekam medis yang sama, setelah perawatan selesai dokumen rekam medis akan dikembalikan

lagi ke filing untuk di *scan* dan disimpan lagi kedalam rak filing. Namun penyimpanan tersebut tidak disimpan dalam satu map, melainkan hanya disejajarkan disamping map dokumen rekam medis terdahulu.

Salah satu cara untuk mempermudah penyimpanan agar terhindar dari kejadian *missfile* adalah dengan menerapkan kode warna. Sehingga setiap subrak memiliki jenis warna yang sama. Pada survai awal di filing RSUD Kabupaten Brebes penerapan kode warna belum ada, petugas hanya melihat dua angka terakhir pada nomor rekam medis untuk mencari subrak. Akibatnya masih ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak (*missfile*). Berdasarkan sampel dari 100 nomor rekam medis yang diambil secara acak untuk menemukan dokumen dari nomor rekam medis tersebut, ditemukan 9% atau dari 100 nomor rekam medis yang dicari terdapat 9 nomor rekam medis yang tidak sesuai pada letaknya (*missfile*). Dokumen rekam medis yang *missfile* mengakibatkan kesalahan letak sehingga bisa memperlama pencarian kembali dan ketidaksinambungan data karena dokumen rekam medis baru tidak diletakkan setelah dokumen rekam medis lama.

Proses penyimpanan hanya berpatokan pada nomor rekam medis pasien, dimana penyimpanan pada subrak berdasarkan dua angka terakhir disebabkan dokumen rekam medis tidak disatukan dalam satu map yang sama. Berdasarkan wawancara dengan petugas filing yang bahwa mereka ada yang bukan lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengendalian *Missfile* pada Bagian Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016 “

## **B. Rumusan Masalah**

“Gambaran Pengendalian *Missfile* pada Bagian Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengendalian *missfile* pada bagian Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik petugas filing berdasarkan pendidikan, umur dan lama kerja.
- b. Mengetahui sistem penyimpanan yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- c. Mengetahui sistem penomoran yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- d. Mengetahui sistem penjajaran yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- e. Mengidentifikasi protap & kebijakan tentang pelaksanaan yang ada pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- f. Mengetahui sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

- g. Mengidentifikasi pengendalian *missfile* pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dalam pengendalian *missfile* pada bagian filing rawat inap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengendalian *missfile* pada bagian filing rawat inap.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan di bidang rekam medis khususnya ilmu dalam pengendalian *missfile* pada bagian filing rawat inap.

#### **E. Ruang Lingkup**

1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Materi yang digunakan yaitu Managemant Informasi Kesehatan.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini mengambil lokasi pada bagian filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

#### 4. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode observasi dan wawancara.

#### 5. Lingkup Objek

Objek penelitian adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dan dokumen rekam medis yang *missfile* pada bagian filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

#### 6. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016.

### F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

| NO | PENELITIAN     | JUDUL PENELITIAN   | METODE   | HASIL   |
|----|----------------|--|--|---|
| 1. | Nurul Fasikhah | Tinjauan Penggunaan Kode Warna Berkas Rekam Medis di RSJ Dr. Aminogondo Hutomo Semarang Tahun 2002 | Penelitian Deskriptif dengan metode survey dan pendekatan <i>cross sectional</i> | Dari hasil penelitian diketahui bahwa sudah ada kebijakan/protap dengan menggunakan kode warna. Pemberian kode warna menggunakan cara mewarnai dengan spidol diblok yang telah disediakan pada map dijajarkan secara TDF pada system penyimpanan secara sentralisasi. Hal yang menjadi kendala adalah ketersediaan dana untuk pembuatan kode warna. |
| 2. | Tutus Narsanu  | Tinjauan Pelaksanaan Kode Warna pada Sistem Penjajaran Berkas Rekam Medis                          | Penelitian Deskriptif dengan metode survei dan pendekatan <i>cross</i>           | Dari hasil penelitian diketahui bahwa sudah ada kebijakan/protap dengan menggunakan kode warna.   |

|    |                       |   |  |   |
|----|-----------------------|---|--|---|
|    |                       | dengan Angka Akhir di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2003  | <i>sectional</i>   | Pemberian kode warna menggunakan cara mewarnai dengan spidol diblok yang telah disediakan pada map dijajarkan secara TDF pada system penyimpanan secara sentralisasi. Hal yang menjadi kendala adalah ketersediaan dana yang banyak karena kode warna yang tercetak pada folder sudah dari tempat pemesanannya. |
| 3. | Atik Ratnawati        | Tinjauan Kode Warna untuk Kemudahan Penjajaran dan Pencegahan Misfile di Filing RST Bhakti Wira Tamtama Semarang Periode 2005 | Penelitian Deskriptif dengan metode observasi dan wawancara dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada kebijakan tertulis tentang kode warna, system penjajarannya menggunakan TDF dan sudah menggunakan kode warna dengan pedoman dua angka akhir sebagai angka primer namun hanya menggunakan satu warna   |
| 4. | Cipta Dewi Fortunella | Tinjauan Kode Warna untuk Kemudahan Penjajaran dan Pencegahan Missfile di Filing Rumah Sakit Banyumanik Semarang Tahun 2012   | Penelitian Deskriptif dengan metode observasi dan wawancara dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Dari hasil penelitian diketahui bahwa Dari hasil penelitian diketahui bahwa sudah ada kebijakan/protap dengan menggunakan kode warna dan angka terakhir, sintem penjajaran TDF dan system penyimpanan dari desentralisasi menuju sentralisasi dimana rekam medis rawat inap dan rawat jalan dijadikan satu.     |

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.