

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemuliharaan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.<sup>(1)</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa 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 elektrodiagnostik.<sup>(2)</sup>

Pelayanan dan perawatan medis tidak bisa dijalankan secara efektif bilamana dokumen rekam medis (DRM) rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dari dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian dan dipertanggung jawabkan

dengan sebaik-baiknya, untuk mendukung terciptanya keberhasilan penyimpanan, dan pengamanan, serta pemeliharaan DRM. sebagai tujuan utama pelayanan kesehatan dan dari hasil survei yang menjadi dugaan masalah terkait sarana, *Standart operasional prosedure (SOP)* penyelolaan dan pengetahuan petugas filing.

Karena DRM seringkali salah letak (*misfile*), mengingat isi DRM berisi tentang riwayat kesehatan pasien yang menjamin keselamatan pasien, pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit harus berkesinambungan. *Misfile* sendiri sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan kecepatan suatu pelayanan sehingga akan menyebabkan terjadinya penurunan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit itu sendiri, maka dari hasil survei yang menjadi dugaan masalah terkait sarana yaitu, standart operasional procedure dan pengetahuan petugas filing.

RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo adalah rumah RS tipe C dan telah melaksanakan pengelolaan DRM namun sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru untuk pasien lama. Hal ini berakibat terjadinya duplikasi DRM, sedangkan DRM berisi riwayat kesehatan pasien sebagai dasar pengobatan selanjutnya dan apabila dibutuhkan sewaktu-waktu bisa di temukan. Hal yang mengakibatkan terjadinya masalah tersebut yaitu dari faktor manusia yang dilihat dari keterampilan, pengalaman, ketelitian, serta beban kerja petugas, faktor kedua yaitu belum adanya tracer.

Peneliti menemukan belum adanya *tracer* untuk DRM yang sedang di pinjam. Pendistribusian DRM ke bagian rawat jalan, rawat inap atau UGD sering terlambat di karenakan ruang filing yang terlalu sempit dan banyaknya dokumen yang salah letak (*missfile*). RS Karima Utama Sukoharjo belum terdapat procedure teap (PROTAB) untuk pengelolaan filling rawat jalan hanya berpedoman menggunakan *standart operasional procedure (SOP)* yang ada saat ini.

Dari hasil survey pada bulan Januari 2016 pengambilan 60 DRM terdapat *misfile* dengan prosentase 15% dari lama buka klinik per 10 DRM yang menjadi sampel awal. Sistem penyimpanan pada RS Karima Utama adalah desentralisasi yaitu system penyimpanan yang memisahkan antara dokumen rawat inap dan dokumen rawat jalan. Pada RS sendiri sudah mempunyai petugas khusus untuk filling rawat inap 1 petugasan dan untuk filling rawat jalan 1 petugas, untuk filling rawat inap system penjajaran menggunakan *terminal digit filling* (TDF) sedangkan pada rawat jalan system penjajaran menggunakan *straight numerical filling* (SNF) karena keterbatasan ruangan. Selain itu pengembalian DRM tidak hanya dilakukan petugas filling, namun juga dilakukan oleh petugas pendaftaran namun hal ini dilakukan untuk petugas yang berjaga malam hari, dikarenakan keterbatasan petugas untuk filling rawat jalan. Hal ini yang menyebabkan terjadinya misfile karena kurang focus dengan tugas masing-masing. Atas dasar tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengelolaan filling untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di filling rawat jalan RSKU Sukoharjo tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan alur DRM di filling rawat jalan RS Karima Utama pada tahun 2016 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi pengelolaan bagian Filing rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan petugas filling rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo.

- b. Mengidentifikasi sarana pengelolaan rekam medis di filing rawat jalan RS Karima Utama, Sukoharjo
- c. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis di filing rawat jalan RS Karima Utama, Sukoharjo
- d. Mengidentifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan rekam medis di RS Karima Utama, Sukoharjo.

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

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan, gagasan dan pengalaman tentang pengelolaan filing rawat jalan untuk meningkatkannya mutu pelayanan kesehatan rekam medis sebagai sarana menerapkannya ilmu yang telah di peroleh selama kuliah dengan kondisi yang ada di lapangan, khususnya di bagian Filing Unit Rekam Medis khususnya filing rawat jalan.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini juga sangat bermanfaat bagi rumah sakit karena penelitian ini bisa di jadikan sebagai sumber referensi data atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada di RS Karima Utama Sukoharjo.

##### **3. Bagi Akademik**

Penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi bacaan guna menambah wawasan bagi mahasiswa, masyarakat umum, dan juga sebagai bukti bahwa penulis telah menyelesaikan tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program DIII Perekam Medis.

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

##### **1. Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian adalah rekam medis dan informasi kesehatan.

## 2. Lingkup Materi

Materi yang di ambil/digunakan adalah alur procedure pelayanan di filling rawat jalan.

## 3. Lingkup lokasi

Penelitian ini di lakukan di filling rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo.

## 4. Lingkup metode

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi.

## 5. Lingkup waktu

Penelitian ini di lakukan pada bulan januari 2016.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**

### Keaslian Penelitian

NAMA	JUDUL	METODE DAN HASIL
<b>INDRA NUR ASMAYANTI</b>	tinjauan tata kelola system filling rekam medis rawat jalan di RSUD Datu Sanggul Rantau TAHUN 2011	Penelitian ini menggunakan metode observasi hasil penelitian system penjabaran dengan system angka langsung yang ada di RSUD Datu Sanggul belum di terapkan dengan benar.dimana rekam medis kelompok angka ke dua sudah tersusun dengan benar tetapi dengan nomor kelompok angka ketiga masih belum di urutkan dengan benar
<b>SUSENO</b>	tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan DRM di bagian filling RS Tugurejo Semarang periode 2004	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi, hasil dari penelitian yang di lakukan bahwa dalam pengembalian DRM dari poli sering mengalami keterlambatan dan tidak menggunakan buku ekspedisi secara maksimal.
<b>ESTY SUCI LESTARI</b>	TinjauanAspek Keamanan Isi dan Fisik DRM di RSUD Blora bulan maret 2004	metode yang di gunakan dalam penelitian ini adlah metode observasi ,hasil dari penelitian yang di lakukan yaitu menjaga keamanan isi dan fisik DRM

<b>ISNI CHASANAH</b>	Tinjauan Pengelolaan DRM Rawat Inap Nonaktif Di RSUD DR. M ASHARI Kabupaten Pematang	Metode ini penelitian menggunakan metode deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan retensi di RSUD DR. M Ashari tidak terdapat jadwal retensi, tidak menggunakan dokumen pendukung, tidak terdapat tata cara pelaksanaan.
<b>ISTIQOMAH</b>	Tinjauan Pengelolaan DRM Rawat Inap Nonaktif Di RSUD DR. M ASHARI Kabupaten Pematang	Metode ini penelitian menggunakan metode deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan retensi di RSUD DR. M Ashari tidak terdapat jadwal retensi, tidak menggunakan dokumen pendukung, tidak terdapat tata cara pelaksanaan.

Adapun perbedaan antara peneliti sebelumnya dengan yang peneliti saat ini teliti adalah tempat lokasi penelitian waktu dan tahun penelitian. Variable yang di gunakan juga hampir sama, tetapi dengan permasalahan yang berbeda, peneliti hanya ingin mengetahui pemeliharaan system penomoran di filling rs Karima Utama, system penajajaran yang ada di filling rs Karima Utama, dan kebijakan rs tentang protab filling, serta pengetahuan petugas filling untuk tata pelaksanaan filling di rs Karima Utama.