

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.⁽¹⁾

Unit Rekam Medis (URM) merupakan salah satu bagian penting dalam Rumah Sakit yang memiliki tujuan untuk mendukung tercapainya tertib administrasi dalam setiap pelayanan kesehatan yang diberikan.⁽²⁾

Unit Rekam Medis terbagi menjadi 2 bagian yaitu unit pencatat data yang berada di luar URM, meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Unit Rawat Jalan (URJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Unit Rawat Inap (URI), Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD), Unit Gawat Darurat (UGD), dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP). Unit pengolah data yang berada di dalam URM meliputi Asembling, Koding dan Indeksing (K/I), Filing, Analizing dan Reporting (A/R).⁽³⁾

Filing merupakan bagian dalam URM yang memiliki peran serta fungsi sebagai menyimpan DRM, menyediakan DRM untuk berbagai keperluan, melindungi setiap kerahasiaan isi DRM dari pihak yang tidak berkepentingan, dan melindungi arsip DRM dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi, ataupun biologi.⁽⁴⁾

Peranan filing dalam pelayanan rumah sakit adalah sebagai penyedia data untuk keperluan perencanaan masa depan rumah sakit, untuk keperluan bahan pertimbangan evaluasi rumah sakit serta sebagai penyedia DRM yang telah lengkap untuk keperluan berobat pasien.⁽⁵⁾

Terdapat sistem yang berkaitan dengan pengelolaan filing yaitu sistem penjajaran dan sistem penyimpanan dokumen. Sistem penjajaran adalah suatu tata cara yang digunakan dalam mensejajarkan dokumen rekam medis didalam rak filing. Sedangkan sistem penyimpanan adalah suatu sistem yang digunakan dalam menyimpan formulir rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat baik itu secara menyatu maupun secara terpisah.⁽⁶⁾

Rumah Sakit Islam Kendal adalah rumah sakit swasta tipe C non pendidikan yang terletak di jalur pantura. Menurut survei awal yang dilakukan pada saat magang, rumah sakit ini masih menerapkan sistem penjajaran nomor langsung (*straight numerical filling/SNF*), dan sistem penyimpanan yang digunakan adalah sentralisasi atau penyimpanan formulir rekam medis secara terpusat. Dengan masih digunakannya sistem penjajaran nomor langsung maka kode angka dan kode warna tidak dapat diterapkan sehingga memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya *missfile*. Pada survei ini pula peneliti menemukan kejadian *missfile* dengan hasil sebagai berikut : hari pertama terdapat 7 DRM *missfile* dari 225 DRM, hari kedua terdapat 5 DRM *missfile* dari 196 DRM, hari ketiga terdapat 6 DRM *missfile* dari 202 DRM. Selama 3 kali pengambilan survei ditemukan 2,8% DRM yang *missfile* dari 623 DRM yang diperlukan guna keperluan berobat pasien rawat jalan. Selain

penggunaan sistem yang tidak sesuai, penyebab *missfile* dapat terjadi oleh karena faktor sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada. Meskipun prosentase kejadian *missfile* tidak terlalu besar namun *missfile* yang terjadi hampir setiap hari akan berdampak tidak baik terhadap mutu pelayanan yang diberikan yaitu keterlambatan dalam penyediaan DRM sehingga menimbulkan adanya keluhan dari pihak dokter atau perawat poliklinik karena proses pencarian DRM cukup memakan waktu dan dokumen yang tidak ditemukan membuat dokter tidak dapat membaca riwayat kesehatan pasien terdahulu. Padahal di rumah sakit ini telah menggunakan *tracer* sebagai alat bantu dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis.

Dari hasil uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Pengelolaan Filing dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2013 pernah dilakukan penelitian dengan hasil prosentase *missfile* sebesar 5,2% dari seluruh dokumen yang ada di filing. Solusi yang diberikan adalah dengan penggunaan *tracer*. Meskipun *tracer* sudah digunakan *missfile* masih saja terjadi dengan prosentase sebesar 2,8%. Meskipun ada penurunan namun kejadian *missfile* tersebut tidak boleh terjadi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana pengelolaan filing yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Kendal pada tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pengelolaan filing dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Kendal tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi filing di Rumah Sakit Islam Kendal.
- b. Menghitung tingkat kejadian *missfile* dokumen rekam medis rawat jalan.
- c. Mengidentifikasi sumber daya manusia yang digunakan dalam pengelolaan filing.
- d. Mengidentifikasi sistem yang digunakan dalam pengelolaan filing.
- e. Mengidentifikasi sarana dan prasarana yang digunakan dalam pengelolaan filing.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan serta bahan pertimbangan terutama kepada unit rekam medis bagian filing tentang kegiatan pengelolaan agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi untuk proses pembelajaran dan pengembangan pendidikan khususnya dalam bidang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang tata kelola filing yang baik. Serta dapat membuat peneliti mampu melihat dan menyelesaikan masalah yang ditemukan di lapangan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keilmuan rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini, termasuk dalam lingkup pengelolaan unit rekam medis khususnya pengelolaan filing.

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada salah satu unit rekam medis pada bagian tempat penyimpanan dokumen rekam medis (filing) di Rumah Sakit Islam Kendal.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara, dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dan bertanya kepada petugas terkait.

5. Lingkup Objek / Sasaran

Objek / sasaran yang diamati pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis rawat jalan, petugas filing, dan pengelolaan ruang filing.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan mei tahun 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	Nurdiansah	Tinjauan Pengelolaan Filing Rawat Jalan di Instalasi Paviliun Garuda RSUP Dr. KARIADI Semarang Tahun 2015	Metode yang digunakan adalah observasi dan kuesioner.	Dalam sistem tracking masih ada dokumen rekam medis rawat jalan Instalasi Paviliun Garuda yang dikembalikan lebih dari 1x24 jam sebanyak 68,52% setelah pasien pulang rawat inap dan sebanyak 2,07% setelah selesai pelayanan rawat jalan serta sebanyak 9,36% belum kembali setelah pelayanan rawat jalan. Dalam pelaksanaannya belum menggunakan kode warna dan alur dokumen rekam medis yang bertumbukan.

2.	Neti Primastuti	Tinjauan Pengelolaan Filing Rawat Jalan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo Tahun 2014	Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara.	Waktu pelayanan pendaftaran pasien baru 12 menit 04 detik sedangkan untuk pasien lama 9 menit 01 detik, hal ini terkait dengan sistem penamaan, sistem penomoran, sistem penyimpanan, dan sistem penjajaran yang belum optimal dalam pelaksanaanya karena kurangnya tingkat pendidikan petugas dan semuanya masih menggunakan manual.
3.	Ardan Riyanto	Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian Missfile di Pelayanan Rawat Jalan RSUD DR. H Soewondo Kendal Tahun 2015	Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara.	Prosedur pendaftaran dan filing tidak menggunakan <i>tracer</i> , sistem penjajaran yang digunakan adalah SNF, jumlah petugas 6 dan seluruhnya berpendidikan terakhir

				SMA, Kejadian missfile mencapai 4,07% dokumen, dan untuk mengatasinya petugas membuat dokumen rekam medis baru untuk pasien lama.
4.	Arum Kurniawati	Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filing Rawat Jalan RSUD DR. M. Ashari Pematang Tahun 2015	Metode yang digunakan adalah observasi.	Tingkat kejadian missfile dari 2347 sampel terdapat 84 dokumen missfile yang diprosentasekan sebesar 3,57%. Faktor yang mempengaruhi dari aspek petugas, bahan, dana, alat, metode.
5.	Dina Safitri	Faktor-faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filing Rumah Sakit Islam Kendal Periode 2013	Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara.	Kejadian missfile terhadap seluruh dokumen yang ada di bagian filing diprosentasekan sebesar 5,2% yang salah letak dikarenakan beban

				<p>kerja tidak sesuai, jumlah rak tidak sesuai dengan pemesanan sehingga membuat rak file penuh, sistem penjajaran menimbulkan kendala karena belum menggunakan <i>tracer</i>.</p>
--	--	--	--	--

Perbedaan penelitian terletak pada :

1. Lokasi, waktu dan metode penelitian. Lokasi penelitian saat ini berada di Rumah Sakit Islam Kendal. Metode yang digunakan dalam penelitian sebelumnya adalah observasi dan kuesioner. Sedangkan yang metode yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah observasi dan wawancara.
2. Lokasi, waktu dan variabel penelitian. Penelitian sebelumnya variabel yang diteliti adalah waktu pelayanan pada saat kegiatan pendaftaran. Sedangkan variabel penelitian kali ini adalah 5M (*Man, Matherial, Machine, Methode, Money*) ruang filing.
3. Lokasi dan waktu penelitian.
4. Lokasi, waktu dan metode penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian sebelumnya adalah observasi. Sedangkan pada penelitian kali ini metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

5. Waktu penelitian dan variabel penelitian. Pada penelitian sebelumnya dokumen yang diteliti adalah keseluruhan dokumen yang ada di ruang filing pertama. Sedangkan pada penelitian kali ini, variabel yang diteliti adalah dokumen yang diperlukan guna keperluan pelayanan rawat jalan.