

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut World Health Organization (WHO) merupakan salah satu organisasi medis dan sosial yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, secara kuratif dan preventif mencakup pelayanan terhadap keluarga dan lingkungan rumah. Selain itu rumah sakit juga merupakan tempat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.¹⁾

Penyelenggaraan Rekam Medis telah diatur dalam Permenkes RI No 269/Menkes/PER/III/2008, yang menjelaskan bahwa rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, segala pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap maupun rawat jalan atau gawat darurat, isi rekam medis merupakan hak milik pasien sedangkan fisiknya merupakan milik instansi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu instansi pelayanan kesehatan harus mengelola, menjaga dan menyimpan rekam medis tersebut dengan benar dan aman. Selain itu instansi pelayanan kesehatan juga harus menjaga kerahasiaan informasi yang ada di dalam rekam medis.²⁻³⁾

Menurut KUBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) rekam medis adalah hasil rekaman dari pengobatan seorang pasien, dan rekam kesehatan adalah hasil perekaman keterangan kesehatan pasien.²⁾

Dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa rekam medis ialah hasil perekaman pengobatan seorang pasien dari pasien mendaftarkan diri untuk berobat hingga pasien itu pulang dari pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan serta tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh penyedia pelayanan kesehatan.

Bagian filing ialah salah satu bagian dari unit rekam medis yang mempunyai peran penting dalam penyimpanan DRM, karena memiliki tugas pokok menyimpan DRM dengan metode yang telah ditetapkan, mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan, melakukan penyusutan (retensi) DRM, memisahkan DRM in-aktif dan DRM aktif, membantu penilaian nilai guna rekam medis, dan membantu melaksanakan pemusnahan formulir rekam medis.⁴⁾

RSUD Sunan Kalijaga Demak menggunakan sistem penyimpanan secara desentralisasi, yaitu penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap berada pada tempat yang berbeda, dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF) yaitu penjajaran berdasar dua angka terakhir nomor rekam medis pada DRM. Berdasarkan hasil survey awal pada RSUD Sunan Kalijaga Demak peneliti memilih filing rawat jalan yang merupakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan. Pada filing rawat jalan terdapat prosedur tetap antara lain :

1. Menerima DRM yang sudah lengkap dari unit rawat jalan
2. Menyimpan DRM dengan metode penjajaran *Terminal Digit Filing*
3. Menggunakan tracer saat melakukan pengambilan dan pengembalian DRM

4. Melacak DRM yang tidak ditemukan di rak filing
5. Memisahkan DRM aktif dengan DRM in-aktif
6. Melakukan retensi terhadap DRM in-aktif yang berusia minimal 5 tahun
7. Melakukan pemusnahan formulir yang tidak dilestarikan bersama tim pemusnah
8. Bersama Ka. Instalasi membuat abstrak DRM yang dilestarikan.

Pada survey awal yang dilakukan peneliti menemukan pelaksanaan terhadap peraturan tetap tersebut masih kurang antara lain penerapan penjajaran dokumen rekam medis yang ditetapkan secara *Terminal Digit Filing* (TDF) belum diterapkan dengan baik dengan ditemukannya *missfile* terhadap pengembalian dokumen rekam medis pada rak yang tidak sesuai, tidak digunakannya tracer saat melakukan pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan oleh petugas meski sarana tracer sudah tersedia, tidak dilakukannya pemisahan dokumen rakam medis rawat jalan aktif dan in-aktif sehingga tidak dilakukan retensi terhadap dokumen rekam medis rawat jalan yang sudah in-aktif 2 tahun.

Dari masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pelaksanaan prosedur tetap penjajaran, tracer dan retensi di bagian filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak 2016.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana pelaksanaan prosedur tetap penjajaran, tracer dan retensi di bagian filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak 2016?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan terhadap prosedur tetap penajajaran, tracer dan retensi di bagian filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik petugas filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- b. Mengidentifikasi Standar Operasional Prosedur penajajaran, tracer dan retensi RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- c. Mengidentifikasi sarana pendukung pelaksanaan Standar Operasional Prosedur bagian filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- d. Mengetahui pelaksanaan terhadap Standar Operasional Prosedur penajajaran dokumen rekam medis, penggunaan tracer dan pelaksanaan retensi terhadap dokumen rekam medis rawat jalan.
- e. Mengidentifikasi jumlah dokumen rekam medis missfile, jumlah pengambilan dan pengembalian dokumen tanpa tracer.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit mengenai kepatuhan petugas terhadap protap yang telah ditetapkan khususnya bagi petugas rekam medis bagian filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan serta referensi mengenai kepatuhan petugas filing rawat jalan terhadap protap yang telah ditetapkan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan teori yang telah didapat selama kuliah dengan kenyataan yang terjadi dilapangan mengenai kepatuhan petugas terhadap protap.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan : Bidang ilmu rekam medis
2. Lingkup Materi : Kepatuhan petugas filling rawat jalan terhadap prosedur tetap penjajaran, tracer dan retensi yang telah ditetapkan dan berlaku di RSUD Sunan Kalijaga Demak 2016
3. Lingkup Lokasi : Filing rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak
4. Lingkup Metode : Deskriptif
5. Lingkup Objek :Bagian penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan RSUD Sunan Kalijaga Demak
6. Lingkup Waktu : Juni 2016

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Nurwanto	Tinjauan Kepatuhan Terhadap Protap dan Pengembangan Diri Petugas Penyimpanan di Bagian Rekam Medis RSUD Kelet Jepara 2013	Penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif serta rancangan penelitian <i>cross sectional</i> .	Latar belakang pendidikan tidak sesuai karena bukan lulusan rekam medis, pengetahuan petugas didapat dari pengarahannya kepala RM. Sebagian petugas tidak melaksanakan tugas sesuai protap sehingga dikatakan tidak patuh.
2	Desi Ariyani	Tinjauan Kepatuhan Petugas Filing Rawat Jalan terhadap Protap Filing Rekam Medis di RSUD Kota Semarang 2014	Penelitian deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian petugas filing rawat jalan belum bisa melaksanakan tugas sesuai protap dikarenakan tingkat pendidikan yang masih kurang dan kurangnya mengikuti pelatihan-pelatihan terkait filing.
3	Fatmawati	Kepatuhan Petugas Filing terhadap Prosedur Tetap Filing Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Penelitian deskriptif, dengan metode observasi dan wawancara pendekatan <i>cross sectional</i>	Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kepatuhan petugas filing RS Bhakti Wira Tamtama Semarang memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda terhadap aspek-aspek yang terdapat dalam prosedur tetap

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
4	Dika Tangguh Saputra	Analisa Kinerja Petugas Filing di RSUD Bendan Kota Pekalongan Tahun 2015	penelitian deskriptif dengan metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara, pendekatan yang digunakan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan penelitian terhadap kinerja petugas dengan Standar Pelayanan Minimal disimpulkan kinerja petugas belum memenuhi target waktu pelayanan penyediaan dokumen rekam medis.