

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini sesuai berdasarkan Undang-undang NO 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya tercapainya tertib administrasi. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan merupakan kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman. (Permenkes No 55 Tahun 2013). Adanya dokumen rekam medis di suatu rumah sakit maka akan memudahkan tenaga kesehatan dalam proses pencatatan dan penelusuran riwayat penyakit yang dialami oleh pasien.

Dokumen rekam medis mempunyai fungsi yang penting bagi rumah sakit yaitu sebagai sumber ingatan serta sebagai sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, dan penilaian, yang harus dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya. Dalam mengelola dan mengendalikan dokumen rekam medis diperlukan suatu prosedur yang harus dipenuhi, seperti ketepatan penyimpanan dengan petunjuk arah *tracer*, ketepatan penyimpanan yang dimulai dari grup warna pada masing-masing rak, ketepatan dalam mengurutkan posisi nomor dokumen rekam medis, serta *tracer* yang wajib dikeluarkan setelah dokumen rekam medis dikembalikan (Dirjen Yanmed, 2006). Prosedur pengelolaan dan pengendalian berkas rekam medis bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kehilangan berkas, duplikasi berkas, maupun berkas salah sisip.

Dokumen dalam rekam medis secara umum terbagi menjadi dua. Yaitu dokumen rekam medis fisik/ konvensional, dan dokumen rekam medis elektronik. Menurut Samandari, *et all.* (2016), dokumen rekam medis konvensional merupakan suatu tulisan/catatan/dokumentasi yang secara kronologis dan sistematis menggambarkan dan menerangkan riwayat kesehatan penyakit seseorang. Sedangkan rekam medis elektronik (RME) menurut Handiwidjojo, (2009), diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. RME juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Namun sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit Indonesia mayoritas masih menggunakan dokumen rekam medis konvensional.

Tabel 1. 1 Perbandingan Rekam medis Konvensional dan elektronik

	Rekam Medis Konvensional	Rekam Medis Elektronik
Alat Bukti Tertulis	Sah sesuai dengan permenkes tentang Rekam Medis	Bukan merupakan alat bukti yang sah, berdasarkan syarat-Syarat alat bukti tertulis atau surat
Kekuatan Pembuktian Eksternal	Tidak ada	Tidak ada
Kekuatan Pembuktian Formal	Ada, asalkan diakui oleh para pihak	Tidak ada
Kekuatan Pembuktian Materil	Ada, asalkan diakui oleh para pihak	Tidak ada
Bentuk Akta	Akta dibawah tangan	Tidak berbentuk tulisan asli

*Sumber: Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik, (Samandari, 2016).

Pada tabel 1.1 tersebut menjelaskan tentang perbandingan rekam medis konvensional dan elektronik berdasarkan kekuatan pembuktian dokumen secara hukum. Maka dari itu penelitian ini akan berfokus pada dokumen rekam medis konvensional sebagai objek penelitian.

Pengelolaan rekam medis konvensional merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa subsistem dimulai dari tempat penerimaan pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, sampai dengan *filing*. *Filing* merupakan unit kerja rekam medis yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang bersifat sistematis. Akan tetapi *filing* pada RS banyak yang belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, bahkan merupakan tempat yang cukup sering terjadi kesalahan dalam pengambilan atau pengembalian berkas. Pada proses *filing* terdapat proses penyimpanan dan pengembalian berkas yang disimpan dalam rak *filing*. Rak *filing* harus mudah diakses dalam proses pengambilan berkas dari tempat penyimpanan maupun melindungi berkas dari bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologis, (Budi, 2011).

Kerusakan dokumen rekam medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang menyebabkan kerusakan dokumen rekam medis tersebut seperti sinar matahari, hujan, banjir, panas dan kelembaban yang termasuk kedalam faktor Fisik. Sedangkan kerusakan dokumen yang disebabkan oleh makanan, minuman, dan bahan-bahan kimia, dikategorikan sebagai kerusakan kimiawi, dan kerusakan dokumen yang disebabkan oleh tikus, kecoa, dan rayap termasuk ke dalam kerusakan Biologis. (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

Missfile merupakan suatu kejadian yang cukup sering terjadi di suatu rumah sakit. *Missfile* dapat mengakibatkan penambahan beban kerja petugas karena harus membuat rekam medis baru untuk pasien lama sehingga proses pendaftaran menjadi lebih lama. *Missfile* juga membuat terjadinya penggandaan berkas di rak penyimpanan. Hal ini akan menghambat pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya. Dampak *Missfile* juga bisa menjadi suatu kesalahan yang cukup fatal karena adanya kesalahan dalam memberikan hasil diagnose oleh dokter.

Missfile dapat terjadi hampir diseluruh rumah sakit tak terkecuali terjadi di salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari yang merupakan rumah sakit tipe D yang didalamnya terdapat Badan Prasarana Kesehatan Wilayah yang cukup banyak menangani pasien terutama pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), dengan jumlah pasien yang cukup banyak

dan fasilitas yang kurang memadai hal ini diperkuat dari hasil wawancara pada studi pendahuluan masih cukup sering ditemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan kerusakan dokumen fisik rekam medis seperti robek, terlipat, tercecer dibawah rak, bahkan masih ada dokumen yang tersimpan di dalam kardus yang menjadi penyebab terjadinya *missfile*.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Fisik Berkas Rekam Medis Konvensional Terhadap Kejadian *Missfile* di Unit Filing Rekam Medis Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana fisik berkas rekam medis terhadap kejadian *missfile* di unit filing rekam medis Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis fisik berkas rekam medis terhadap kejadian *missfile* di unit filing rekam medis Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur penyimpanan di Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari
- b. Mengkaji map berkas Rekam Medis di Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari
- c. Mengkaji formulir rekam medis di Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan gambaran pemikiran Tentang Analisis Fisik Berkas Rekam Medis Terhadap Kejadian *Missfile* di Unit Filing Rekam Medis di Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi/bahan materi pengajaran di ITSK RS dr. Soepraoen Malang, dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian mahasiswa Rekam Medis dan mahasiswa lainnya yang memerlukan.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi petugas rekam medis agar meningkatkan kualitas pelayanan khusus pada bagian penyimpanan berkas rekam medis dalam menyelesaikan missfile.

c. Bagi Mahasiswa

Agar dapat menerapkan teori dengan permasalahan yang mahasiswa temukan sehingga bisa menambah wawasan berfikir dalam melaksanakan penugasan penelitian rekam medis yang profesional.

1.5 Batasan Penelitian

Penelitian ini setidaknya memiliki 3 (tiga) batasan penelitian. Batasan pertama adalah tentang lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit BKIA Muslimat Singosari, dan pada penelitian ini lebih memfokuskan pada fisik dokumen rekam medis.

Batasan kedua adalah tentang fisik rekam medis. Yang digali dalam penelitian ini adalah kriteria ketebalan dan desain atau bentuk dari berkas rekam medis konvensional tersebut meliputi ukuran kertas, bahan baku kertas, format (landscape / potrait).

Batasan ketiga adalah tentang prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang meliputi : Sistem penyimpanan, Sistem penjajaran, dll. Hal-hal lain yang tidak berkaitan dengan hal tersebut, misalnya rekam medis elektronik, redasain atau desain ulang tidak difokuskan dalam penelitian ini.

