

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian Rekam Medis menurut PerMenKes RI No. 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien , pengobatan, tindakan terhadap pasien dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis sebagaimana ketentuan diatas, dalam Bab IV pasal 8 tentang rekam medis, rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal 8 yang menjelaskan bahwa disimpan sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan jika dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (Permenkes RI No 269/ 2008)

Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal 8 yang menjelaskan bahwa rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) pasal 8 yang

menjelaskan bahwa yaitu disimpan sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan jika dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pemimpin sarana pelayanan kesehatan.

Salah satu unit di rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis ialah ruang penyimpanan (*filing*), karena rekam medis bersifat sangat rahasia dan juga mempunyai aspek-aspek hukum, maka dari itu keamanan fisik sangat menjadi tanggung jawab rumah sakit yang harus dijaga agar tidak hilang, robek, rusak ataupun terselip (*misfile*) (Dewi Lestari & Sudalhar, 2019).

Sedangkan aspek tentang isi dari rekam medis tersebut merupakan milik pasien. Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis, rekam medis berpedoman kepada standar operasional prosedur (*SOP*) tentang penyimpanan dokumen rekam medis.

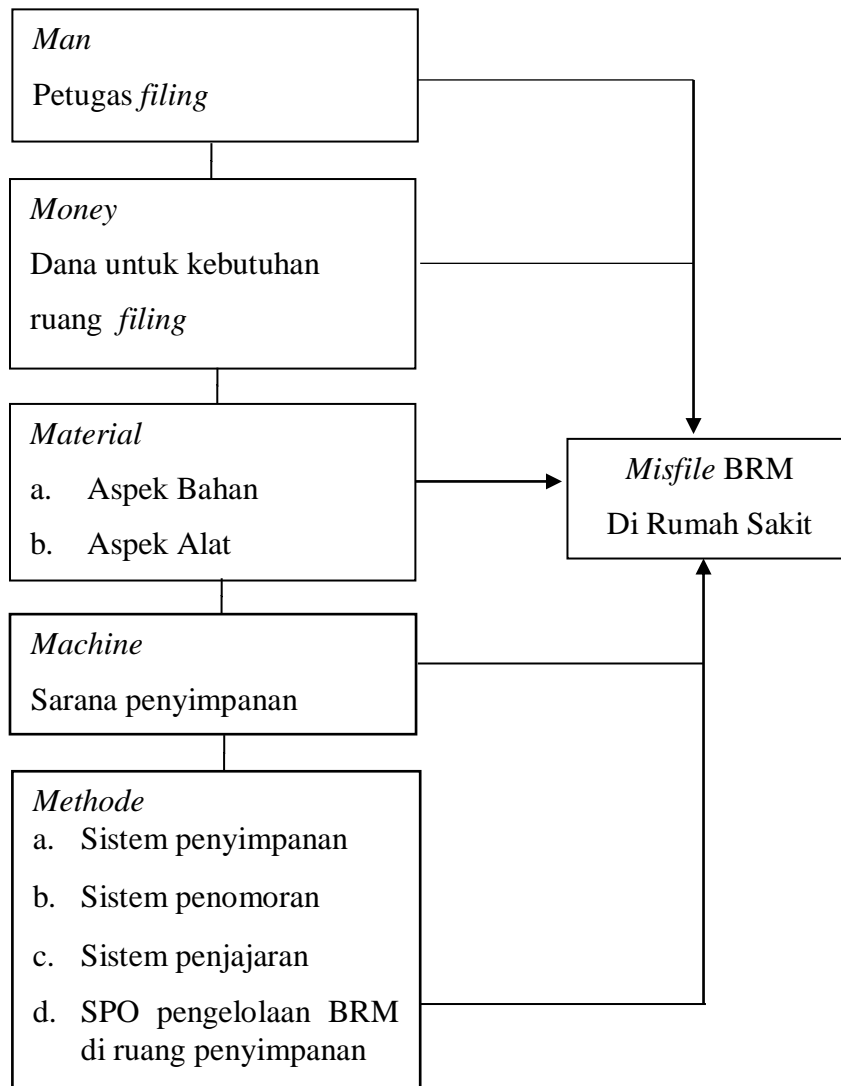
Berdasarkan survei pendahuluan dari jurnal Eisraida dan Lisna Wati (2017) Rumah sakit di Indonesia sering sekali terjadinya *Misfile* pada bagian penyimpanan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Retno Astuti S di RSUD Bayumas tahun 2013 terjadi kesalahan dalam penempatan berkas rekam medis di rak penyimpanan (*Misfile*) dengan persentase sebesar 7,9%. Sedangkan dari hasil penelitian oleh Ria Anggraeni di RS Bhayangkara Semarang tahun 2013 terjadinya salah simpan berkas rekam medis (*Misfile*) dengan persentase sebesar 20%.

Dan berdasarkan hasil penelitian oleh Pestanta Tarigan di RSUP.H.Adam Malik Medan tahun 2013 terjadi tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan (*Misfile*) dengan persentase sebesar 10 %. Faktor penyebab terjadinya *misfile* antara lain petugas di bagian *filling* yang pengetahuannya kurang optimal, kemudian sistem penyimpanan di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, di bagian rak penyimpanan berkas rekam medis masih sering terjadi kesalahan misalnya kesalahan penempatan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan, hal ini yang disebut *Misfile*.

Faktor lain yaitu sistem penyimpanan, sistem penomoran, sistem penjajaran, sarana ruang penyimpanan, kemudian belum dianggarkan secara khusus, hanya disediakan formulir rekam medis siap pakai yang datang per bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arum Kurniawati & Supriyono Asfawi (2015) dimana sistem penyimpanan, sistem penjajaran, sistem penomoran, pengetahuan dan skill petugas rekam medis adalah penyebab terjadinya *Misfile*. Dampak jika masalah *misfile* tidak segera di atasi yaitu akan berdampak pada keterhambatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mengakibatkan turunnya kualitas mutu pelayanan di rumah sakit tersebut, dan petugas tidak dapat menemukan dokumen rekam medis secara cepat yang berada pada raknya. Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Simanjuntak & Sirait, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Faktor – Faktor penyebab terjadinya *Misfile* pada bagian *filling* di rumah sakit”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah di sebabkan oleh faktor *Man* yaitu kurangnya pengetahuan petugas *filling* mengenai tugas dan kewajiban petugas *filling* pada bagian *filling*, dari faktor *money* yaitu aspek dana

bila dana yang tersedia kurang untuk kebutuhan sarana pendukung, dari faktor *material* yaitu aspek bahan jika rak penyimpanan DRM yang digunakan berupa lemari laci tarik yang terbuat dari tembaga, sedangkan dokumen rekam medisnya belum menggunakan folder/map dalam penyimpanannya kemudian dengan kurangnya rak penyimpanan pada ruang *filling*, dan aspek alat yang sudah ada tetapi tidak digunakan, dari faktor *machine* yaitu sarana penyimpanan seperti kurangnya pencahayaan di ruang penyimpanannya, kemudian faktor *methode* yaitu dari sistem penyimpanan, penomoran, dan penjajaran yang belum sesuai dengan teori dalam peraturan permenkes, dan dari faktor standart operasional prosedur (SOP) yang pelaksanaannya belum terlaksana secara optimal.

1.3 Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan, diantaranya kurangnya literatur – literatur pendukung yang diperoleh penulis mengenai faktor penyebab terjadinya *misfile* pada bagian *filling* di rumah sakit untuk menjadi acuan dalam menyusun karya ilmiah ini.

1.4 Batasan Masalah

Sebagaimana uraian penjelasan diatas, peneliti memberikan batasan masalah dalam penelitian ini yaitu berfokus pada faktor penyebab terjadinya *misfile* dari unsur *man* (petugas *filling*), *money* (dana untuk kebutuhan ruang *filling*, *material* (aspek bahan dan alat), *machine* (sarana penyimpanan), dan *metodhe* (sistem penyimpanan, penomoran, penjajaran, SPO pengelolaan BRM)

1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah pada penelitian ini penulis merumuskan masalah yaitu “Faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya *misfile* pada bagian *filling* di Rumah Sakit?”

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* pada bagian *filling* di Rumah Sakit.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor penyebab *Misfile* BRM yang terjadi di Rumah Sakit berdasarkan unsur *Man*.
2. Menganalisis faktor penyebab *Misfile* BRM yang terjadi di Rumah Sakit berdasarkan unsur *Money*
3. Menganalisis faktor penyebab *Misfile* BRM yang terjadi di Rumah Sakit berdasarkan unsur *Material*
4. Menganalisis faktor penyebab *Misfile* BRM yang terjadi di Rumah Sakit berdasarkan unsur *Machine*
5. Menganalisis faktor penyebab *Misfile* BRM yang terjadi di Rumah Sakit berdasarkan unsur *Method*

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Dapat menambah wawasan mengenai pentingnya menjaga BRM untuk mencegah kerusakan BRM.

2. Sebagai acuan untuk diterapkan pada masa peneliti sudah bekerja sebagai perekam medis.

1.7.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi petugas rekam medis untuk menyelesaikan masalah *misfile* yang sering kali terjadi pada bagian *filling* di rumah sakit

1.7.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu khususnya tentang faktor penyebab terjadinya *misfile* dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya