

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan penunjang medis lainnya, berdasarkan (Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi. Menurut (Kemenkes, 2008) Nomor 269 pasal 1, bahwa “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”. Rekam medis diselenggarakan oleh unit rekam medis salah satunya *filing*.

Bagian *filing* memiliki peran dalam hal penyimpanan dokumen rekam medis. Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) *filing* adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*). Berkas rekam medis yang telah selesai digunakan wajib dikembalikan ke rak penyimpanan agar sewaktu-waktu berkas rekam medis akan digunakan kembali oleh pasien maka berkas rekam medis ada di rak penyimpanan.

Unit Numbering System adalah cara penomoran rekam medis terhadap setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis (berkas rekam medis) ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Budi,

2011). Dengan adanya SOP atau pedoman semua kegiatan di suatu layanan medis dapat berjalan dengan semestinya sesuai dengan fungsi pekerjaan tersebut

Standar operasional prosedur dapat didefinisikan sebagai serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. (Depkumham, 2012)

Hasil penelitian lain yang mendukung dalam penelitian ini untuk memperkuat peneliti mengenai rekam medis *missfile*. Dari hasil penelitian (Laxmi & Prasetya, 2013) di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang untuk prosedur penyimpanan dan pencarian berkas rekam medis belum sepenuhnya menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian (Ekaputri, 2017) di RSUD Wates belum terdapat SOP, kebijakan maupun pedoman mengenai cara pelacakan berkas rekam medis diluar rak penyimpanan. Berdasarkan penelitian (Oktavia, Djusmalinar, & Damayanti, 2017) di RSUD Kota Bengkulu untuk dokumen Rekam Medis tidak diketahui keberadaannya, ada beberapa faktor penyebab antara lain penggunaan buku ekspedisi yang kurang maksimal, tidak ada instruksi atau SOP (*Standard Operational Procedure*), tidak ada tracer atau petunjuk keluar, belum ada SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di rumah sakit At-turots Al-islamy masih ditemukan *missfile* dokumen rekam medis. Pelacakan *missfile* itu penting, karena dengan adanya *missfile* maka akan sangat menghambat proses pelayanan di rumah sakit. Hasil observasi di rumah sakit At-turots Al-islamy pada tanggal 25 April 2019 dan 27 April 2019 dari 198 permintaan berkas rekam medis terdapat 18 (9.09%) berkas rekam medis yang *missfile*. Hal ini belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur terkait pelacakan rekam medis *missfile*. Dengan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul **“Prosedur Pelacakan Rekam Medis *Missfile* di Rumah Sakit At-turots Al-islamy”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana prosedur pelacakan rekam medis *missfile* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui Prosedur Pelacakan Rekam Medis *Missfile* Di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui angka kejadian *missfile* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
 - b. Mengetahui pelaksanaan pelacakan rekam medis *missfile* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy
 - c. Menyusun SOP (Standar Operasional Prosedur) pelacakan rekam medis *missfile* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memudahkan pihak rumah sakit dalam pelacakan rekam medis *missfile* di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy dalam meningkatkan mutu pelayanan
2. Bagi Peneliti
 - a. Sebagai sarana pelatihan dan penerapan ilmu pengetahuan perkuliahan.
 - b. Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja,
 - c. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan yang lebih luas serta mendalami terakit penelitian.

3. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang berkualitas
 - b. Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA