

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti rekam medis.

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. 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. Menurut Guwandi (2010), berkas rekam medis merupakan kumpulan bukti-bukti dalam bentuk berkas catatan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan laboratorium, gejala-gejala yang timbul, singkatnya mengenai segala sesuatu yang telah dilakukan di rumah sakit selama pasien dirawat. Oleh karena itu, berkas rekam medis pasien disimpan pada rak penyimpanan di ruang *filing*.

Menurut Rustiyanto dan Warih (2011), *filing* adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*). Berkas rekam medis pasien yang telah selesai digunakan wajib disimpan kembali di rak penyimpanan, agar petugas lebih mudah mencari apabila sewaktu-waktu berkas akan digunakan lagi.

Berdasarkan hasil magang. Di RSUD Wates menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing System* dan sistem penomoran unit, setiap pasien diberi satu nomor rekam medis yang digunakan untuk setiap kali

pasien periksa. Berkas rekam medis yang telah selesai digunakan untuk pasien rawat jalan wajib dikembalikan setelah pasien selesai periksa, sedangkan untuk berkas yang digunakan untuk rawat inap wajib dikembalikan dalam jangka waktu 2x24 jam. Hasil observasi di RSUD Wates pada tanggal 6 April 2017 sampai dengan tanggal 7 April 2017 dari 1.007 permintaan berkas rekam medis terdapat 73 (7,2%) berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan.

Dengan dilatar belakangi masalah di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tentang “Faktor-Faktor Penyebab Tidak Ditemukan Berkas Rekam Medis Di Rak Penyimpanan Di RSUD Wates Tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apa saja faktor penyebab tidak ditemukan berkas rekam medis di rak penyimpanan di RSUD Wates Tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor penyebab tidak ditemukan berkas rekam medis di rak penyimpanan di RSUD Wates.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui alur pengambilan berkas rekam medis di RSUD Wates.
- b. Mengetahui alur penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Wates.
- c. Mengetahui jumlah berkas rekam medis tidak ditemukan di rak penyimpanan di RSUD Wates.
- d. Mengetahui diketemukannya berkas rekam medis yang tidak ada di rak penyimpanan di RSUD Wates.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Mahasiswa**

- a. Dapat menambah wawasan mengenai pentingnya dalam menjaga berkas rekam medis
- b. Dapat menerapkan teori-teori di perkuliahan untuk dipraktikkan di lahan.
- c. Dapat menjadi pembelajaran penting untuk diterapkan pada masa yang akan datang.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Mendapatkan masukan dan evaluasi untuk meminimalisir terjadinya berkas rekam medis hilang dan meningkatkan kinerja pegawai agar lebih teliti.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah referensi untuk perpustakaan dan sebagai bahan tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Anjelia Laxmi (2013) dengan judul “Tingkat Kejadian *Missfile* dan Faktor-Faktor Penyebabnya di Bagian *Filing* Rumah Sakit Panti Wilasa Dr.Cipto Semarang”.

Hasil penelitian Anjelia Laxmi melihat dari beberapa pengamatan untuk melihat angka kejadian *missfile*. Pengamatan pertama dilihat dari letak rak, kejadian *missfile* tertinggi berada di rak nomor 1 yaitu kejadian *missfile* sebanyak 62 berkas rekam medis hal ini terjadi karena rak nomor 1 memiliki jarak antar rak yang sempit dan tidak ergonomis sehingga petugas mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran pada rak tersebut. Pengamatan kedua dilihat dari letak kotak, kejadian *missfile* tertinggi pada kotak ketiga yaitu 68 berkas rekam medi, hal ini karena letak kotak ketiga berada di posisi tengah sub rak sehingga tumpukan berkas membuat petugas mengalami kesulitan dalam

melakukan penjajaran pada rak tersebut. Pengamatan ketiga dilihat dari letak sub rak, kejadian *missfile* tertinggi terdapat pada sub rak ke 1 dengan jumlah kejadian 114 berkas rekam medis, hal ini terjadi karena letak sub rak 1 berada pada posisi teratas pada suatu rak.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Anjelia Laxmi dengan peneliti yaitu sama-sama ingin mengetahui faktor penyebab *missfile*. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian dan objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Anjelia Laxmi, peneliti mengamati setiap letak rak, letak kotak dan letak sub rak, sedangkan peneliti mengamati dan melacak *missfile* dari setiap berkas rekam medis yang akan digunakan pada hari tersebut dan dari faktor 5M.

2. Arum Kurniawati (2015) dengan judul “Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* di Bagian *Filing* Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang Tahun 2015”.

Hasil penelitian ini berupa tingkat kejadian *missfile* dari total 2.347 berkas rekam medis terdapat 3,57% berkas rekam medis. Hal tersebut mengakibatkan pelayanan kesehatan pasien terganggu karena petugas kesulitan mencari berkas rekam medis, bahkan sampai akhirnya petugas membuatkan berkas rekam medis baru untuk pasien. Faktor penyebab *missfile* dilihat dari beberapa aspek yaitu dari aspek petugas, hal ini terjadi karena tingkat pendidikan petugas yang masih rendah dan belum diadakan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan ketrampilan petugas dalam bekerja. Aspek ketersediaan dana, hal ini karena tidak ada dana secara khusus melainkan hanya dengan penyediaan barang berupa formulir siap pakai yang datang setiap bulan. Aspek bahan, bahan yang digunakan yaitu kertas manila namun tidak menggunakan map folder dan rak yang digunakan berupa lemari laci namun banyak yang sudah rusak. Aspek alat, penggunaan *tracer* belum dilaksanakan sehingga mempersulit dalam pelacakan berkas rekam medis. Aspek metode, sistem penyimpanan yaitu desentralisasi dan sistem penomoran secara unit.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Arum Kurniawati dengan peneliti yaitu sama-sama ingin mengetahui faktor penyebab *missfile*. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian dan objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan Arum Kurniawati meneliti faktor penyebab *missfile* dari berbagai aspek. Sedangkan peneliti mengamati dan melacak *missfile* dari setiap berkas rekam medis yang akan digunakan pada hari tersebut dan dari faktor 5M.

3. Ria Anggraeni (2013) dengan judul “Tinjauan Pengendalian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di *Filing* Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2013”

Hasil penelitian Ria Anggraeni meneliti faktor penyebab *missfile* dari aspek 5M yaitu *man*, *money*, *methode*, *material* dan *machine*. Prosentase kejadian *missfile* sebanyak 20% dari jumlah 70 sampel yang didapatkan dan 229 berkas rekam medis perharinya. Faktor penyebab dari aspek *man* yaitu sebagian petugas belum pernah mendapatkan pelatihan apapun tentang rekam medis. *Money* yaitu pendanaan hanya menerima barang dan permintaan barang kurang terpenuhi karena keterbatasan dana. *Material* yaitu berkas rekam medis menggunakan kertas kuarto, rak *filing* menggunakan lemari kayu kotak berupa laci yang berjumlah 90 kotak. *Methode* yaitu sistem penyimpanan menggunakan *straight numerical filing* dan masih terjadi duplikasi nomor rekam medis. *Machine* yaitu belum menggunakan *tracer*.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Ria Anggraeni dengan peneliti yaitu sama-sama ingin mengetahui faktor penyebab *missfile*. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian dan objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan Ria Anggraeni meneliti faktor penyebab *missfile* dari aspek 5M, sedangkan peneliti mengamati dan melacak *missfile* dari setiap berkas rekam medis yang akan digunakan pada hari tersebut dan dari faktor 5M.