

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Faktor Penyebab *Missfile* Rekam Medis Di Ruang *Filing* Di Rumah Sakit DiTinjau Dari Aspek *Man* (Manusia)**

Hasil penelitian dari jurnal (Lestari, Sudalhar, Pratama, 2019), (Azidah, Muniroh, Putra, Widjaja, 2021), (Nuraini, Alfiansyah, Muflihatin, 2021) (Ramadhanti, Nuhizriyati, Gunawan, 2021) dan (Swari, Muflihatin, Wijayanti, Rahmawati, Alfiansyah, 2020) menyatakan bahwa kualifikasi petugas rekam medis belum semuanya dari lulusan rekam medis, petugas bagian *filing* belum pernah mengikuti seminar/pelatihan, petugas tidak menggunakan *tracer* dalam petunjuk keluar rekam medis dan masih terdapat petugas yang tidak memahami SOP yang telah diterapkan rumah sakit.

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Permenkes No 55 Tahun 2013 tentang kualifikasi perekam medis bahwa seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Hal ini juga tidak sesuai dengan teori Sari & Trisna (2019) menyatakan bahwa petugas rekam medis yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis maka wawasan mereka tidak berkembang, sehingga petugas tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis.

#### **B. Faktor Penyebab *Missfile* Rekam Medis Di Ruang *Filing* Di Rumah Sakit DiTinjau Dari Aspek *Money* (Uang)**

Hasil penelitian dari jurnal (Lestari, Sudalhar, Pratama, 2019), (Nuraini, Alfiansyah, Muflihatin, 2021) dan (Swari, Muflihatin, Wijayanti, Rahmawati, Alfiansyah, 2020) menyatakan bahwa belum ada dana khusus dalam kebutuhan dibagian penyimpanan berkas rekam medis seperti penyediaan map rekam medis yang hilang atau sobek serta peralatan lain yang dibutuhkan belum terpenuhi dengan baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Wati & Nuraini (2019) menyatakan bahwa penggunaan dana untuk kegiatan rekam medis sangat diperlukan, oleh karena itu perlu disediakan dana untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang ada di ruang penyimpanan agar kebutuhan dibagian penyimpanan berjalan lebih baik.

**C. Faktor Penyebab *Missfile* Rekam Medis Di Ruang *Filing* Di Rumah Sakit  
DiTinjau Dari Aspek *Method* (Cara)**

Hasil penelitian pada jurnal (Swari, Muflihatin, Wijayanti, Rahmawati, Alfiansyah, 2020) menyatakan bahwa permasalahan yang terjadi dari faktor *method* yaitu diperlukan SOP yang berkaitan dengan pendokumentasian, penjajaran, penomoran serta *tracer* sehingga di dalam ruang penyimpanan lebih tertata sesuai SOP yang sudah ditetapkan rumah sakit.

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa standar prosedur operasional adalah keputusan/langkah yang diambil untuk melakukan suatu proses kerja di mana SOP dapat memberikan langkah terbaik berdasarkan kesepakatan bersama dan melaksanakan berbagai macam kegiatan dan fungsi pelayanan berdasarkan standar profesi. Hal ini juga tidak sejalan dengan teori Swari, dkk (2019) menyatakan bahwa SOP ini penting sebagai pedoman atau acuan untuk memberikan langkah-langkah yang tepat dalam pelaksanaan berbagai kegiatan fasilitas kesehatan dan fungsi pelayanan.

**D. Faktor Penyebab *Missfile* Rekam Medis Di Ruang *Filing* Di Rumah Sakit  
DiTinjau Dari *Material* (Bahan)**

1. Hasil penelitian dari jurnal (Lestari, Sudalhar, Pratama, 2019), (Ramadhanti, Nuhizriyati, Gunawan, 2021) menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari faktor *material* yaitu kapasitas rak penyimpanan yang penuh membuat berkas rekam medis menjadi kurang tertata rapi dan masih terdapat berkas yang masih tersimpan dalam kardus. Hal ini tidak sesuai dengan teori Agustin dkk (2020) yang menyatakan bahwa kebutuhan rak rekam medis berpengaruh dalam berjalanya sistem penyimpanan, sebab dengan adanya rak yang memenuhi standar, maka penyimpanan akan berjalan sesuai prosedur yang ada. Menurut Ritonga (2018) rak penyimpanan seharusnya sesuai standar ergonomi berupa *roll o pack* karena rak ini hemat tempat dan aman karena bisa dikunci.
2. Hasil penelitian dari (Azidah, Muniroh, Putra, Widjaja, 2021) menyatakan bahwa terdapat buku ekspedisi untuk menulis peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis tetapi masih ada petugas yang tidak menuliskan di buku ekspedisi ketika rekam medis keluar dari tempat penyimpanan. Hal ini tidak sesuai dengan

teori dari Wijaya & Dewi (2017) bahwa buku ekspedisi merupakan buku petunjuk rekam medis sebagai bukti catatan serah terima dengan pihak penerima pada saat penerimaan dan pengembalian berkas rekam medis.

3. Hasil penelitian dari (Nuraini, Alfiansyah, Muflihatin, 2021) dan (Swari, Muflihatin, Wijayanti, Rahmawati, Alfiansyah, 2020) menyatakan bahwa masih terdapat map berkas rekam medis yang rusak karena isi berkas yang terlalu banyak sehingga isi dari map tersebut terselip atau hilang akibatnya kerahasiaan isi rekam medis tidak terjaga dengan baik. Hal ini berbeda dengan penelitian dari Khoirunnisa (2019) bahwa bahan yang diperlukan yaitu folder/map rekam medis sebagai sampul yang berguna untuk melindungi formulir rekam medis yang ada di dalamnya sehingga rekam medis tidak mudah terselip atau sobek.

#### **E. Faktor Penyebab *Missfile* Rekam Medis Di Ruang *Filing* Di Rumah Sakit**

##### **Ditinjau Dari *Machine* (Mesin)**

Hasil penelitian dari jurnal (Lestari, Sudalhar, Pratama, 2019), (Azidah, Muniroh, Putra, Widjaja, 2021), (Nuraini, Alfiansyah, Muflihatin, 2021), (Ramadhanti, Nuhizriyati, Gunawan, 2021) dan (Swari, Muflihatin, Wijayanti, Rahmawati, Alfiansyah, 2020) menyatakan bahwa *tracer* sudah digunakan dalam petunjuk keluar rekam medis dari rak penyimpanan.

Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Widjaja (2014) *tracer/outguides* merupakan salah satu alat yang penting karena menggantikan rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dan harus tetap ada sampai rekam medis dikembalikan di rak penyimpanan, slip permintaan dapat dicabut dan *tracer/outguides* dapat digantikan dengan rekam medis yang telah dikembalikan.

#### **F. Penggunaan RME Dalam Meminimalisir Kejadian *Missfile* Rekam Medis**

Menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa (1) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (2) penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Menurut Handiwidjojo (2009) RME (rekam medis elektronik) 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. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman

legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut.

Penggunaan RME dalam meminimalisir kejadian *missfile* rekam medis yaitu:

1. Manfaat Umum, RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para *stakeholder* seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.
2. Manfaat Operasional
  - a) Faktor yang pertama adalah kecepatan pelaksanaan tugas administrasi. Jika menggunakan sistem manual, akan memakan waktu lama untuk mengembalikan catatan ke tempatnya, terutama bila ada banyak pasien. Kecepatan ini berpengaruh pada peningkatan efisiensi kerja.
  - b) Yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual, petugas harus meninjau satu catatan pada satu waktu, tetapi sekarang dengan RME, data pasien lebih akurat karena lebih sedikit intervensi manusia yang diperlukan, hal lain yang dapat dihindari adalah duplikasi data untuk data yang sama. Misalnya, pasien yang sama dicatat dua kali pada waktu yang berbeda, kemudian sistem menolaknya, jika tindakan yang sama dicatat dua kali untuk pasien yang sama, RME akan mengeluarkan peringatan, membantu menjaga data lebih akurat.
  - c) Ketiga adalah faktor efisiensi, karena meningkatnya kecepatan dan akurasi data, maka waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan administrasi sangat berkurang, sehingga petugas lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
  - d) Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu tetapi sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan pasien dapat disajikan hanya dalam beberapa menit memungkinkan petugas untuk lebih fokus menganalisis laporan.
3. Manfaat Organisasi, SIMRS membutuhkan kedisiplinan baik kecepatan maupun keakuratan data dalam pemasukan data, sehingga budaya kerja yang digunakan untuk mewujudkan hal semacam ini telah berubah. Data RME sering diminta

oleh unit layanan lain. Misalnya, saat resep obat yang diterbitkan di RME diminta oleh bagian farmasi, bagian keuangan dari semua transaksi yang dilakukan di RME juga diharuskan menghitung jumlah biaya perawatan. Oleh karena itu, RME menciptakan peningkatan koordinasi antar unit.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN