

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian Penyimpanan (filing). Filing adalah unit kerja Rekam Medis yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dewi Kotimah dengan judul “Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di RSUD Wates” pada tahun 2017, menyatakan bahwa terjadinya misfile atau salah letak sangat

mempengaruhi dalam keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis, dikarenakan petugas harus menyisir satu-satu dokumen rekam medis dan menyebabkan lama ditemukannya dokumen rekam medis tersebut.

Demikian pula pada hasil penelitian oleh Firza Dika Andria, dkk dengan judul “Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soekardjo” pada tahun 2015 bahwa sistem penjajaran yang tidak beraturan sehingga menyulitkan petugas untuk menemukan dokumen rekam medis yang sesuai dengan nomor rekam medisnya.

Ketersediaan dokumen rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dilakukan retrieval sangat menunjang terciptanya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, maka dari itu sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan faktor penunjang yang sangat penting dalam menciptakan kualitas mutu pelayanan kesehatan. Tetapi pada saat penulis mengadakan studi pendahuluan di RSUD Kota Malang, penulis melihat bahwa penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit tersebut masih belum terorganisir dengan baik diantaranya masih belum ada buku pedoman khusus yang mengatur sistem penyimpanan, masih dalam masa peralihan sistem penomoran *Striaght Numerical Filing* ke *Terminal Digit Filing*, penggunaan *tracer/outguide* tidak maksimal, seringnya kehabisan stock map dokumen rekam medis, rak dokumen yang tinggi dan ruang penyimpanan yang sempit sehingga beberapa hal tersebut dapat menghambat penyediaan dokumen rekam medis pasien. Berdasarkan data yang diambil, diketahui bahwa jumlah Kunjungan Pasien baru rawat jalan dalam 1 hari adalah 23 pasien, sedangkan jumlah Kunjungan Pasien lama rawat jalan dalam 1 hari mencapai 35 pasien. Dari jumlah kunjungan tersebut diketahui terjadinya kesalahan retrieval dokumen rekam medis sebanyak 2 dokumen dalam 1 hari yang disebabkan karena penggunaan *tracer/outguide* tidak maksimal. Dengan respon time waktu penyediaan 1 dokumen rekam medis rata-rata menghabiskan waktu 10-12 menit. Hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis

bahwa standard waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis mengambil judul “Gambaran Pemahaman Petugas Terhadap Pedoman Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Kota Malang” dengan harapan buku pedoman tersebut dapat membantu menyelesaikan permasalahan terkait sistem penyimpanan di Rumah Sakit tersebut sebagai *guidence* penyimpanan dokumen rekam medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, penulis merumuskan permasalahan “Bagaimana Gambaran Pemahaman Petugas Terhadap Pedoman Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Kota Malang?”

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum :

Mengetahui Gambaran Pemahaman Petugas Terhadap Pedoman Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Kota Malang

b. Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kota Malang
2. Melaksanakan diskusi FGD (*Focus Group Discussion*) untuk langkah penyusunan buku pedoman
3. Membuat buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis sampai buku pedoman disahkan
4. Mensosialisasikan dan menerapkan buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis
5. Mengukur pemahaman petugas terhadap buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis

1.4 Manfaat

a. Bagi Rumah Sakit :

Hasil dari buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis dapat menjadi masukan agar sistem penyimpanan dapat berjalan lebih baik dan tidak menghambat penyediaan dokumen rekam medis.

b. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang :

Sebagai bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan rekam medis.

c. Bagi Penulis :

Menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman secara langsung mengenai pembuatan buku pedoman penyimpanan dokumen rekam medis.