

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, dijelaskan bahwa 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 berkewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 tahun, 2018).

Standar mutu pelayanan tidak hanya terpaku pada pelayanan medis namun juga berkaitan dengan layanan penunjang. Salah satunya yaitu kualitas layanan di bagian rekam medis (Wirajaya & Rettobjaan, 2021). Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun, 2022). Dokumen atau catatan berisikan fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu yang diisi oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut (Purnama, 2022). Penyelenggaraan rekam medis dimulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, pencatatan data medis pasien selama mendapat pelayanan di rumah sakit, dan penyimpanan serta pengeluaran dokumen dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan peminjaman.

Kegiatan yang dilakukan oleh rekam medis salah satunya adalah penyimpanan dokumen. Penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan supaya pelayanan menjadi lebih mudah dan mempercepat ditemukannya dokumen rekam medis yang disimpan di dalam rak penyimpanan, menjaga dan melindungi dokumen rekam medis dari bahaya kebocoran data, pencurian,

dan kerusakan fisik. Bagi rumah sakit dokumen rekam medis berfungsi sebagai sumber ingatan dan sebagai sumber informasi dalam melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian dan dipertanggung jawabkan dengan sebaik-baiknya (Repo, 2014). Cara yang digunakan dalam menyimpan dokumen rekam medis harus diatur dengan baik. Keberhasilan manajemen dari suatu pelayanan bisa dilihat dari penyimpanan dokumen rekam medis yang baik, maka harus didukung dengan sistem yang baik seperti sumber daya manusia yang berkualitas, prosedur kerja yang tertata, dan fasilitas yang memadai (Imelda, 2019).

Guna menunjang pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan, perlu adanya pelaksanaan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis. Penyimpanan (*filing*) merupakan salah satu unit rekam medis yang bergerak dalam melaksanakan penyimpanan, penyedia, dan pelindung dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan. Penyimpanan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan (Esraida & Lisna, 2018). Dokumen rekam medis yang telah selesai dicatat oleh perawat maupun dokter akan dikembalikan untuk disimpan dan dijaga. Penyimpanan dokumen rekam medis harus dilakukan dengan baik agar bisa memudahkan petugas dalam mencari kembali dokumen yang diperlukan nantinya. Penyimpanan dokumen rekam medis digunakan untuk dokumen yang aktif selama 5 tahun terakhir.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis menjadi faktor yang penting bagi pemberian pelayanan di rumah sakit karena memberikan ketersediaan data mengenai segala hal yang berkaitan dengan perawatan pasien terhitung sejak pasien melakukan pelayanan di rumah sakit tersebut. Menurut (Putri et al., 2022) sistem penyimpanan sentralisasi lebih disarankan untuk digunakan agar rekam medis menjadi berkesinambungan antara rawat jalan dengan rawat inap. Terkait dengan sistem penjajaran, (Ningsih et al., 2020) mengatakan jika sistem penjajaran dengan model *terminal digit filing* sangat disarankan karena bertujuan memudahkan dalam pengambilan dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis pada rak. Penyimpanan

dokumen rekam medis terdapat dua cara yaitu, sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi merupakan penyimpanan dokumen rekam medis pasien ke dalam satu kesatuan folder baik dokumen rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang disimpan dalam satu folder kemudian diletakkan di rak penyimpanan. Sedangkan desentralisasi yaitu sistem penyimpanan dengan memisahkan antara dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara terpisah baik itu tempat, folder, dan rak penyimpanan (Marlina, 2014).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imelda, 2019) bahwa RSUP H Adam Malik menggunakan *unit numbering system*, penyimpanan dilakukan secara sentralisasi dan menggunakan penjajaran *terminal digit filing system*. Dalam pelaksanaannya alur dokumen rekam medis sudah tertulis dengan lengkap tetapi masih kurang sosialisasi dari panitia terhadap petugas yang mengakibatkan salah informasi dan prosedur yang tidak sesuai dengan pelaksanaan di lapangan, terjadinya salah letak atau penomoran ganda karena latar belakang pendidikan terakhir petugas yaitu SLTA/ sederajat sehingga kurangnya pengetahuan petugas dalam melakukan penyimpanan. Pada fasilitas ruang penyimpanan rekam medis terdapat 92,3% memadai dan 7,7% tidak memadai. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Oktavia & Damayanti, 2017) di RSUD Kota Bengkulu menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi dengan sistem penjajaran *straight numerical filing*, dan sistem penomoran menggunakan *unit numbering system*. Dalam pelaksanaannya hampir seluruh dokumen rekam medis rawat jalan (71,1%) tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya yang dikarenakan tidak tersedianya *tracer* dan SOP yang belum dilaksanakan serta peminjaman dokumen rekam medis tanpa seizin dan sepengetahuan petugas yang berkaitan. Selain itu juga terdapat (44,1%) dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan letaknya karena latar belakang pendidikan petugas dengan gelar D3 rekam medis hanya 1 orang saja dari 11 petugas. Pada RS Syuhada Haji Blitar sistem penyimpanan dilakukan secara desentralisasi dan sistem penjajaran menggunakan *straight numerical filing*. Pada pelaksanaannya terdapat hambatan yaitu penumpukan dokumen rekam medis yang belum

diolah karena petugas melakukan pengolahan data mendapat tambahan beban kerja pada bagian BPJS Kesehatan dan tidak adanya alat pengangkut dokumen rekam medis (*trolly*) sehingga penyelesaian pekerjaan menjadi kurang efektif. Hal tersebut berdampak pada terjadinya *missfile* dikarenakan tidak adanya penggunaan *tracer* pada saat melakukan pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan, terdapat duplikasi nomor rekam medis, lama dalam pencarian dokumen rekam medis yang mengakibatkan *complain* dari tenaga kesehatan yang lain dan pasien (Kartika Sari Wanodya, 2020). (Febriansyah, F & Sari, 2021) mengatakan bahwa RSUPN Cipto Mangunkusumo melakukan penyimpanan secara sentralisasi dan menggunakan sistem penjajaran *terminal digit filing system* serta pemberian nomor dengan cara *unit numbering system*. Dalam pelaksanaannya sudah mempunyai kebijakan atau SOP dan sistem penyimpanan sudah baik namun harus dilengkapi agar pelayanan rekam medis lebih bermutu, pada dokumen rekam medis yang sudah tebal diberikan rak tersendiri, namun rak penyimpanan dan ruangan kurang sehingga masih ada penumpukan dokumen dan dokumen tidak tertata dengan rapi, dan tidak adanya *outguide* yang mengakibatkan terjadinya *missfile*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Agustus 2023 di RSUD Kanjuruhan, diperoleh informasi bahwa pada penyimpanannya masih terdapat masalah yaitu terjadinya *missfile*. Dalam kurun waktu 1 bulan setidaknya terdapat 14 dokumen rekam medis yang mengalami *missfile*. Dampak yang diakibatkan dengan adanya kejadian tersebut yaitu pelayanan kepada pasien menjadi terlambat karena petugas memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencari dokumen, pasien memiliki duplikasi nomor rekam medis sehingga isi informasi pasien menjadi tidak berkesinambungan, keterlambatan dalam pengembalian dan peminjaman dokumen rekam medis.

Setelah uraian permasalahan dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen

Rekam Medis di RSUD Kanjuruhan” untuk mengetahui lebih lanjut mengenai sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana deskripsi sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui deskripsi sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan.
- 2) Mengetahui prosedur pengelolaan dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan.
- 3) Mengetahui sarana dan prasarana di ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang ada di RSUD Kanjuruhan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam proses kegiatan belajar mengajar agar bisa terus berkembang.

b. Bagi Peneliti Lain

Untuk bahan edukasi dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang relevan dengan masalah penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang sistem penyimpanan dokumen rekam medis dan bisa menambah pengetahuan serta wawasan peneliti terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan kualitas pelayanan serta manajemen rekam medis.