

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU no. 44, 2009). Berdasarkan hal tersebut maka rumah sakit dituntut untuk dapat mengelola dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai pelanggannya dengan baik, baik pelayanan yang bersifat langsung maupun yang bersifat tidak langsung seperti pelayanan di bagian rekam medis (Murwani, 2012).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes no.269, 2008). Dengan demikian dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya (Depkes RI, 2006). Rekam medis memiliki banyak unit kerja seperti registrasi, assembling, indexing, retensi dan pelaporan. Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis selain yang disebutkan diatas adalah penyimpanan (*filig*) dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berpedoman pada sistem penyimpanannya (Depkes, 2006).

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis memberikan ketersediaan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu penyimpanan dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Menurut Permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis, ruang penyimpanan dokumen rekam medis dapat digunakan untuk menampung dokumen rekam medis aktif selama lima tahun, sedangkan menurut Dirjen Bina Pelayanan Medis tahun 2006 penyimpanan dokumen rekam medis dianjurkan atau disarankan untuk menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dengan penjajaran sistem nomor akhir (Depkes, 2006).

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis yang bertujuan untuk melindungi kerahasiaan isi dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab penuh petugas filing untuk mengetahui keberadaan dokumen tersebut maka diperlukan tracer sebagai kartu kendali dan kode warna pada dokumen rekam medis pasien, untuk mencegah terjadinya *misfile* dan mempermudah petugas dalam menemukan dokumen rekam medis tersebut (Depkes RI, 2006).

Dari hasil penelitian Oniek mustika wati tentang pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran di RSUD dr. MOEWARDI dalam penerapan sistem penyimpanan dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat telah dilakukan secara desentralisasi dengan sistem penjajaran nomor akhir serta telah dilakukan penerapan kode warna, akan tetapi masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitinya petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya *tracer* pada saat pengambilan dokumen rekam medis sehingga saat penyimpanan tidak ada alat bantu sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali, serta terdapat sebagian dokumen rekam medis yang tidak menggunakan kode warna (Oniek Mustika Wati. 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan bahwa pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai masih menggunakan penjajaran dengan sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filling*) dan dokumen rekam medisnya masih belum menggunakan kode warna dan tracer sebagai lembar pengganti dan petunjuk dokumen rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan, yang mengakibatkan sering terjadinya *misfile* sehingga petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam pengambilan dokumen rekam medis yang menyebabkan pelayanan kepada pasien yang melakukan kunjungan ulang (*control*) menjadi lebih lama, hal ini bisa meyebabkan turunnya mutu pelayanan rumah sakit di hadapan pasien, dan akan berpengaruh pada saat akreditasi rumah sakit, karena unit kerja rekam medis bagian filling merupakan salah satu penilaian saat akreditasi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti

tertarik mengambil judul penelitian tentang “ Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filling RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2019.”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis di bagian *filling* RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tentang bagaimana pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis di bagian *filling* RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di bagian *filling*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi masukan dalam prosedur penyimpanan dokumen rekam medis di bagian *filling*.

3. Bagi Akademi

Dapat menambah literatur perpustakaan sebagai bahan pertimbangan Dalam penelitian lebih lanjut.