

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. 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 harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medis, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, laundry, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Kemenkes RI, 2010). Satu di antara faktor pendukung dalam pelayanan rumah sakit adalah Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Menurut PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata cara kerja pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2008). Dalam rumah sakit rekam medis memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dalam pelayanan rumah sakit unit rekam medis dan informasi kesehatan mempunyai tanggungjawab dalam mengelola data pasien. Faktor penunjang dalam pelayanan di unit rekam medis adalah pada bagian penyimpanan rekam medis (*filing*), dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan dalam rak karena rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum. Satu diantara kegiatan yang dilaksanakan pada bagian penyimpanan adalah pengelolaan rekam medis. Menurut (Budi, 2011), Pengelolaan penyimpanan 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. Selain pengelolaan rekam medis kunci penting pada bagian penyimpanan rekam medis adalah sistem penjajaran rekam medis.

Penjajaran merupakan pelaksanaan menjajar rekam medis di ruang penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan. Peralatan yang dibutuhkan untuk penjajaran secara manual baik berupa sarana maupun prasarana berupa ruang penyimpanan dan rak yang mencukupi. Sedangkan secara elektronik, dibutuhkan *software* dan *hardware*, tidak

memerlukan ruangan yang luas dan rak penjajaran (Lily Widjaya, SKM., 2017). Terdapat tiga sistem penjajaran berkas rekam medis yaitu *Straight Numerical Filing*, *Middle Digit Filing* dan *Terminal Digit Filing*. Tujuan dari sistem penjajaran rekam medis yaitu untuk mempermudah dan mempercepat ditemukannya kembali rekam medis yang telah disimpan dalam rak. Apabila pelaksanaan penjajaran rekam medis masih ditemukan adanya salah letak dan rekam medis tidak ditemukannya kembali (hilang), maka hal tersebut dapat menghambat proses pelayanan pada pasien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul "Perencanaan Peralihan Sistem Penjajaran Dalam Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan" dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan belum memiliki Standar Prosedur Operasional khusus mengenai sistem penjajaran angka langsung dan juga di rumah sakit ini sudah ada rencana terkait peralihan sistem penjajaran akan tetapi rencana tersebut belum terperinci, mengenai bagaimana tahapan yang akan dilakukan pada saat peralihan sistem penjajaran tersebut (Puji Rahayu Pangestu, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Penjajaran Rekam Medis di Filing Puskesmas Karangayu Semarang" dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Karangayu Semarang masih belum ada kebijakan dan protap khusus yang mengatur tentang sistem penjajaran, sistem penomoran, dan sistem penyimpanan di bagian *filing* Puskesmas Karangayu Semarang. Sarana dalam pelaksanaan sistem penjajaran dan sistem penyimpanan belum menggunakan tracer, buku ekspedisi, dan buku bon pinjam (Febi Widya Ariani, 2018).

Berdasarkan Penelitian Susi Ernawati, Tri Lestari dan Harjanti yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis dibagian Filing RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013" dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan penjajaran rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dibagian *filing* tidak menggunakan *tracer* sebagai kartu petunjuk keluar serta untuk pencegahan *misfiled* dapat dilakukan penyisiran rekam medis secara periodik setiap satu bulan sekali dan menerapkan kode warna pada rekam medis (Ernawati, Susi ; Harjanti, 2013) .

Berdasarkan penelitian Oniek Mustika Wati, Antik Pujihastuti, dan Riyoko yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSUD Dr. Moewardi" dapat disimpulkan bahwa Dalam penerapan sistem penyimpanan rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat telah dilakukan secara desentralisasi dan disejajarkan dengan *system Terminal Digit Filing (TDF)* serta telah diberlakukan penerapan kode warna, akan tetapi masih ditemukan adanya kejadian salah letak rekam medis (*misfiled*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya tracer pada saat pengambilan rekam medis, sehingga pada 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 et al., 2011).

Berdasarkan penelitian Parmen Silalahi yang berjudul "Tinjauan Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Medan Tahun 2015" dapat disimpulkan bahwa Prosedur penyimpanan rekam medis yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara belum sepenuhnya baik. Ini dikarenakan status rekam medis yang disusun masih kurang rapi, masih banyak status yang ditumpuk diatas status

rekam medis yg telah disusun dengan rapi sehingga terlihat kurang rapi. Dan juga masih ditemukannya status rekam medis luar rak penyimpanan yang belum disusun kedalam rak penyimpanan. Dalam sistem penjajaran pada penyimpanan rekam medis sudah sesuai dengan prosedur penjajaran yang diterapkan. Rekam medis sudah disusun sejajar sesuai nomor urut rekam medisnya. Dan disimpan sesuai dengan nomor urut rekam medisnya, tetapi dalam penyusunannya masih kurang rapi(Silalahi, 2015).

Rumah sakit yang menjadi tempat penelitian saya adalah RSUD Dr.H.Marsidi Judono yang terletak di Jl. Jend.Sudirman KM.5,5 Aik Rayak Tanjung Pandan Kabupaten Belitung. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbesar dan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang ada di Kabupaten Belitung. Namun sayangnya rumah sakit ini masih bertipe C, akan tetapi status akreditasinya sudah berada ditingkat paripurna. Rumah sakit ini memiliki 3 gedung utama dengan luas tanah 74.985 m<sup>2</sup>. RSUD Dr.H.Marsidi Judono memiliki 126 tempat tidur pasien dan terdiri dari 15 poliklinik dan penunjang lainnya. Jumlah kunjungan pasien selama tahun 2020 di RSUD Dr.H.Marsidi Judono sebanyak 53.025 pasien dengan kunjungan per bulan sebanyak 4.418 pasien dan rata-rata kunjungan pasien sebanyak 434 pasien perhari.

Sistem penjajaran rekam medis yang kurang baik dapat berdampak pada proses pengambilan rekam medis menjadi lebih lama, rekam medis menjadi sulit ditemukan serta rekam medis mengalami *misfiled* atau salah letak. Hal tersebut tentunya dapat menghambat pelayanan pasien yang ada di rumah sakit. Untuk Meminimalkan terjadinya *misfiled* perlu dilakukan peralihan sistem penjajaran yang lebih efektif dan efisien. Agar kejadian seperti sebelumnya tidak terulang kembali.

Berdasarkan observasi awal yang dilaksanakan selama 1 hari pada tanggal 3 November 2020 di RSUD Dr.H.Marsidi Judono menggunakan sistem penyimpanan rekam medis secara sentralisasi yang berarti rekam medis rawat inap dan rawat jalan pasien disimpan dalam satu ruangan yang sama, dan sistem penomoran rekam medis menggunakan *unit numbering system*(penomoran secara unit), serta sistem penjajaran rekam medis menggunakan sistem nomor langsung (*Straight Numerical Filing*). Berdasarkan hasil dari observasi awal yang dilakukan pada bagian *filing* di RSUD Dr.H.Marsidi Judono masih ditemukan ketidaktepatan dalam sistem pejajaran yaitu terdapat *misfiled* sebanyak 5 (1,15%) rekam medis. Dalam satu hari rata-rata kunjungan pasien sebanyak 434 rekam medis dari seluruh rekam medis yang keluar terdapat 5 (1,15%) rekam medis yang sulit ditemukan oleh petugas. Hal tersebut dapat menyebabkan pelayanan di rumah sakit akan terhambat. Maka dari itu perlu dilakukan konversi sistem penjajaran yang lebih efektif untuk meminimalkan terjadinya *misfiled*. Sistem penjajaran angka akhir memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan sistem penjajaran angka langsung, sehingga lebih tepat untuk diterapkan pada unit rekam medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Perencanaan Konversi Penjajaran Rekam Medis ke Sistem Angka Akhir di RSUD Dr.H.Marsidi Judono Bangka Belitung”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu ‘‘Bagaimana Perencanaan Konversi Sistem Penjajaran Rekam Medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono?’’

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perencanaan Konversi Sistem Penjajaran Rekam Medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui SPO tentang konversi sistem penjajaran rekam medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono.
- b. Mengidentifikasi fasilitas yang dibutuhkan untuk konversi sistem penjajaran rekam medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono.
- c. Memahami tahap-tahap perencanaan pelaksanaan konversi sistem penjajaran rekam medis di RSUD Dr.H.Marsidi Judono.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### a. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit guna meningkatkan pelayanan di rumah sakit terutama pada bagian rekam medis.

### b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan sistem penjajaran rekam medis sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan.

### c. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi para mahasiswa untuk dijadikan bahan referensi dan penelitian dimasa yang akan datang.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr.H.Marsidi Judono yang berjudul ‘‘Tinjauan Perencanaan Konversi Penjajaran Rekam Medis ke Sistem Angka Akhir di RSUD Dr. H. Marsidi Judono Bangka Belitung’’. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Jend. Sudirman KM.5,5 Aik Rayak Tanjung Pandan Kabupaten Belitung. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara mengenai sistem penjajaran rekam medis. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai dengan Juli 2021.