

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemenkes (2018) mengartikan rumah sakit sebagai institusi penyedia layanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang optimal didukung oleh unit-unit dengan tugas yang spesifik, salah satunya unit rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis dilakukan untuk memenuhi kegiatan administrasi rumah sakit dan pengelolaan data pasien (Budi, 2011).

Rekam medis merupakan dokumen atau catatan berisikan identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008b). Penyelenggaraan rekam medis dapat dimulai dari proses penerimaan pasien, pengolahan dokumen rekam medis dan penyajian data (statistik). Proses pengolahan dokumen rekam medis terdiri dari beberapa subsistem di antaranya *assembling*, *coding*, *indexing* dan *filing* (Budi, 2011).

Subsistem *filing* memiliki peranan penting dalam kegiatan penyimpanan karena rumah sakit wajib menyimpan rekam medis pasien rawat inap sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan (Kemenkes, 2008b). Dokumen rekam medis disimpan untuk digunakan kembali ketika pasien berobat sehingga informasi medis pasien menjadi berkesinambungan. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis harus mempertimbangkan sarana dan prasarana yang digunakan serta tersedianya petugas sehingga diharapkan dapat mempermudah ditemukannya kembali dokumen rekam medis, mempercepat penyediaan dokumen rekam medis dan tepat pengembaliannya serta melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan dan kehilangan (Budi, 2011).

Survei pendahuluan yang dilakukan tanggal 23 Maret 2019 diketahui bahwa Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo merupakan rumah sakit umum milik swasta bertipe D dimana menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi untuk

menyimpan dokumen rekam medis pasien. Desentralisasi berarti bahwa penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap berada di tempat terpisah, artinya tidak berada dalam satu folder dan satu tempat penyimpanan. Sistem penjajaran dokumen rekam medisnya berdasarkan pada dua angka terakhir pada rak penyimpanan yaitu *Terminal Digit Filing*. Terdapat rak kayu terbuka untuk menyimpan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan hasil keterangan data total kunjungan pasien di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo semakin meningkat selama tiga tahun terakhir dengan peningkatan signifikan pada tahun 2017 sebesar 60,11% dan peningkatan 10,66% pada tahun 2018. Data kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD selama tiga tahun sejak 2016-2018 yakni sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien IGD, Rawat Jalan, dan Rawat Inap di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

Tahun	IGD	Rawat Jalan	Rawat Inap	Total Kunjungan	% Peningkatan Kunjungan
2016	9.694	7.144	4.139	20.977	-
2017	13.257	13.980	6.350	33.587	60,11%
2018	16.304	15.075	5.790	37.169	10,66%

Sumber: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo (2019)

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien mempengaruhi jumlah dokumen rekam medis yang digunakan. Kebutuhan dokumen rekam medis yang semakin bertambah menyebabkan rak penyimpanan tidak bisa menampung lebih banyak dokumen rekam medis. Rak penyimpanan yang kurang memadai akan berdampak pada tercecernya dokumen rekam medis. Selain kebutuhan rak yang harus diperhatikan, penambahan dokumen rekam medis yang terus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan (retensi) yang baik juga akan menimbulkan penumpukan dokumen dan mengganggu aktivitas kerja (Satrio, 2018). Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo belum pernah melakukan penyusutan dokumen rekam medis karena merupakan rumah sakit yang baru berdiri selama 4 tahun. Hal ini tidak sejalan dengan kenyataan di lapangan dimana dokumen rekam medis rawat inap tahun 2016-2017 telah dilakukan pemindahan ke gudang dan menjadi dokumen in-aktif. Hal ini tidak

sesuai dengan pernyataan Kemenkes (2008b) yang menyebutkan bahwa rekam medis rawat inap pasien sekurang-kurangnya disimpan 5 tahun dihitung sejak terakhir kali pasien berkunjung. Dampak yang terjadi berdasarkan pada keterangan petugas diketahui bahwa petugas kesulitan dalam mencari rekam medis yang telah dipisahkan tersebut karena sewaktu-waktu dibutuhkan kembali. Dokumen rekam medis yang berada di ruang *filing* aktif rawat inap hanya dokumen rekam medis tahun 2018-2019. Keadaan ruang *filing* rawat inap beserta kondisi di dalamnya dapat dilihat pada gambar 1.1.



A

B

Gambar 1.1 Ruang *Filing* Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo

Gambar A menunjukkan bahwa dokumen yang telah berada di dalam rak penyimpanan terlihat tidak rapi akibat kelebihan dokumen rekam medis. Kondisi ini mengganggu sistem penjajaran dokumen rekam medis yang seharusnya mempermudah petugas dalam pengambilan maupun pengembalian dokumen rekam medis. Peletakan dokumen menjadi tidak tepat sesuai dengan sistem penjajaran karena kesulitan petugas dalam menempatkan dokumen serta menahan dokumen lainnya agar tidak jatuh dari rak. Akibat penuhnya kapasitas rak penyimpanan, terdapat 214 dokumen belum dimasukkan ke dalam rak menyebabkan penumpukan dokumen yang ditunjukkan oleh gambar B. Hal ini mengakibatkan petugas kesulitan untuk mencari dokumen rekam medis yang dibutuhkan sewaktu-waktu.

Berdasarkan hasil observasi lokasi *filing* rawat jalan dan rawat inap terpisah menjadi dua bagian di lantai dua, sementara seluruh pelayanan administrasi dan poliklinik berada di lantai satu. Kemenkes (2016) menyebutkan bahwa ruang

rekam medis harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke unit rawat jalan dan gawat darurat yang membutuhkan dokumen rekam medis. Jarak antara ruang *filing* rawat jalan dengan pelayanan administrasi yaitu 30 meter, sedangkan jarak ruang *filing* rawat jalan dengan *filing* rawat inap yaitu 13 meter. Petugas setidaknya menempuh jarak 43 meter tanpa menggunakan alat transportasi dokumen sehingga dapat berdampak pada lamanya penyediaan rekam medis yang dibutuhkan segera oleh unit pelayanan di lantai satu. Menurut hasil penelitian Rasita & Oktamianti (2014) lamanya penyediaan dokumen rekam medis dapat dipengaruhi oleh belum optimalnya lemari penyimpanan, jarak ruang penyimpanan dengan unit pelayanan medis dan kurangnya sumber daya manusia.

Pormiki (2010) menyebutkan bahwa salah satu keuntungan penyimpanan desentralisasi yaitu petugas menjadi lebih fokus untuk mengerjakan masing-masing tugas yang diberikan sehingga beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan. Hal ini berbeda dengan kondisi di lapangan dimana jumlah petugas *filing* hanya terdiri dari empat orang. Masing-masing dua orang *shift* pagi dan *shift* sore akan mempersulit kerja petugas karena harus bergantian ke *filing* rawat jalan dan rawat inap untuk mengelola dokumen rekam medis sehingga beban kerja petugas meningkat. Suma'mur dalam Maryati (2015) mengatakan bahwa beban kerja dapat mengakibatkan kelelahan kerja sehingga beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan produktivitas kerja menurun.

Uraian permasalahan di atas berdampak pada pelayanan rekam medis yaitu lamanya waktu tunggu pasien, terganggunya kenyamanan petugas dalam bekerja dan terjadinya kelelahan kerja akibat beban kerja yang tinggi. Evaluasi dilakukan untuk mengidentifikasi situasi yang terjadi pada unit *filing* sehingga ditemukan rekomendasi perbaikan dan optimalisasi terkait penyimpanan dokumen rekam medis di RS Mitra Sehat Situbondo. Rumah sakit tersebut belum pernah melakukan evaluasi terkait sistem penyimpanan desentralisasi yang sudah 2 tahun diberlakukan. KARS (2017) menyatakan bahwa rumah sakit harus melakukan *review* atau evaluasi berkala terkait rekam medis. Hal ini sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit

dimana pimpinan harus melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis, salah satunya rekam medis.

Metode evaluasi yang dapat digunakan yaitu metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Evaluasi dengan metode evaluasi CIPP memiliki kelebihan antara lain lebih komprehensif atau lengkap dalam menjangkau informasi karena obyek evaluasi tidak hanya berfokus pada hasil semata tetapi mencakup konteks, masukan (input), proses dan hasil dari sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang saat ini diberlakukan di RS Mitra Sehat Situbondo. Hasil evaluasi nantinya berupa perhitungan kebutuhan rak penyimpanan serta desain ruang *filing* yang diharapkan mampu mengatasi sistem penyimpanan yang mempermudah pengambilan dokumen, mempercepat penyediaan dokumen dan tepat pengembaliannya.

Uraian latar belakang tersebut membuat penulis tertarik untuk mengevaluasi penyimpanan dokumen rekam medis sehingga penelitian skripsi ini diberi judul, “Evaluasi Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Unit *Filing* Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana Evaluasi Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Unit *Filing* Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan evaluasi sistem penyimpanan dokumen rekam medis di unit *filing* Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi aspek *context* dari sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.

- b. Mengevaluasi aspek *input* dari sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.
- c. Mengevaluasi aspek *process* dari sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.
- d. Mengevaluasi aspek *product* dari sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo.
- e. Menyusun upaya rekomendasi sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi berjalannya penyelenggaraan sistem penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit serta menjadi masukan untuk rumah sakit agar memperhatikan pengelolaan rekam medis yang baik demi terciptanya proses pelayanan yang optimal.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai bahan memperluas informasi dan dan pengetahuan dalam upaya menerapkan kajian teori dan wawasan terkait rekam medis yang didapat dari perguruan tinggi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu rekam medis di institusi pendidikan.

b. Bagi Peneliti Lain

Digunakan sebagai acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dasar pengembangan penelitian yang berkaitan dengan evaluasi penyimpanan dokumen rekam medis di rumah sakit.