

BAB 1

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 yang komprehensif berupa penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Wiguna & Safitri, 2019)

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan, selain memberikan pelayanan klinis juga memberi pelayanan non klinis. Pelaksanaan pelayanan non klinis meliputi penyelenggaraan rekam medis, salah satu pelayanan non klinis atau aspek pelayanan administrasi (manajemen) adalah pengelolaan rekam medis, untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Rekam et al., 2021) Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit. Tujuan pengolahan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tertib administrasi. (Rudi et al., 2018) Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan suatu rumah sakit (Depkes, RI. 2006). Oleh karena itu manajemen informasi kesehatan khususnya rekam medis dibuat secara baik dan benar oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang kemudian dikelola secara terencana.

Dalam hal ini pelayanan rekam medis pasien salah satunya dilakukan oleh bagian penyimpanan *filing* (Cristea & Schulz, 2016) . Dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat disimpan karena memiliki sifat

rahasia dan mempunyai aspek hukum maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi rekam medis merupakan hak milik pasien. (Wati et al., 2011) Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur tentang penyimpanan dokumen rekam medis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) “Peminjaman adalah proses, cara, perbuatan meminjamkan”. Peminjaman rekam medis adalah tata cara peminjaman yang harus dijalankan oleh petugas rekam medis dibagian pengarsipan rekam medis.

Rekam medis memiliki 7 (tujuh) kegunaan yaitu aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Muninjaya, 2004) Ketujuh aspek kegunaan rekam medis tersebut membuat rekam medis sering dipinjam dari ruang rekam medis. Maka, agar rekam medis tidak hilang dan terjaga kerahasiaannya, pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2022 di RSIA Puri Bunda Malang, salah satu unit rekam medis yang menunjang pelayanan adalah ekspedisi berkas rekam medis, dimana untuk memonitor keberadaan dokumen rekam medis yang sedang dipinjam atau sudah dikembalikan. Dalam pelaksanaan ekspedisi pengambilan, yang menjadi penghambat adalah ketika ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah simpan (*misfile*) karena kesalahan petugas filing yang kurang teliti dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis, sehingga dokumen tersebut sulit ditemukan, atau kesalahan petugas pendaftaran dalam menulis nomor rekam medis pasien. Hal ini menyebabkan pelayanan kepada pasien menjadi lebih lama. Selain itu penomoran yang digunakan oleh RSIA Puri Bunda Malang adalah *Unit Numbering System* namun untuk pasien yang akan melakukan rawat inap selalu dibuatkan berkas rekam medis baru dengan nomor rekam medis yang sama. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik tugas akhir Tinjauan pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian filing RSIA Puri Bunda Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperoleh rumusan masalah “Bagaimana pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing* RSIA Puri Bunda Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing* RSIA Puri Bunda Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji prosedur rumah sakit tentang pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing* RSIA Puri Bunda Malang
- b. Mengkaji sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing* RSIA Puri Bunda Malang
- c. Mengkaji sumber daya manusia dalam pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing* RSIA Puri Bunda Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai referensi mengenai tinjauan pelaksanaan ekspedisi berkas rekam medis di bagian *filing*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi RSIA Puri Bunda Malang

Sebagai menambah referensi dan bahan masukan untuk lebih meningkatkan dalam pelaksanaan ekspedisi dokumen rekam medis di bagian *filing*.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu rekam medis, sebagai dasar pembandingan antara teori yang diberikan dan kenyataan

yang dilakukan dilapangan dan sebagai bukti bahwa peneliti telah menyelesaikan pendidikan Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menambah variabel penelitian.

