

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan yang sangat bernilai dan dibutuhkan di kalangan masyarakat membuat dunia kesehatan ini terus berkembang. Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar di Indonesia. Pelayanan kesehatan tersebut antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik dokter. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan juga preventif. Puskesmas juga menangani rawat jalan dan juga rawat inap. Setiap pelayanan yang diberikan di Puskesmas tentunya ditulis dalam suatu dokumen yang disebut dokumen rekam medis. Rekam medis di Puskesmas tentunya terbatas karena tenaga/petugas rekam medis yang ada di puskesmas berjumlah 1 orang dan latar belakang petugas rekam medisnya biasanya bukan berasal dari rekam medis. Pelayanan rekam medis di puskesmas masih tergolong sederhana karena kurangnya tenaga rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 ayat (1), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan hal yang sangat penting di dunia kesehatan. Rekam medis berguna untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien dan juga dapat dijadikan acuan untuk memberikan tindakan pada suatu pasien.

Menurut Depkes RI (1991), Dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Medical Record Rumah Sakit di Indonesia bahwa prosedur pelaksanaan rekam medis meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengolahan data, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali DRM, pengawasan dan pengendalian DRM. Dokumen rekam medis berupa map atau folder yang berisi riwayat kesehatan pasien. Menurut sudra (2013) map rekam medis merupakan sampul yang berguna untuk melindungi formulir-formulir yang ada di dalamnya

sehingga tidak tercecer. Pengembangan map rekam medis semakin lama semakin berkembang. Dokumen rekam medis biasanya terdiri atas formulir rekam medis, pengikat lembar (*Paper clip / paper fastener*) untuk menyatukan lembar – lembar kertas, pembatas bagian (*divider*) untuk menjadi tanda batas antar episode pelayanan dan map rekam medis (folder) (Sudra, 2017). IFHIMA (2012) disebutkan pada *record control* (pengendalian catatan) bahwa dalam pengendalian catatan medis perlu ditambahkan kode warna pada map yang bertujuan untuk memudahkan penyortiran dan menghindari kesalahan pengarsipan rekam medis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Nissa, Tri Lestar, dan Sri Mulyono (2014) disebutkan bahwa kejadian misfile di RSUD Pandan Arang Boyolali disebabkan karena ketidaktelitian petugas dalam melakukan filing dan belum adanya kode warna pada map rekam medis pasien yang menyebabkan misfile.

Di Puskesmas pagelaran map rekam medisnya berbahan plastik atau yang biasa disebut *document sleeve*, tidak terdapat lipat tengah, dan juga tidak terdapat *paper clip / paper fastener*. Desain sebelumnya ini masih banyak yang belum memenuhi anjuran item-item apa yang seharusnya ada pada map yang dikemukakan oleh para tokoh seperti Sudra (2017) jika map biasanya terdapat *paper fastener* dan juga yang disampaikan oleh IFHIMA (2012) jika map sebaiknya menggunakan kode warna sehingga desain sebelumnya menyebabkan terjadinya kendala saat menggunakan desain map yang ada. Menurut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh petugas rekam medis kendala penggunaan map yaitu map mudah dibaca pasien, kerahasiaan dokumen rekam medis kurang, map rekam medis mudah hilang, dan salah penempatan pada rak (misfile). Kejadian ini terjadi 4-6 kali dalam 1 minggu. Masalah lain yang pernah terjadi yaitu formulir jatuh karena tidak terdapat pengikat lembar, formulir sobek karena bahannya terlalu tipis dan juga salah masuk map karena tidak adanya item identitas pada muka map. Selain itu, desain map sebelumnya juga mempengaruhi waktu ketersediaan dokumen rekam medis pasien karena saat pengambilan map rekam medis petugas harus melihat muka tiap map untuk memastikan map yang diambil sudah benar.

Untuk memaksimalkan fungsi map rekam medis dan agar pekerja di bagian filing lebih efektif untuk melakukan pekerjaannya maka akan dilakukan pengembangan desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana analisis map rekam medis Puskesmas Pagelaran dari aspek fisik, anatomi, dan isi?
2. Bagaimana pengembangan desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran?
3. Bagaimana evaluasi hasil desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran yang telah dikembangkan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum
  - a. Mengembangkan desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran
2. Tujuan Khusus
  - a. Menganalisis map rekam medis Puskesmas Pagelaran dari aspek fisik, anatomi, dan isi
  - b. Merancang desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran
  - c. Mengevaluasi hasil desain map rekam medis Puskesmas Pagelaran

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang analisis map rekam medis dan juga mengembangkan desain map rekam medis
2. Aspek Praktis
  - a. Bagi penulis penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk mengimplementasikan pengembangan desain map rekam medis yang telah dibuat

- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi untuk penelitian selanjutnya
- c. Bagi puskesmas diharapkan penelitian ini menjadi bahan pertimbangan untuk desain map rekam medis baru
- d. Bagi Poltekkes kemenkes Malang sebagai referensi di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Malang