

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien. Dalam Undang-Undang (UU) RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bab I pasal 1 menyatakan Rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden Republik Indonesia, 2009)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 55 Tahun 2013 bab I pasal 1 menyatakan bahwa:

”Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengolahan, perencanaan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan kesehatan” (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pada bab IV pasal 8 menyatakan bahwa:

“Berkas rekam medis itu merupakan milik sarana pelayanan kesehatan yang harus disimpan sekurang - kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Unit Rekam Medis yang bertugas menyelenggarakan proses pengelolaan serta penyimpanan Rekam Medis” (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Retensi atau penyusutan dokumen rekam medis (DRM) yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen yang dinyatakan aktif dan non aktif, tujuannya

adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan menyiapkan kegiatan penilaian untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filling*). Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan pada ruang terpisah dari DRM aktif dengan mengurutkan sesuai tanggal terakhir berobat (Kurniadi, 2015).

Dokumen rekam medis ini harus disimpan dengan baik karena jika sewaktu waktu membutuhkan informasi rekam medis yang terkandung di dalam dokumen rekam medis dapat diperoleh kembali dengan tepat, cepat dan lengkap. Proses penemuan kembali dokumen rekam medis dengan cepat dan tepat merupakan salah satu indikator pelayanan rekam medis yang baik, sehingga setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan sistem penyimpanan rekam medis sesuai dengan *Standard Operating Procedures* (SOP) agar pelayanan kepada pasien dapat optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Cahyaningrum, 2013).

Berdasarkan penelitian dari Devita Saraswati tahun 2015 mengatakan bahwa petugas rekam medis dalam pengambilan dan pengembalian DRM pada rak filing mengalami kesulitan. Sebagian besar petugas sering kali salah memasukan dan tidak dapat menemukan DRM di rak, hal ini dikarenakan DRM di rak penuh. Bertambahnya jumlah pasien setiap harinya, maka akan menambah dokumen aktif di rak filing, hal ini tidak sebanding dengan kapasitas rak yang ada, yang mengakibatkan rak filing penuh, rak yang penuh dengan DRM, maka akan mempersulit dalam pengambilan (*retrival*) DRM, serta akan memperbesar kemungkinan terjadinya *Missfile* . Untuk itu perlu dilakukannya retensi DRM

aktif, agar DRM tidak memenuhi rak file dan mudah dalam pengambilan dan pengembaliannya, kendala tidak dilakukannya retensi adalah karena petugas yang sibuk dalam pelayanan terlebih dulu, jadi tidak ada waktu untuk pelaksanaan retensi (Saraswati, 2015).

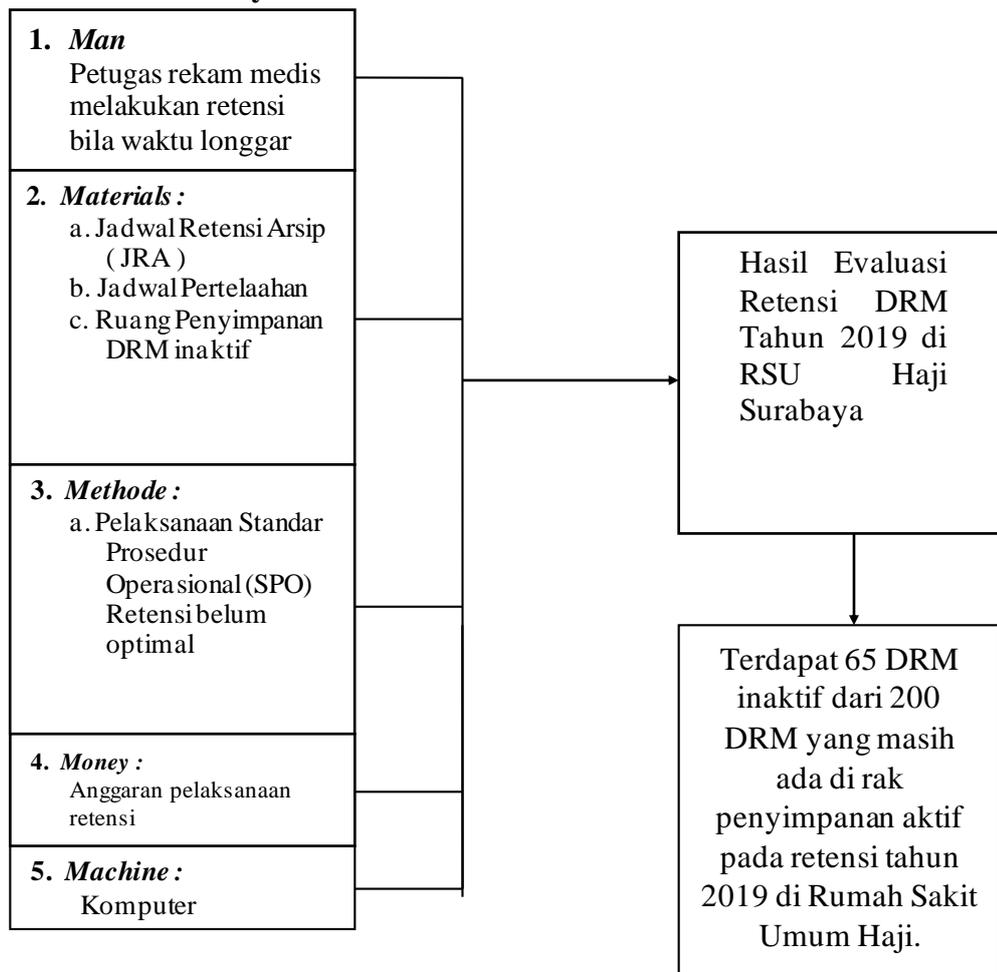
Berdasarkan penelitian dari Titik Restina pada tahun 2019, mengatakan RS Umum Muhammadiyah Ponorogo sudah melakukan retensi RM dan pelaksanaan tersebut terakhir bulan Juni 2016. Tahapan pelaksanaan retensi RM dipisahkan dari rak aktif ke in aktif berdasarkan tanggal terakhir pasien datang berobat, RM diambil dari ruang filing aktif dipindahkan ke ruang inaktif dan disejajarkan. Dalam penjajaran RM in aktif menggunakan sistem straight numerical system, disimpan di rak RM inaktif dan ada juga yang di taruh di dalam kardus. Untuk petugas filing RSU Muhammadiyah Ponorogo sekitar 2 sampai 3 tahun lamanya (Restina, 2019).

Berdasarkan pada survey awal melalui observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis bahwa sudah ada Standar Prosedur Operasional, daftar pertelaahan, dan adanya Jadwal Retensi Arsip tetapi belum terlaksana secara optimal. Hal ini dapat dibuktikan dengan masih ditemukannya dokumen rekam medis inaktif di rak dokumen rekam medis aktif. Jika situasi ini dibiarkan maka dampak yang dapat ditimbulkan yaitu rak penyimpanan rekam medis bisa mengalami *overload* (melebihi kapasitas) yang dapat mempengaruhi waktu pengambilan kembali (*retrival*) DRM di rak. Salah satu kendala retensi yang ada terdapat pada petugas yang sibuk dalam melakukan pelayanan terlebih dulu, sehingga waktu untuk meretensi terbatas.

Hasil dari observasi peneliti di ruang *filling* rawat jalan RSUD Haji Surabaya dalam dua shaf rak dengan rata-rata 250 DRM masih ditemukan 65 DRM inaktif yang belum diretensi.

Maka dari itu diajukan penelitian “Evaluasi Tatalaksana Retensi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



1.3 Batasan Masalah

Proposal penelitian ini dibatasi oleh :

1. DRM inaktif rawat jalan periode 2013-2014
2. Petugas *filling*/retensi RSUD Haji Surabaya

1.4 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan ialah “Bagaimana pelaksanaan Retensi DRM rawat jalan berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis rawat jalan tahun 2019 berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap petugas pelaksana retensi pada ruang *filling* rawat jalan dalam pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
2. Mengidentifikasi retensi dokumen rekam medis inaktif rawat jalan sesuai dengan Jadwal Retensi Arsip (JRA).
3. Mengidentifikasi pencatatan DRM inaktif pada daftar pertelaahan.

4. Mengidentifikasi adanya ruang penyimpanan DRM inaktif dalam menyimpan DRM inaktif.
5. Mengevaluasi pelaksanaan retensi rawat jalan tahun 2019 berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.2 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman secara langsung di rumah sakit dengan menerapkan teori yang pernah diajarkan yang berkaitan dengan retensi dokumen rekam medis.
2. Dapat menjadi pembelajaran penting untuk diterapkan pada masa peneliti sudah bekerja sebagai tenaga rekam medis.
3. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program diploma 3 (D3) STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

1.6.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi, masukan, dan pertimbangan tentang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.6.4 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

1. Sebagai masukan dalam upaya peningkatan mutu pembelajaran khususnya dibidang rekam medis.
2. Sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan, terutama mengenai meningkatkan pelayanan.