

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan badan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang memiliki fasilitas seperti pelayanan rawat inap, rawat jawa, dan gawat darurat. Rekam medis menjadi pendukung pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/Menkes/per/III/2008, rekam medis adalah yang berisi catatan dan data pasien antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang di buat secara tertulis maupun elektronik.

Retensi rekam medis menurut DepKes, RI (2006), adalah :
Suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Sebaiknya jadwal retensi rekam medis disusun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari unsur komite rekam medis dan unit rekam medis yang benar-benar memahami rekam medis, fungsi dan nilai rekam medis.

Peraturan Kesehatan Arsip Nasional Reublik Indonesia (PERKANRRI)

Nomor 25 tahun 2012 tentang pedoman pemusnahan yang mengatakan bahwa:

Retensi adalah mengurangi jumlah arsip dengan cara memisahkan arsip inaktif. Menurut Boedi Martono retensi adalah kegiatan pemisahan/mensortir DRM yang sudah melebihi batas simpan yaitu 5 tahun berdasarkan tanggal kunjungan terakhir. Dokumen rekam medis dibedakan menjadi dokumen aktif dan inaktif.

Dalam rangka menciptakan sistem informasi kesehatan, khususnya di rumah sakit harus mempunyai sistem penyimpanan dokumen dengan baik, terutama rekam medis. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian

administrasi, pengolahan data, penyimpanan maupun retensi hingga pemusnahan dokumen melakukan tugasnya dengan baik pula. Salah satu unit kerja di bagian pengolahan dan pengendalian dokumen adalah *filling* atau bagian penyimpanan. Sistem pengendalian dokumen rekam medis sangat berperan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Apabila terdapat dokumen yang sudah terlalu lama menumpuk di rak *filling* dan sudah melewati batas waktu, dokumen rekam medis harus segera dilakukan tindakan retensi.

Menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik tahun 1995 No. HK.00.06.1.5.01160 tentang Tatacara Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan untuk menghindari penumpukan berkas di rak *filling*, disebutkan bahwa:

“Retensi atau penyusutan Dokumen Rekam Medis adalah suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif. DRM aktif yaitu dokumen yang masih aktif digunakan untuk pelayanan pasien. Dokumen rekam medis inaktif adalah dokumen yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien. Cara menetapkan dokumen rekam medis dalam keadaan inaktif yaitu dihitung minimal 5 (lima) tahun dari sejak tanggal terakhir berobat lalu disimpan sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun di *filling* in aktif tersendiri kemudian ditetapkan bahwa dokumen tersebut diabadikan atau dimusnahkan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan pada rak *filling*. Dalam pemusnahan dokumen harus dilakukan oleh Tim Pemusnahan dengan sesuai prosedur yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang.”

Kelengkapan dokumen rekam medis akan berpengaruh peningkatkan mutu rumah sakit.

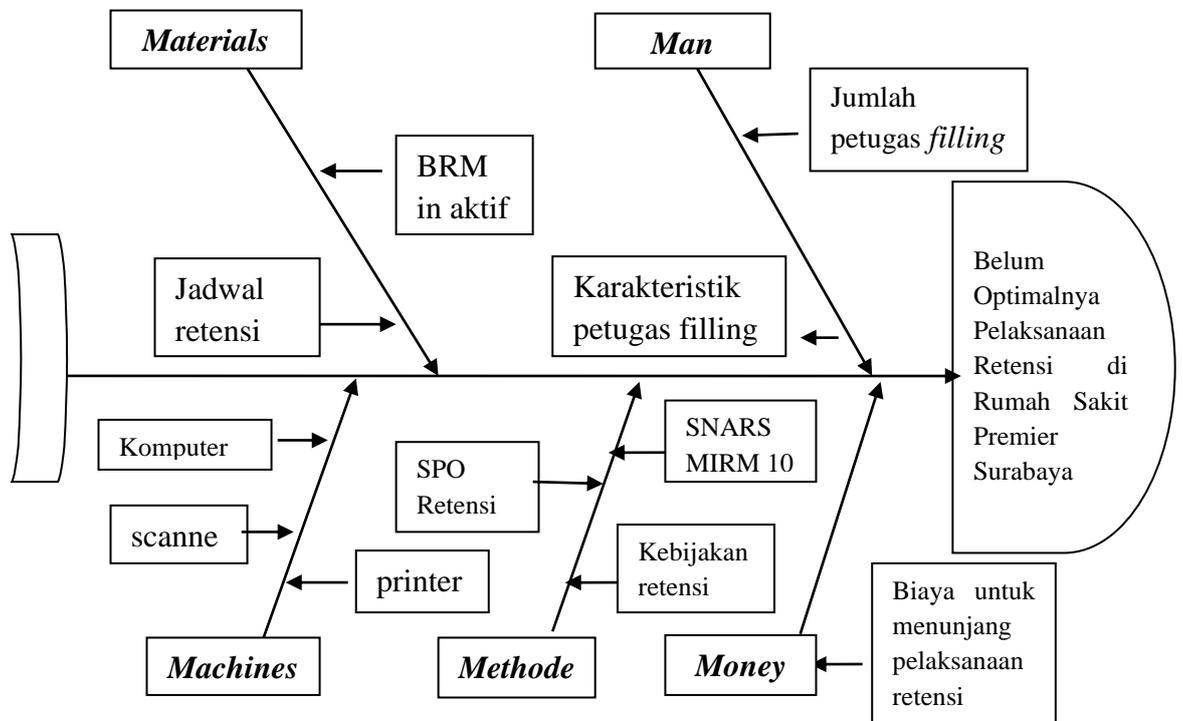
Menurut Standar Akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk melaksanakan retensi seharusnya mempunyai jadwal retensi arsip (JRA) dan nomor rekam medis yang sudah tercantum di dalam komputer sebagai berkas in aktif, sebagai sarana retensi untuk memudahkan dalam pencarian dokumen yang akan diretensi berdasarkan periode. Apabila tidak ada data dalam komputer yang menunjukkan DRM in aktif dan jadwal retensi arsip maka petugas

tidak tahu waktu masa penyimpanan DRM berdasarkan diagnosis tertentu.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya, Standar Prosedur Operasional, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, dan adanya Jadwal Retensi Arsip sudah ada tetapi belum dilaksanakan secara optimal karena masih terdapat berkas rekam medis yang memenuhi rak di ruang filling. Peneliti ingin mengangkat tema tersebut untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi hambatan petugas rekam medis terhadap retensi pada berkas rekam medis yang masi memenuhi rak.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut adapun beberapa faktor yang mempengaruhi retensi.



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada gambar 1.1 menunjukkan adanya beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab retensi belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Rumah Sakit Premier Surabaya, sebagai berikut:

1.2.1 Man

Karakteristik petugas rekam medis di bagian filling meliputi (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan) terkait retensi karena mempunyai peranan yang besar dalam proses retensi dan jumlah petugas filling yang juga mempengaruhi proses retensi.

1.2.2 Materials

Berkas rekam medis yang belum di retensi sesuai SOP dan SNARS, belum terlaksananya retensi sesuai JRA.

1.2.3 Environment

Kurangnya sarana yang menunjang retensi.

1.2.4 Money

Biaya untuk menunjang pelaksanaan retensi.

1.2.5 Methode

Dalam pelaksanaan retensi harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional, pada SNARS pada MIRM 10 tentang retensi.

1.2.6 Machine

Tersedianya komputer yang memadai, terbatasnya printer dan scanner yang memperlambat jalannya retensi.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini dapat dilakukan lebih fokus, sempurna, dan mendalam maka penulis membatasi hanya berkaitan dengan “Evaluasi Retensi Berkas Rekam Medis Dalam Kurun Waktu 5 tahun Berdasarkan Standar Operasional Prosedur dan SNARS “.

1.4 Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah yang ingin diangkat penulis yaitu, “Bagaimana pelaksanaan Retensi berdasarkan Standar Prosedur Operasional dan SNARS di Rumah Sakit Premier Tahun 2019 ?”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis yang inaktif sesuai dengan standar prosedur operasional dan SNARS di Rumah Sakit Premier.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan) petugas rekam medis yang terkait dalam pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Premier.
2. Menghitung banyaknya DRM in aktif yang masih terdapat pada rak aktif
3. Mengevaluasi pelaksanaan retensi berdasarkan SPO dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, MIRM 10 di Rumah Sakit Premier.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berharga secara langsung di rumah sakit dengan menerapkan teori yang pernah diajarkan yang berkaitan dengan retensi berkas rekam medis.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi, masukan, dan pertimbangan tentang Pelaksanaan Retensi berkas rekam medis dengan Standar Prosedur Operasional dan Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit di Rumah Sakit Premier.

1.6.3 Bagi Akademik

- a. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan referensi dalam mempelajari retensi berkas rekam medis dan sebagai masukan dalam upaya peningkatan mutu pembelajaran dalam bidang rekam medis.
- b. Dapat menerapkan teori perkuliahan untuk dipraktikan di lapangan.
- c. Sebagai syarat kelulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.