

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang harus senantiasa memberikan kepuasan kepada setiap pasien dengan meningkatkan mutu dalam segala pelayanannya, dengan memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.

Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan rekam medis. Dalam rangka menciptakan sistem informasi kesehatan, khususnya 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. Salah satu unit kerja di bagian pengolahan dan pengendalian dokumen adalah filing atau bagian penyimpanan. Maka untuk membantu proses dalam pelayanan rumah sakit dibutuhkan unit-unit khusus, salah satunya yaitu rekam medis (Kemenkes RI 2008).

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas kesehatan. Salah satu bagian rumah sakit yang menunjang dalam pelayanan rekam medis pasien adalah ruang penyimpanan (filing) dimana berkas rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan karena rekam medis.

Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur tentang penyimpanan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Sebab hal itu, pemeliharaan dan pengawasan rekam medis dilakukan secara maksimal. Namun, penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis masih dilakukan sesuai dengan petunjuk buku (Salsabila, et al 2021). Ruang penyimpanan (filing) merupakan tempat berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat disimpan dengan metode tertentu pelaksanaan retensi rekam medis.

Retensi adalah proses memilih berkas rekam medis untuk memisahkan berkas rekam medis aktif ke inaktif sesuai jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis. Dalam pelaksanaan retensi petugas melihat jadwal retensi arsip (JRA) sebagai pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan berkas

rekam medis. Berkas rekam medis disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun setelah dilihat dari terakhir pasien berobat. Pelaksanaan retensi bisa dilakukan setiap hari, setiap bulan maupun tahunan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang ada dan untuk menghindari bertambahnya berkas rekam medis setiap harinya maka perlu adanya retensi berkas rekam medis (Latuconsina, et al 2019)

Pelaksanaan retensi dengan cara memilih berkas rekam medis yang memiliki nilai guna seperti *resume*, *informed consent*, lembar operasi, lembar kematian dan lembar identitas bayi. Lembar yang memiliki nilai guna akan disimpan dan di scanner sedangkan berkas rekam medis yang tidak memiliki nilai guna akan ditumpuk diberkas rekam medis inaktif kemudian akan dilakukan pemusnahan rekam medis.

Berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/ 2008, DRM tidak selamanya akan disimpan, DRM akan dilakukan retensi sekurang-kurangnya 5 tahun dilihat dari tanggal terakhir pasien datang berobat. Pelaksanaan retensi bisa dilakukan setiap hari atau dalam periode bulanan maupun tahunan. Dalam melaksanakan retensi petugas bisa melihat jadwal retensi arsip (JRA) yang tertera pada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 sebagai pedoman untuk menentukan jangka waktu penyimpanan DRM. Hal ini bertujuan untuk mengurangi jumlah DRM yang ada. Pelaksanaan retensi dilakukan dengan cara memilih DRM yang memiliki nilai guna seperti *resume*, *informed consent*, lembar operasi, identifikasi bayi lahir, lembar kematian akan di simpan atau

diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan (Kemenkes RI 2016).

Dengan adanya peraturan tersebut maka perlu adanya penyusutan berkas rekam medis atau biasa disebut retensi rekam medis. Menurut BPPRM (Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis) tahun 2006, retensi memiliki pengertian yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis inaktif dengan dokumen rekam medis yang masih aktif di ruang penyimpanan (filing) (Lesmana, et al 2021). Retensi ini berguna untuk mengurangi jumlah formulir yang ada di dalam berkas rekam medis. Pengurangan dilakukan dengan cara menyortir satu persatu dan melihat berkas tersebut mempunyai nilai guna atau tidak. Jika memiliki nilai guna maka akan disimpan kembali dan jika tidak memiliki nilai guna maka akan dilanjutkan ke tahap selanjutnya. Penyusutan atau retensi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang bisa dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Penyusutan dilakukan untuk mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan agar rekam medis selalu tertata rapi dan rekam medis mudah ditemukan oleh petugas.

Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan. Pelaksanaan retensi rumah sakit disesuaikan dengan standar akreditasi yang terbaru adalah diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit yaitu Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Adapun standar nasional akreditasi

rumah sakit mengenai retensi/ penyimpanan dokumen rekam medis yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) 10 (KARS 2018). Adanya kegiatan retensi dokumen rekam medis, akan dapat diketahui dokumen rekam medis aktif dan inaktif berdasarkan kunjungan terakhir dan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit. Dengan demikian, kerapian penataan dokumen rekam medis aktif dan inaktif dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas filing dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan dilakukan dengan bertahap yaitu mulai dari pemilahan, pemindahan dan pemusnahan berdasarkan tahap tersebut dalam menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis tanpa melihat Jadwal Retensi Arsip. Pada penyimpanan dokumen rekam medis inaktif sudah terlalu penuh dan tidak adanya rak khusus untuk menyimpan dokumen tersebut. Berdasarkan proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RSUD Kanjuruhan tidak mempunyai petugas khusus untuk pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Pelaksanaan Retensi Sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 dan Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis terkait:

1. Bagaimana pelaksanaan retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang saat ini?
2. Bagaimana alur prosedur retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang?
3. Apakah rekomendasi terhadap retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang?

C. Fokus Penelitian

1. Pelaksanaan retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
2. Alur prosedur retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
3. Rekomendasi penyelesaian atau solusi mengatasi permasalahan retensi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan untuk pengetahuan terapan rekam medis khususnya tentang pelaksanaan retensi rekam medis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu dan memberikan solusi mengenai “Analisis Retensi Rekam Medis Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang ”

b. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Strada Indonesia

Sebagai sumber informasi mengenai “Analisis Retensi Berkas Rekam Medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang”.

c. Bagi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Sebagai masukan upaya perbaikan peningkatan kinerja pengelolaan rekam medis, khususnya dalam pelaksanaan retensi rekam medis.

d. Bagi Pasien RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Meningkatnya kepuasan dan mendapatkan pelayanan yang maksimal dalam proses pengobatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dasar untuk pengembangan penelitian lain.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
Tinjauan Pelaksanaan Retensi Sesuai Dengan Permenkes Ri No. 269 Tahun 2008 Dan Akreditasi Snars Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang	(Latuconsina et al. 2019)	Tujuan penelitian untuk mengetahui Retensi Kesesuaian Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 dan Standar Akreditasi SNARS di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.	Kualitatif Deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian di RS Kanjuruhan Kabupaten Malang, proses pelaksanaan retensi tidak menggunakan Jadwal Retensi Rekam Medis untuk menentukan jangka waktu penyimpanan dokumen rekam medis. Proses retensi tidak sesuai dengan SPO yang ada. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 karena tidak ada petugas khusus yang melakukan proses retensi. Proses pelaksanaan retensi belum sesuai dengan Akreditasi SNARS MIRM 10 karena belum adanya rak khusus untuk menyimpan dokumen rekam medis dan salah satu petugas masih belum memahami isi standar akreditasi.	1. Penelitian berlokasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang 2. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak meneliti akreditasi Snars
Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit: Literature Review	(Dyah Krisdiana 2021)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.	Kualitatif	Hasil penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit belum optimal	1. Penelitian sama-sama meneliti terkait berkas rekam medis 2. Metode penelitian berbeda
Analisa Pengolahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan	(Rochman 2015)	Tujuannya adalah mengetahui system dan kebutuhan tenaga pengolahan	Kuantitatif	Perlu memperbaiki system pengolahan dokumen rekam medis, system keuangan dan mengaktifkan panitia rekam medis untuk monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rekam medis serta	1. Lokasi penelitian sama 2. Perbedaan terdapat pada instrument penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
Pelayanan RSUD Kanjuruhan Keparan		DRM dalam upaya peningkatan pelayanan pada RSUD Kanjuruhan Keparan.		pemberdayaan petugas pengolah DRM Rawat Inap.	
Analisis Matriks USG Terhadap Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Sempu Banyuwangi	(Maghfira et al. 2022)	Menganalisis dan memprioritaskan faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan rekam medis menggunakan metode USG.	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas belum memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis, belum ada SOP retensi dan pemusnahan, belum adanya anggaran untuk retensi dan pemusnahan, belum memiliki daftar pertelaan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak adanya rak berkas rekam medis, tidak terdapat jadwal retensi untuk melakukan retensi sehingga menyebabkan belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, tidak terdapat <i>scanner</i> atau <i>microfilm</i> serta belum terdapat alat pemusnah berkas rekam medis inaktif.	1. Penelitian sama-sama menggunakan metode kualitatif 2. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian
Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di RSUD Kanjuruhan	(Ulum et al 2019)	Untuk melakukan penelitian berkas rekam medis pada RSUD Keparan khusus pada rekam medis bedah.	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan pasien rawat inap kasus bedah berdasarkan kelengkapan review identifikasi pasien adalah 25% dan ketidaklengkapan review identifikasi pasien adalah 75%.	1. Lokasi penelitian keduanya sama 2. Perbedaan terletak pada metode penelitian