

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU RI 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 terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2009). Salah satu kegiatan rekam medis adalah retensi dokumen rekam medis. Retensi adalah kegiatan memilih dokumen rekam medis untuk memisahkan dokumen rekam medis aktif dan dokumen rekam medis inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanan tertentu. Dokumen rekam medis aktif adalah 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 tahun dari sejak tanggal terakhir berobat lalu disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun di filing inaktif tersendiri kemudian ditetapkan bahwa dokumen tersebut diabadikan atau dimusnahkan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan pada rak filing.

Pemusnahan adalah kegiatan memusnahkan yang tidak mempunyai nilai kegunaan dan telah melampaui jangka waktu penyimpanan. Nilai guna adalah nilai yang didasarkan pada kegunaan bagi kepentingan pengguna. Nilai guna merupakan dasar penentu jadwal retensi bagi masing-masing dokumen berdasarkan nomor serinya. Ditinjau dari kepentingan organisasi, nilai guna dibagi menjadi 2 (dua), yaitu nilai guna primer dan nilai guna sekunder.

Kegiatan retensi dokumen rekam medis termasuk dalam standar penilaian akreditasi SNARS Edisi 1 yang terdapat pada Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 10. Pada standar MIRM 10 disebutkan bahwa rumah sakit harus mempunyai regulasi tentang retensi dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan akan mengadakan akreditasi SNARS 2018, namun terkait dengan persiapan akreditasi ditemukan bahwa di ruang filing rawat inap dokumen rekam medis milik pasien tidak semuanya disimpan di rak penyimpanan melainkan di lantai dan ditumpuk begitu saja dengan jumlah kurang lebih 1500 dokumen rekam medis, hal ini tentunya membuat petugas kesulitan saat mencari dokumen rekam medis sehingga sering terjadinya kehilangan dokumen rekam medis yang tentunya menyebabkan kebutuhan akan data dan informasi tidak terpenuhi, berdasarkan hasil kunjungan rawat inap pasien baru maupun pasien lama pada bulan Agustus 2018 sebanyak 1266 pasien. Oleh karena itu semakin banyak pula dokumen rekam medis yang harus dikelola dan harus dipilah. Salah satu pengelolaan yang masih menjadi kendala adalah kelengkapan dokumen rekam medis inaktif rawat inap yang memiliki nilai guna tinggi untuk keperluan dimasa yang akan datang. Selain itu di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan juga tidak mempunyai JRA (Jadwal Retensi Arsip) dan terkendala dalam pemusnahan dikarenakan belum mempunyai alih media untuk pelestarian formulir yang memiliki daya guna. Sehingga masih perlu adanya persiapan lanjutan dari standar MIRM 10 agar pada saat Akreditasi Rumah Sakit tahun 2019 petugas mampu melaksanakan kegiatan memilah nilai guna dokumen rekam medis dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti berniat untuk membuat Buku Pedoman Pelaksanaan Retensi Sesuai Standar MIRM 10 Terhadap Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Inaktif Di Rawat Inap RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana implementasi buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka kelengkapan formulir dokumen rekam medis inaktif sebelum dan sesudah penggunaan buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan formulir dokumen rekam medis inaktif sebelum penggunaan buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- b. Merancang buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- c. Membuat buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- d. Sosialisasi buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- e. Menerapkan buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

- f. Evaluasi buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- g. Mengukur angka kelengkapan formulir dokumen rekam medis inaktif sesudah penggunaan buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10 terhadap kelengkapan dokumen rekam medis inaktif di rawat inap RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.
- h. Membandingkan perbedaan angka kelengkapan formulir dokumen rekam medis inaktif sebelum dan sesudah penggunaan buku pedoman pelaksanaan retensi sesuai standar MIRM 10.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyimpanan dokumen rekam medis yang akan dilakukan retensi.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Memberikan masukan sebagai pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa perekam medis dan informasi kesehatan tentang pentingnya panduan retensi dokumen rekam medis.

3. Bagi Peneliti

a. Untuk mendapatkan pengalaman penelitian tentang rekam medis di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

b. Untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat dibangku perkuliahan dan mengamalkannya dalam masyarakat.