

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melayani perawatan kesehatan professional oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Sesuai dengan (PERMENKES RI NO 4 Tahun 2018), tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, pelayanan medik yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan harus memenuhi kewajiban yang ditetapkan, hal ini dilakukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan medik juga dapat dilakukan di beberapa rumah sakit, salah satunya sebagai tempat penelitian untuk mengembangkan ilmu teknologi di bidang kesehatan. Salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sistem pengelolaan rekam medis yang dikelola dengan baik dan benar (Depkes, 2006).

Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah dokumen yang diberikan kepada pasien pada institusi pelayanan kesehatan yang berisi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain pada saat rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Dokumen rekam medis digunakan sebagai petunjuk untuk menganalisis penyakit pasien agar dilakukan penanganan lebih lanjut. Selain itu, rekam medis juga digunakan sebagai bukti tertulis atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, apabila di kemudian hari terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang menyebabkan keluarga pasien membutuhkan bukti untuk dibawa kepihak yang berwajib. Dokumen rekam medis tidak selamanya akan disimpan dalam rak penyimpanan, karena jumlah dokumen rekam medis di rumah sakit seiring berjalannya waktu akan bertambah sesuai dengan peningkatan jumlah

kunjungan di rumah sakit sehingga rak penyimpanan tidak akan mampu untuk menampung dokumen tersebut sehingga perlu adanya retensi dokumen rekam medis.

Retensi dokumen rekam medis adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengurangi dokumen rekam medis yang sudah disimpan di rak penyimpanan selama 5 (lima) tahun dilihat dari terakhir pasien berobat. Jadwal untuk dilakukan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis yang sesuai dengan jangka waktu penyimpanan sudah diatur dalam Depkes RI, 2006:99. Retensi dokumen rekam medis dilakukan secara bertahap yang dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Pemilahan dilakukan sebelum memindahkan dokumen rekam medis aktif ke rak penyimpanan inaktif. Formulir yang memiliki nilai guna seperti resume medis, informed consent, lembar operasi, identifikasi bayi, lembar kematian akan disimpan secara terpisah, sedangkan formulir rekam medis yang tidak memiliki nilai guna akan dimusnahkan berdasarkan ketentuan yang berlaku. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi beban rekam medis aktif yang semakin bertambah. Kelalaian petugas *filing* di unit rekam medis seringkali menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis sehingga menyebabkan terjadinya *misfile* karena banyaknya dokumen rekam medis yang tidak disusun secara rapi sesuai dengan nomor rekam medisnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang ditulis oleh (Utamy & Situmorang, 2020) bahwa keterlambatan retensi dokumen rekam medis seringkali menyebabkan penyusunan dokumen rekam medis tidak sesuai pada rak penyimpanan sehingga terjadi penumpukan dokumen rekam medis.

Menurut hasil penelitian (Hilmansyah, 2021) di Rumah Sakit Umum Daerah Natuna dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi antara lain adalah sumber daya manusia, dimana jumlah petugas yang dibutuhkan masih belum sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Menpan RI (2013) yaitu 16 orang

dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 Rekam Medis. Tidak adanya sarana prasarana serta jadwal retensi yang tetap juga menyebabkan tidak bernilainya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai pedoman retensi di instalasi pelayanan kesehatan. Keterlambatan retensi juga disebabkan karena tidak adanya jadwal retensi yang tetap sehingga tim retensi dokumen rekam medis tidak tahu kapan harus melakukan retensia.

Selain itu, menurut hasil penelitian yang ditulis oleh (Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia, n.d. 2018) di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi hampir sama dengan hasil penelitian Hilmansyah, 2021, yaitu tingkat pendidikan petugas *filing* lulusan D3 RMIK hanya berjumlah 33,3% dan lainnya lulusan non RMIK dan SMA. Sehingga dari jumlah presentase tingkat pendidikan petugas *filing* menyebabkan pengetahuan mengenai retensi yang bernilai baik hanya 33,3% dan yang bernilai kurang adalah 66,7%. Tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang kurang luas juga menjadi faktor keterlambatan pelaksanaan retensi karena banyaknya dokumen rekam medis yang menumpuk dimana-mana menyebabkan petugas *filing* menjadi sulit untuk berlalu-lalang dalam pengambilan berkas.

Penelitian-penelitian diatas juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Istikomah et al., 2020) di RS Mitra Medika Bondowoso. Disebutkan bahwa sebagian besar suatu kesuksesan ditentukan oleh kepala organisasi. Jadi pengarahan kepala rekam medis kepada tim retensi dokumen rekam medis merupakan faktor utama dalam proses pelaksanaan retensi. Jika sudah mendapatkan pengarahan dari kepala rekam medis, petugas *filing* akan memiliki kerja sama tim yang baik untuk proses pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Selain itu, anggaran khusus guna menyediakan alat pemusnahan, rak penyimpanan dokumen rekam medis inaktif untuk menunjang pelaksanaan retensi dokumen rekam medis juga dibutuhkan.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang di uraikan diatas, faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit disebabkan oleh beberapa komponen, diantaranya adalah karakteristik petugas *filig* yang bertanggung jawab di rumah sakit serta komponen penunjang yang diperlukan untuk berlangsungnya pelaksanaan retensi. Adanya SOP mengenai retensi dokumen rekam medis di rumah sakit juga menjadi tidak bernilai karena tidak adanya kerja sama tim yang baik. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian menggunakan *literature review* untuk menganalisis lebih lanjut dari hasil penelitian sebelumnya dengan mengambil judul penelitian “*Literature Review Analisis Keterlambatan Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit*”.

1.2 Rumusan masalah

Berikut rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu :

Apakah faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filig* di rumah sakit?

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filig* di rumah sakit.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi prosedur pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filig* di rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai pedoman retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filig* di rumah sakit.
- c. Menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis oleh petugas *filig* di rumah sakit.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dilakukan penelitian lebih lanjut serta dapat menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai analisis keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di rumah sakit.