

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu cepat, menyebabkan para pengelola rumah sakit harus mengubah cara pandang atau stigma, tentang rumah sakit di era saat ini bukan hanya organisasi yang bersifat sosial. Apabila merujuk pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 yang mengatur tentang penggunaan dokumen Rekam Medis pada pasal 1, menyebutkan bahwa (Kementrian Kesehatan, 2008) “Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap.” Rekam medis juga berfungsi untuk bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, yang nantinya bisa melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Demi menunjang kegiatan di rumah sakit, diperlukan dokumen rekam medis yang mana frekuensi penggunaan rekam medis sangat tinggi, sehingga dalam waktu yang lama, ruangan yang dipakai untuk menyimpan dokumen rekam medis akan menjadi penuh, dan nantinya tidak akan cukup lagi untuk menampung dokumen rekam medis yang baru. Hal ini disebabkan karena jumlah dokumen rekam medis di rumah sakit akan mengalami penambahan sehingga rak dan juga ruang penyimpanan akan menjadi penuh dan nantinya tidak akan cukup untuk menyimpan rekam medis yang baru. (Marsum, Windhari, & Subinarto, 2018)

Berdasarkan Permenkes 269/2008 Bab IV Pasal 8 ayat (1) (Kementrian Kesehatan, 2008) tertulis “Rekam Medik pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang–kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan”. Kemudian bisa dilihat pula pada ayat yang (2) tertulis, “Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali lembar ringkasan pulang dan lembar persetujuan tindakan medis. Akan tetapi terdapat pengecualian untuk instalasi pelayanan kesehatan non Rumah Sakit. Karena apabila setelah lebih dari 2 (dua) tahun, dokumen rekam medis yang tersimpan di instalasi pelayanan kesehatan non rumah sakit ini dapat memusnahkan. Hal ini tertulis dalam Permenkes 269/2008 Bab IV Pasal 9, (Kementrian Kesehatan, 2008).

Dokumen rekam medis bisa dikategorikan sebagai berkas aktif apabila tanggal kepulangan (untuk rawat inap) atau tanggal kunjungan terakhir (untuk rawat jalan) masih berada dalam kurun waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal saat ini. Dokumen rekam medis akan disebut inaktif apabila dokumen rekam medis tersebut jarang diambil dari rak penyimpanan. Maka dari itu, *file–file* rekam medis inaktif akan disimpan di tempat yang jarang diakses, apabila dibandingkan dengan rekam medis yang masih aktif. Penyimpanan dokume rekam medis inaktif pun membutuhkan rak khusus dan ruang penyimpanan tersendiri (Agustin & Wijayanti, 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan bahwa sejak RSUD An-Nisaa’ didirikan, belum pernah dilakukan kegiatan retensi pada unit rawat jalan, sehingga terjadi penumpukan berkas, dan mengakibatkan ruangan menjadi penuh dan sesak. Hal itu membuat adanya kemungkinan terjadinya kerusakan dokumen karena rak penyimpanan yang terlalu padat. Maka dari itu, peneliti ingin mencari penyebab mengapa terjadi keterlambatan kegiatan retensi pada unit rawat jalan di RSUD An-Nisaa’ Blitar. Karena sudah sejak berdiri belum dilakukan retensi, maka perlu menjadi perhatian khusus dan perlu dicarikan solusi.

Tujuan dari pelaksanaan kegiatan retensi ini adalah untuk mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis di dalam rak maupun ruangan serta

nantinya menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diseleksi, apakah dokumen rekam medis diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas penyimpanan (*filing*) secara berkala sesuai dengan jadwal yang sudah tersedia. (Soleha, 2014)

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini adalah Apa faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan proses retensi pada unit rawat jalan di RSUD An-Nisaa' Blitar?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari adanya penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menyebabkan keterlambatan proses retensi pada unit rawat jalan di RSUD An-Nisaa' Blitar.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan proses retensi pada unit rawat jalan di RSUD An-Nisaa' Blitar dengan diagram *fishbone* (faktor-faktor 5M)
- b. Meyusun skala prioritas pemecahan masalah berdasarkan faktor-faktor penyebab keterlambatan proses retensi pada unit rawat jalan di RSUD An-Nisaa' Blitar dengan memakai teknik pemecahan masalah USG (*urgency, seriousness, growth*)
- c. Menemukan solusi dari permasalahan berdasarkan faktor-faktor yang sudah dianalisis melalui teknik *focused group discussion*.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

#### **1.4.1.1. Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu tentang rekam medis diterapkan, terutama tentang retensi rekam medis

#### **1.4.1.2. Peneliti Lain**

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan kegiatan retensi rekam medis sehingga dapat meningkatkan kualitas rekam medis dan juga pelayanan.

#### **1.4.2.2. Bagi Peneliti**

- a. Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam praktek yang sesungguhnya.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang permasalahan pada objek penelitian.
- c. Mendapatkan pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.