

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya diwilayah kerjanya

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, maka Rekam Medis menjadi salah satu kewajiban pencatatan sebagai informasi pasien yang telah diatur dalam PermenkesNo.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelaksanaan rekam medis dilakukan untuk mewujudkan tertib administrasi dalam pengelolaan dan maksud penyimpanan, dan penyediaan berkas rekam medis pada saat dibutuhkan.

Berkas rekam medis tidak selamanya disimpan di ruang *filing*, ada masa simpan berkam medis (retensi) sesuai dengan kebijakan yang ada dipuskesmas. Berkas rekam medis dilakukan penyusutan untuk memisahkan berkas rekam medis yang aktif dan inaktif sesuai dengan masa simpan berkas tersebut dan berkas inaktif disimpan lagi sesuai dengan kebijakan puskesmas setelah itu baru dilakukan proses pemusnahan.

Berkas rekam medis di Puskesmas mempunyai masa simpan selama 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat sehingga berkas rekam medis harus mengalami masa retensi. Pada saat retensi ada berkas yang harus dilakukan *scan* terlebih dahulu seperti, Menurut

Rustiyanto (2011), retensi yaitu periode waktu yang harus dilalui sebelum suatu *record* dapat dihapus atau dihilangkan.

Penyusutan berkas rekam medis yaitu pengurangan berkas dengan cara disortir satu-persatu dan dilihat berkas tersebut mempunyai nilai guna atau tidak. Penyusutan bisa dilakukan kapan saja sesuai kebijakan yang ada di Puskesmas, penyusutan dilakukan untuk meminimalisir penumpukan berkas di ruang *filig*. Dengan dilakukannya penyusutan berkas di ruang *filig* menjadi tertata rapi dan petugas mencari berkas rekam medis menjadi mudah ditemui.

Berdasarkan hasil *study* pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dan observasi kepada salah satu staf rekam medis di Puskesmas Wates, dari 150 pasien rawat jalan diambil 75 sampel berkas rekam medis. 40% dari 75 sampel tersebut mengalami keterlambatan yaitu 30 berkas terlambat dan 45 berkas tepat waktu sampai ke masing-masing poli, keterlambatan ini terjadi dikarenakan menumpuknya berkas rekam medis di ruang *filig* sehingga menyulitkan petugas dalam mencari berkas pasien dan dari 75 sampel berkas terdapat 2 berkas rekam medis yang tidak ditemukan. Untuk penyusutannya sudah dilakukan tetapi masih jarang karena belum terjadwal dan belum terdapat SPO. Pada saat proses penyusutan petugas *filig* hanya menuliskan nama, nomor RM dan diagnosis terakhir pasien berobat pada buku map.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis melakukan penelitian tentang ” Retensi Dalam Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Wates”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam karya tulis ini adalah ”Bagaimana Retensi Dalam Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Wates”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui sistem penomoran berkas rekam medis
- b. Mengetahui sistem penyimpanan berkas rekam medis
- c. Mengetahui masa simpan berkas rekam medis
- d. Mengetahui proses penyusutan berkas rekam medis

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit
Memberikan hasil tinjauan pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis sebagai acuan untuk
2. Bagi Penulis
Dapat menerapkan teori yang penulis dapat dengan permasalahan yang penulis temukan sehingga dapat menambah wacana dan wawasan dalam melaksanakan tugas Rekam Medis yang professional
3. Bagi Institusi Pendidikan
Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau bagi pihak lainnya.
4. Bagi Peneliti lain
Peneliti ini dapat digunakan sebagai referensi dasar untuk pembangunan penelitian lain yang relevan

E. Keaslian Penelitian

1. Dewi Rahayu (2012) dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Siloam Hospital Kebon Jeruk”

Hasil penelitian Dewi Rahayu mengetahui bahwa Siloam Hospital Kebon Jeruk telah melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif tahun 2000-2005 dan akan melakukan proses pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

Perbedaan Dewi Rahayu (2012) : penelitian adalah terletak pada tujuan penelitian. Pada penelitian Dewi Rahayu (2012), tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif dan penilaian rekam medis inaktif. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui, sistem penomoran, penyimpanan, retensi dan penyusutan di Puskesmas Wates.

Persamaan penelitian ini adalah terdapat pada metode pengambilan data yaitu wawancara dan observasi.

2. Hani Prastikaningsih (2016), dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyusutan Dokumen Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”

Hasil penelitian Hani Prastikaningsih mengetahui pelaksanaan pemilihan dokumen rekam medis yang masih belum sesuai dengan SOP dan teori yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan pemindahan dokumen rekam medis inaktif hanya dimasukkan didalam kardus dan dokumen rekam medis inaktif dan aktif masih dijadikan satu ruangan.

Perbedaan Hani Prastikaningsih (2016) : Rumah Sakit yang digunakan adalah RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tahun 2016, sedangkan penelitian ini pada tahun 2017 di RST dr. Soedjoro Magelang.

Persamaan penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu observasi dan wawancara.