

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes No 34 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah Sakit bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kuratif dan *rehabilitative* (Betri, 2020). Sistem pelayanan di rumah sakit yang terintegrasi dengan para profesional akan membangun suatu kontinuitas pelayanan (KARS, 2012).

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu fungsi rekam medis berupa sumber informasi serta acuan tentang data social, data medis, hingga tindakan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Istikomah, dkk 2020). Rekam medis juga melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Intan, 2018).

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan menyatakan bahwa rekam medis pasien rawat inap wajib untuk disimpan sekurang-kurangnya jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, ringkasan pulang dan persetujuan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan.

Retensi dokumen rekam medis dimulai dari pemindahan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif, penilaian rekam medis bernilai guna dan tidak ada nilai guna, rekam medis yang tidak bernilai guna atau rusak dimusnahkan (Rustiyanto dalam

Intan, 2018). Retensi dokumen rekam medis dapat dilakukan apabila dokumen rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca (Istikomah dkk, 2020). Pentingnya dilaksanakan retensi dokumen rekam medis adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak penyimpanan *filling*, mengurangi beban kerja petugas *filling*, menghindari terjadinya *misfile* serta memudahkan dalam pengawasan dan pemeliharaan dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna (Intan, 2018).

Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya berada di Kampus C Mulyorejo, Surabaya Jawa Timur merupakan rumah sakit yang telah berdiri sejak tahun 2011 dalam artian telah berdiri selama 11 tahun. RS Universitas Airlangga tergolong RS tipe B yang menyediakan pelayanan instalasi rawat inap, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, unit rawat jalan, farmasi 24 jam, *medical check up*, dan instalasi gawat darurat.

Hasil penelitian (Nuraini dalam Istikomah, 2020) menjelaskan bahwa untuk penetapan dokumen rekam medis 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 disimpan atau dimusnahkan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan pada rak *filing*. Berdasarkan informasi dari Kepala Instalasi Rekam Medis pada kegiatan PKL *Online*, pada tahun 2017 RS Universitas Airlangga Surabaya sudah melakukan pemisahan atau penetapan dokumen rekam medis inaktif dihitung 5 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat di RS Universitas Airlangga Surabaya. Kegiatan tersebut belum dapat dikatakan sebagai kegiatan retensi, karena berkas inaktif tersebut belum dilakukan penilaian nilai guna, berkas inaktif tersebut juga tidak dilakukan *scanner* dengan tujuan untuk pendokumentasian dokumen inaktif sebelum dimusnahkan. Sehingga dapat disimpulkan kegiatan retensi di RS Universitas Airlangga belum berjalan secara optimal. Hal tersebut akan berdampak terhadap menurunnya mutu pelayanan, dikarenakan akan terjadi penumpukan berkas rekam medis. Hal ini akan memperbesar peluang terjadinya *missfile* atau salah letak dokumen serta berdampak

pada penyediaan dokumen rekam medis yang lama sehingga pasien menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filling* menyatakan bahwa belum dilaksanakan retensi, dikarenakan belum adanya Jadwal Retensi Arsip (JRA) sejak RS Universitas Airlangga berdiri tahun 2011. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susanto (2018) dalam Istikomah (2019), menyatakan bahwa dengan adanya Jadwal Retensi Arsip (JRA) petugas akan lebih mengerti retensi berkas rekam medis secara periodik. Menurut Peraturan pemerintah No 28 Tahun 2012 menjelaskan bahwa Jadwal Retensi Arsip (JRA) berisi tentang daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan, jenis arsip dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnahakan, dinilai kembali atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis menjelaskan bahwa RS Universitas Airlangga Surabaya belum memiliki aplikasi terkait retensi, sehingga proses retensi menjadi terhambat dan belum dilaksanakan secara optimal. Dengan adanya aplikasi retensi, maka akan membantu pekerjaan petugas secara lebih cepat dan tepat dalam proses retensi (Haris, 2019). Senada dengan hasil wawancara dengan petugas *filling* juga menjelaskan bahwa rumah sakit membutuhkan sistem aplikasi retensi untuk menunjang pelaksanaan retensi. Pentingnya adanya sistem aplikasi retensi yaitu memudahkan petugas untuk kegiatan pemilahan dokumen *inaktif* tanpa membuka dokumen rekam medis untuk melihat tanggal terakhir berobat pasien, menyediakan fasilitas *backup* bentuk *file digital*, menghemat ruang penyimpanan, sebagai pengaman fisik dokumen dari berbagai macam gangguan seperti kehilangan, kerusakan, bencana alam atau faktor lain (Laksono dalam Permatasari dan Jinan, 2019).

Menurut Marsum dkk, 2018 menjelaskan bahwa tidak tepatnya jadwal retensi atau keterlambatan pelaksanaan retensi mengakibatkan terjadinya penumpukan berkas rekam medis hal tersebut membuat rak penyimpanan tidak rapi dan rentan terjadinya *misfile*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Istikomah dkk, 2019) menjelaskan bahwa dampak dari belum dilaksanakannya retensi yaitu penuhnya rak penyimpanan, petugas kesulitan dalam pencarian DRM. Dokumen rekam medis yang sulit ditemukan karena DRM salah letak (*missfile*) akibat tidak cukupnya rak *filing*. Hal ini senada dengan hasil wawancara dengan petugas menyatakan bahwa terjadi penumpukan berkas rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya, hal ini berdampak terhadap menambah beban kerja petugas dan terjadinya *missfile* serta kerusakan berkas rekam medis.

Menurut Soleha (2013) dalam Istikhomah dkk (2020) menjelaskan bahwa salah satu faktor kendala terhadap pelaksanaan retensi berkas rekam medis yaitu kurangnya jumlah sumber daya manusia sehingga terjadi *double job*. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan petugas RS Universitas Airlangga Surabaya menjelaskan bahwa jumlah sumber daya manusia di unit *filling* yang belum memenuhi, dikarenakan hanya 4 orang dengan pembagian *shift* kerja yaitu 3 petugas pagi hari dan 1 petugas siang hari dengan jumlah kunjungan pasien per hari 350-500 pasien. Apabila petugas rekam medis melaksanakan retensi maka petugas juga akan melaksanakan kegiatan menyimpan DRM, mengembalikan DRM, pembuatan laporan sehingga karena banyaknya pekerjaan petugas rekam medis maka pelaksanaan retensi belum dilaksanakan secara optimal (Istikomah, dkk 2020).

Menurut hasil penelitian Apriliani, dkk (2020) menjelaskan bahwa belum dilaksanakannya retensi secara optimal dikarenakan faktor *man*, *money*, *method*, *material*, *machine*. Berdasarkan hasil kegiatan laporan Praktek Kerja Lapang *Online*, kecenderungan permasalahan terdapat pada faktor *man* yaitu pengetahuan petugas terkait retensi, pendidikan terakhir petugas rekam medis dan belum dilakukannya pelatihan terkait retensi rekam medis. Dilihat dari faktor *money* berupa anggaran dana

yang menunjang terkait pelaksanaan retensi. Dilihat dari faktor *method* berupa SOP (*Standar Prosedure Operasional*) terkait prosedur pelaksanaan retensi berjalan atau tidak. Dilihat dari faktor *material* berupa map berkas rekam medis mengalami kerusakan atau tidak untuk melihat tahun kunjungan pasien. Dilihat dari faktor *machine* berupa alat *scanning* untuk menunjang pelaksanaan retensi yang berguna sebagai pendokumentasian berkas rekam medis inaktif yang memiliki nilai guna.

Laporan Praktek Kerja Lapang *Online* ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah terkait optimalisasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis menggunakan 5 unsur manajemen berdasarkan teori Harrington Emerson (1960) dalam Riwanto (2009) berupa *man*, *money*, *method*, *material* dan *machine*. Penulis menggunakan teknik USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk penentuan prioritas masalah dengan teknik skoring. Penyelesaian masalah dalam laporan ini menggunakan *brainstorming* yang bertujuan sebagai bahan evaluasi dan mengetahui masalah-masalah yang mengakibatkan belum optimalnya pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul laporan Praktek Kerja Lapang *Online* “Optimalisasi Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis di RS Universitas Airlanggsa Surabaya 2021”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari laporan Praktek Kerja Lapang *Online* ini adalah menganalisis optimalisasi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi *Man* (sumber daya) terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya.

- b. Mengidentifikasi *Money* (anggaran) terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya
- c. Mengidentifikasi *Methods* (prosedur kerja) terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya
- d. Mengidentifikasi *Material* (bahan baku) terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya
- e. Mengidentifikasi *Machine* (peralatan) terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya
- f. Menganalisis prioritas penyebab masalah terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- g. Menyusun upaya perbaikan terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya menggunakan *brainstorming*.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah sakit

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan serta evaluasi dalam pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dan sebagai upaya perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang berkaitan dengan optimalisasi pelaksanaan retensi dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya serta dapat digunakan untuk mendukung proses pengerjaan laporan terkait kegiatan Praktek Kerja Lapang *Online* pada Program Studi Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Mahasiswa

Laporan ini dapat menerapkan ilmu yang telah diberikan pada perkuliahan yang menjadikan mahasiswa lebih terlatih dan terampil serta salah satu syarat untuk mencapai pendidikan Program Studi Rekam Medik dengan gelar S.Tr Kes.

1.3 Lokasi dan Waktu

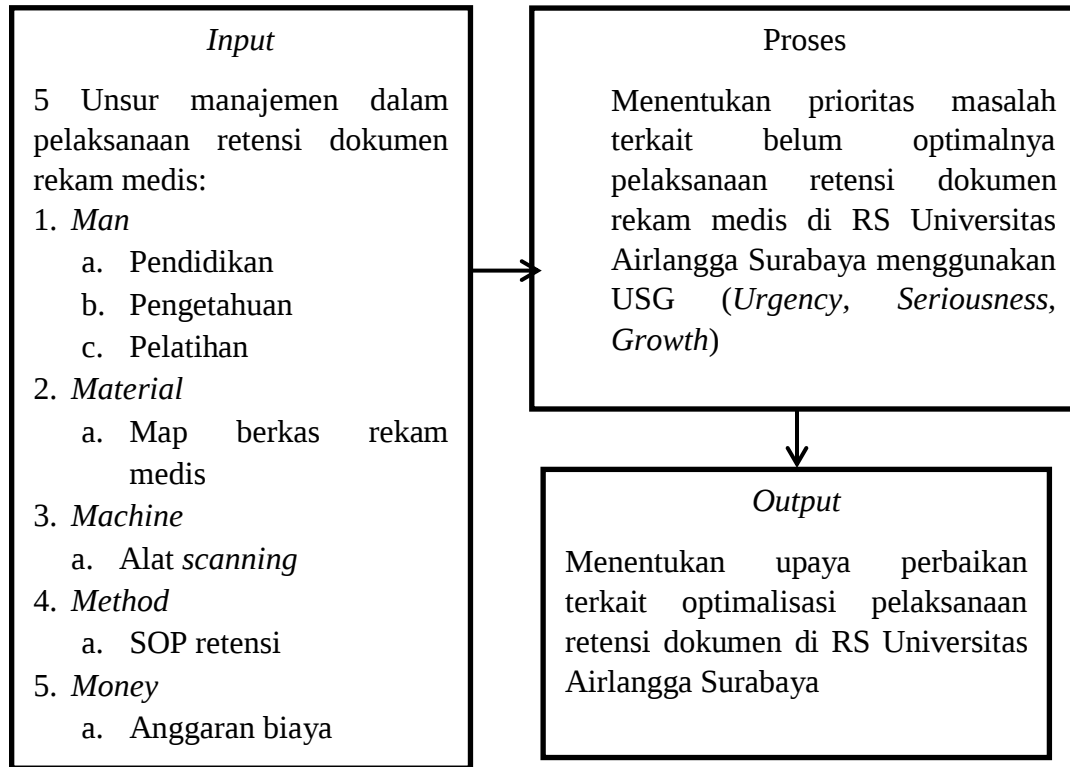
1.3.1 Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapang dilaksanakan secara daring dengan Rumah Sakit Universitas Airlangga yang beralamat di Kampus C Mulyorejo, Surabaya Jawa Timur.

1.3.2 Waktu PKL

Waktu praktek kerja lapang dilakukan pada tanggal 8 Maret- 30 April 2021. Praktek kerja lapang dilaksanakan secara daring setiap hari Senin – Jumat pukul 08.30 – selesai.

1.4 Metode Pelaksanaan



Gambar 1. 1 Kerangka Konsep

Metode pelaksanaan yang digunakan oleh penulis menggunakan kerangka konsep berupa faktor *input*, faktor *proses* dan faktor *output*. Faktor *input Man* (sumber daya manusia) terdiri dari pendidikan petugas, pengetahuan petugas dan pelatihan petugas. Faktor *Material* (material) berupa map berkas rekam medis. Faktor *Machine* (mesin) terdiri dari alat *scanning*. Faktor *method* terdiri dari SOP retensi. Faktor *money* terdiri dari anggaran biaya. Faktor *proses* berupa menentukan prioritas penyebab masalah menggunakan metode USG terkait belum optimalnya pelaksanaan retensi rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya. Faktor *output* berupa

upaya perbaikan terkait optimalisasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya.

Laporan Praktek Kerja Lapang *Online* ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode 5 unsur manajemen, penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan penyelesaian masalah menggunakan teknik *brainstorming*. Data yang diperoleh hasil dari kegiatan daring menggunakan aplikasi zoom bersama petugas rekam medis RS Universitas Airlangga Surabaya 2021. Pengambilan data ini dilakukan selama Praktek Kerja Lapang *Online* berlangsung yaitu bulan maret sampai dengan bulan april 2021. Instalasi yang digunakan yaitu instalasi rekam medis di RS Universitas Airlangga Surabaya. Objek yang digunakan adalah berkas rekam medis. Terdapat 5 subjek yang ditentukan oleh penulis yaitu kepala instalasi rekam medis 4 orang petugas *filling*.