

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sarana Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit ialah penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Kewajiban rumah sakit dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan, 2018).

##### **2.1.2 Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerja (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

## **2.2 Rekam Medis**

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2008) tentang Rekam Medis pasal 1 disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES RI No 269/MENKES/III, 2008). Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien (Istikomah, F et al. 2020).

## **2.3 Ruang Penyimpanan (*filing*)**

### **A. Pengertian Ruang Penyimpanan**

Ruang penyimpanan berkas yaitu ruangan yang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Di ruang rekam medis petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh rumah sakit. Petugas harus betul betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata rapi dengan baik dan terlindungi dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991).

## B. Tata letak ruang penyimpanan

Tata letak ruang dan luas ruangan penyimpanan harus memadai, baik untuk rak rekam medis aktif maupun inaktif. Ruangan penyimpanan medis dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini akan memudahkan petugas dalam mengambil rekam medis yang masih aktif dan akan mudah dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

Menurut Depkes RI (2006:80) tentang persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu: (1) Ruangan letaknya harus strategis sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi. (2) Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in-aktif. (3) Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Ruangan penyimpanan berkas rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut: (1) Ruangan harus tetap terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alami yaitu seperti sinar matahari. (2) Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya dicelah-celah lantai. (3) Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan rekam medis tersebut (4) Alat penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka (*open self file unit*). Agar petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat. (5) Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1991).

## 2.4 Penyusutan Rekam Medis

Berdasarkan UU RI Nomor 43 Tahun 2009 Pasal 1 tentang Kearsipan, penyusutan arsip adalah kegiatan pengurangan jumlah arsip dengan cara pemindahan arsip inaktif dari unit pengolah ke unit kearsipan, pemusnahan arsip tidak memiliki nilai guna, dan penyerahan arsip statis kepada lembaga kearsipan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Penyusutan berarti mengurangi jumlah rekam medis yang ada di rak aktif lalu memindahkannya ke penyimpanan rekam medis in-aktif, menilai dan selanjutnya memusnahkan rekam medis tersebut sesuai aturan yang berlaku. Tujuan penyusutan rekam medis adalah sebagai berikut: (1) Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah dengan berkas rekam medis pasien baru. (2) Menyiapkan fasilitas/rak untuk rekam medis baru. (3) Tetap menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan. (4) Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai gunanya berkurang.

## 2.5 Pemusnahan Rekam Medis

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat. Dan batas pemusnahan rekam medis pada rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya jangka waktu 5 tahun. Menurut UU RI Nomor 43 Tahun 2009 Pasal 51 Tentang Kearsipan menyatakan bahwa: (1) Tidak memiliki nilai guna. (2) Telah habis retensinya dan berketerangan dimusnahkan berdasarkan jadwal retensi arsip. (3) Tidak ada peraturan perundang-undangan. (4) Tidak berkaitan dengan penyelesaian suatu perkara (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Menurut Surat Edaran Dirjen Yarnmed No. HK.00.06.1.5.01160 mengenai langkah-langkah pemusnahan arsip sebagai berikut: (1) Pembentukan tim pemusnah yang terdiri dari staff rekam medis dan tata usaha dengan SK Pimpinan. (2) Seleksi, memastikan arsip-arsip yang akan dimusnahkan. (3) Pembuatan daftar jenis arsip yang akan dimusnahkan (daftar pertelaan), petunjuk pengisian daftar pertelaan rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan; Nomor, Nomor Rekam Medis, Tahun, Jangka Waktu Penyimpanan, Diagnosa Akhir. (4) Pelaksanaan pemusnahan dengan saksi saksi; Dibakar dengan incinerator atau dibakar biasa, Dicacah/dibubur

(*pulping*), Pihak ketiga disaksikan tim pemusnah. (5) Pembuatan berita acara pemusnahan arsip, tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditanda-tangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh direktur/pemilik sarana pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 1995).

## 2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemusnahan Rekam Medis

Beberapa faktor yang mempengaruhi belum terlaksananya pemusnahan diantaranya ialah:

### A. *Man*

Faktor *man* mempunyai penyebab dari belum terlaksananya pemusnahan rekam medis, menurut penelitian Lestari F (2018) petugas khusus retensi masih ada yang berlatarbelakang bukan rekam medis, menjadikan beberapa petugas belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai pengetahuan tentang retensi, menjadikan pemahaman dan pengetahuan masih belum mumpuni (Lestari, F., & Ningsih, 2018). Faktor *man* tidak sampai disitu, tuntutan tugas juga termasuk dikarenakan tuntutan tugas yang berlebih dan mengakibatkan adanya *double job* yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Istikomah A, dkk (2020) identifikasi permasalahan terkait belum terlaksananya retensi dan pemusnahan salah satunya ialah adanya *double job* yang dialami petugas sehingga belum terlaksananya retensi, penelitian dengan teknik *USG* (Urgency, Seriousness, Growth) mendapatkan hasil bahwa identifikasi permasalahan *double job* ini mendapatkan hasil scoring dengan hasil terbanyak (Istikomah, F. A., 2020).

## B. *Methods*

Suatu tata cara kerja sangat membantu para petugas untuk memperlancar jalannya pekerjaan, sebuah metode atau instruksi langkah-langkah yang baik akan menjadikan cara pelaksanaan kerja tepat sesuai sasaran, dengan tujuan agar proses kerja terlaksana dengan efektif, efisien, seragam dan aman. Hal ini berbanding terbalik jika instansi tersebut belum terdapat suatu metode atau yang biasa disebut Standar Operasional Prosedur (SOP). Menurut penelitian Pratiwi D & Subinarto (2020) bahwa penyebab belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif salah satunya ialah belum terdapat kebijakan seperti SK atau SOP mengenai pemusnahan rekam medis (Pratiwi & Subinarto, 2020)

## C. *Machine*

Mesin digunakan untuk memberikan kita kemudahan dalam berbagai hal, dan memberikan atau menciptakan efisiensi dalam bekerja, faktor *machine* mempunyai pengaruh terhadap belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif. Penelitian dari Istikomah A, dkk (2020) mengatakan *system factors* yang dimaksud yaitu fasilitas kerja yang diberikan oleh rumah sakit seperti *scanner* dan alat pencacah kertas, dalam hasil penelitian, RS belum menyediakan alat *scanner* yang digunakan untuk pendokumentasian DRM inaktif sebelum dimusnahkan, dan alat pencacah kertas juga belum disediakan, ini menyebabkan pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis terhambat (Istikomah, F. A., 2020). Pernyataan penelitian diatas juga diperkuat oleh penelitian dari Susanto

(2018) dalam penelitian Istikomah, F. A, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa alat pendukung pemusnahan rekam medis salah satunya ialah *scanner* dan mesin pencacah kertas (Istikomah, F. A., 2020).