

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan (UU RI) No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008) No.269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab III Tata Cara Penyelenggaraan pasal 7 menyatakan sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Salah satu fasilitas rumah sakit yang harus disediakan untuk mendukung pelayanan rekam medis yaitu ruang penyimpanan atau *filling*.

Selanjutnya dijelaskan pula bahwa, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, dan Rekam Medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada.

“Rekam Medis pasien rawat inap dirumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali lembar ringkasan pulang dan lembar persetujuan tindakan

medik. Rekam Medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien.”

Apabila berkas rekam medis inaktif sudah disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang ada tidak digunakan lagi maka berkas rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. Batas waktu berkas rekam medis tidak hanya 5 (lima) tahun, di suatu rumah sakit juga terdapat berkas rekam medis yang hanya berumur 2 (dua) tahun setelah terakhir berobat dinyatakan sudah tidak aktif, hal ini membuktikan bahwa umur berkas rekam medis tergantung pada kebijakan suatu rumah sakit itu sendiri. Kebijakan itu diambil karena banyak faktor pendukung yang membuat berkas rekam medis tersebut harus dipilah untuk dimusnahkan (Istianti, 2019).

Berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Republik Indonesia No.HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.

A. Pengertian

1. Arsip rekam medis adalah naskah-naskah/berkas-berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan (termasuk film), pengobatan tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Tim rekam medis adalah suatu tim yang dibentuk dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit yang mempunyai tugas membantu Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan Rekam Medis
3. Arsip rekam medis yang mempunyai sifat khusus, adalah arsip rekam medis yang tercipta dari kegiatan pelayanan *orthopedic* dan *prothese*, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan penyakit kusta.

B. Tata cara Pemusnahan Arsip Rekam Medis

Jadual Retensi Arsip (JRA) Rekam Medis Untuk pertama kalinya sebelum melakukan proses pemusnahan harus terlebih dahulu ditetapkan jadual retensi Arsip Rekam Medis sebagaimana rincian berikut:

Tabel 1. 1 Jadwal Retensi Arsip

No.	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat jalan	Rawat inap	Rawat jalan	Rawat inap
1.	Umum	5 Tahun	5 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
2.	Mata	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
3.	Jiwa	10 Tahun	5 Tahun	5 Tahun	5 Tahun
4.	<i>Orthopedic</i>	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
5.	Kusta	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
6.	Ketergantungan obat	15 Tahun	15 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
7.	Jantung	10 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
8.	Paru	5 Tahun	10 Tahun	2 Tahun	2 Tahun
Anak Bayi lahir		Menurut Kebutuhan			
		17 th (Dewasa)			
Kiup, Indeks, Register		Disimpan Permanen			

Dalam Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 21 maret tahun 1995, memberikan petunjuk bahwa Rekam medis Inaktif adalah berkas rekam medis dari pasien yang tidak aktif selama 5 tahun atau setelah 5 tahun pasien itu meninggal dunia, artinya si pasien telah 5 tahun tidak lagi datang untuk mendapatkan pelayanan di instansi pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. Seiring berjalannya waktu kunjungan pasien baru rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat akan berdampak pada penyimpanan berkas rekam medis, dengan kunjungan pasien yang semakin banyak dan rak penyimpanan semakin kurang (terbatas) dan untuk menjaga kualitas pelayanan, oleh sebab itu perlu dilakukan kegiatan penyusutan dokumen rekam medis (Lestari, Bahrudin dan Yudha, 2019).

Retensi adalah pemindahan DRM nonaktif ke *filling* inaktif untuk pengurangan jumlah DRM yang ada di rak *filling* aktif. Tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan DRM di rak *filling* aktif dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk memilah DRM abadi dan yang

dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas *filling* secara periodik. Dokumen yang sudah diretensi harus disimpan di rak *filling* terpisah. Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat (Ita Meimoniesha, 2016).

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya melalui wawancara terhadap salah satu petugas rekam medis, bahwa rekam medis sudah ada sejak Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdiri pada tahun 1974. Sedangkan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya pernah dilakukan pada tahun 2019 pada bulan September dan dilakukan sesuai dengan SPO yang telah ada tetapi belum 100% sempurna, karena masih ditemukan beberapa berkas rekam medis inaktif tersusun dan tercampur di ruang penyimpanan (sentralisasi) rekam medis aktif. Waktu penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang terlalu lama dapat membuat rekam medis tersebut rusak dan hilang dikarenakan kurangnya keamanan. Selain itu kondisi rak penyimpanan rekam medis dikhawatirkan tidak dapat menampung rekam medis berikutnya. Penyimpanan berkas rekam medis inaktif dan aktif sudah dibedakan, pada berkas rekam medis inaktif sudah ada ruang penyimpanannya. Namun masih belum ada yang bertanggung jawab untuk menangani berkas rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan. Harus ada kebijakan tegas yang dibuat oleh direktur rumah sakit dalam melakukan pengelolaan pemusnahan berkas rekam medis sebagai acuan bagi petugas rekam medis yang bertugas.

Berikut ini merupakan data primer yang didapatkan dari unit rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya. Tabel 1.1 adalah jumlah rekam medis inaktif yang digunakan sebagai data awal dalam penelitian.

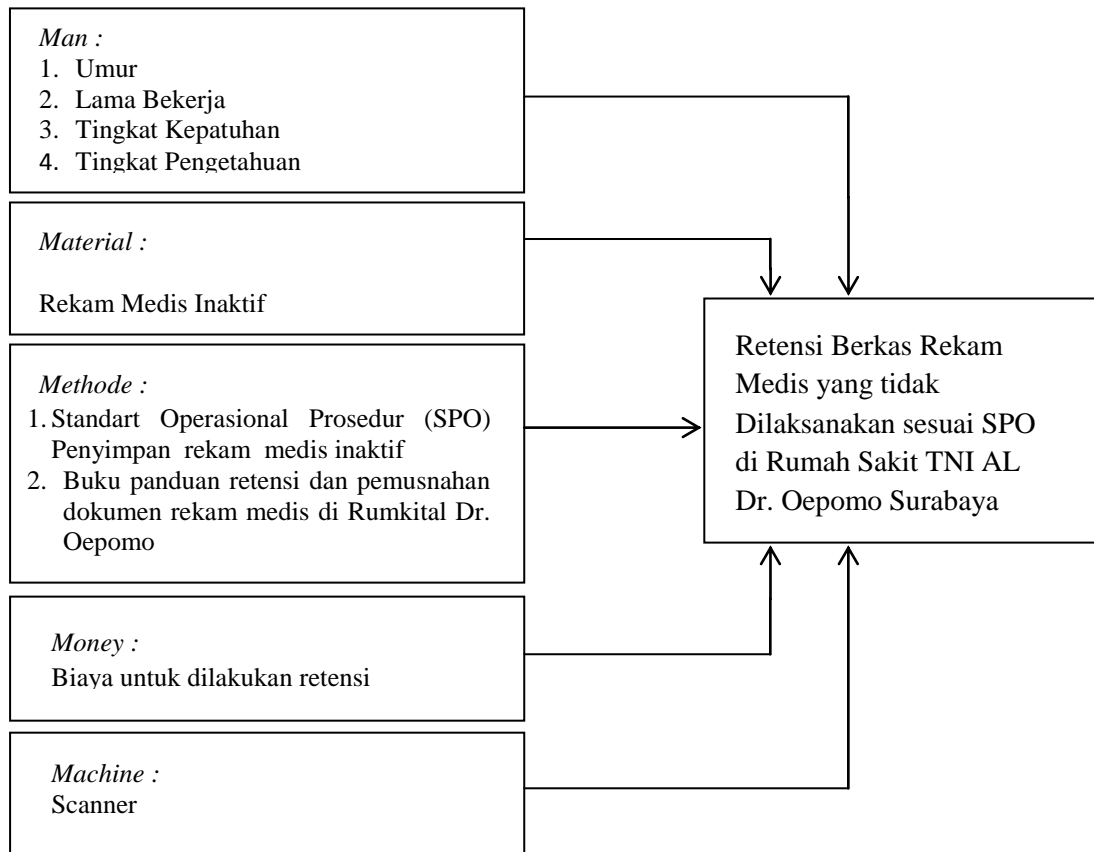
Tabel 1. 2 Data Rekam Medis Aktif dan Inaktif Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya

Kategori	Jumlah		%	
	Inaktif	Aktif	Inaktif	Aktif
Rekam Medis pada Rak 2 Shaf 1	6	4	20 %	14 %
Rekam Medis pada Rak 2 Shaf 2	8	2	27 %	7 %
Rekam Medis pada Rak 2 Shaf 3	9	1	30 %	4 %
TOTAL	23	7	77 %	28 %

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa peneliti mengambil 30 berkas rekam medis yang dapat digunakan sebagai data awal. Di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya terdapat 8 rak dan peneliti mengambil Rak kedua, masing – masing shaf diambil 10 berkas rekam medis secara acak. dari 30 berkas rekam medis yang diambil secara acak dari rak 2 shaf 1, 2, 3 terdapat 23 berkas rekam medis inaktif, dan terdapat 7 berkas rekam medis yang masih aktif. Maka peneliti tertarik untuk penelitian terkait tentang “ Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif Berdasarkan SPO (Standart Operasional Prosedur) di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap retensi arsip berkas rekam medis sebagai berikut :



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa aspek retensi berkas Rekam Medis bahwa terdapat empat aspek yang menyebabkan tidak terlaksananya retensi di Rumkital Dr. Oepomo Surabaya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Aspek *Man*, umur, lama bekerja, tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan petugas terhadap pentingnya pelaksanaan retensi rekam medis sesuai dengan kebijakan SPO dan Buku panduan retensi dan pemusnahan dokumen rekam

medis di Rumkital Dr. Oepomo yang telah ditentukan di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.

2. Aspek *Material*, berkas rekam medis inaktif tidak segera dilakukan pemusnahan.
3. Aspek *Method*, tidak dilaksanakannya retensi berkas rekam medis inaktif berdasarkan SPO dan buku panduan retensi dan pemusnahan yang telah ada.
4. Aspek *Money*, biaya anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan retensi berkas rekam medis yang sudah tidak aktif.

1.3 Batasan Masalah

Pada dasarnya untuk melakukan retensi arsip berkas rekam medis diperlukan pola langkah/selektif dengan memilah berkas rekam medis itu sendiri. Namun dalam penelitian ini Penulis hanya meneliti berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit TNI AL Oepomo Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Evaluasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif menurut SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya”.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan umum

Mengevaluasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif berdasarkan SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif menurut SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdasarkan *man*.
2. Membuat daftar telaah retensi dan menghitung jumlah berkas rekam medis inaktif dari sampel yang diambil.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan SPO dan buku panduan retensi beserta pemusnahan rekam medis inaktif di rumah sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.
4. Evaluasi faktor belum terlaksananya SPO & buku panduan retensi dan pemusnahan.

1.6 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam upaya mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yang di peroleh selama masa pendidikan di bangku kuliah.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai evaluasi untuk menjaga dokumen rekam medis pasien agar meminimalisir terjadinya berkas yang rusak dan hilang.
- b. Menambah dan meningkatkan kualitas pada pelayanan kesehatan di rumah sakit

3. Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Sebagai referensi dan informasi untuk memperluas materi pembelajaran mahasiswa yang akan datang khususnya mahasiswa rekam medis