

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sesuai Surat Edaran Nomor HK.00.06.1.5.01160 Tahun 1995 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit bahwa berkas rekam medis aktif rawat jalan pasien jiwa adalah 10 tahun. Arsip rekam medis inaktif ialah naskah/berkas yang telah disimpan minimal selama 5 tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau 5 tahun sesudah meninggal (Direktur Jenderal Pelayanan Medik, 1995). Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa itu adalah berkas rekam medis yang berbentuk fisik.

Sedangkan Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien. Data Rekam Medis Elektronik dapat dimusnahkan jika data tersebut tidak digunakan atau dimanfaatkan. Oleh karena itu, jangka waktu 25 tahun berakhir, data pasien atau rekam medis pasien wajib dilakukan retensi dan pemusnahan. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa data rekam medis yang berbentuk elektronik atau data berbentuk *soft copy*.

Kegiatan retensi ialah mengurangi berkas rekam medis pasien yang tersimpan dari rak penyimpanan aktif ke inaktif. Pelaksanaan retensi berkas rekam

medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif, memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungannya, memusnahkan berkas rekam medis yang telah disimpan dan melakukan *scaner* pada berkas rekam medis (Depkes, 2006). Oleh sebab itu perlu dilaksanakan retensi berkas rekam medis agar tidak terjadinya penumpukan.

Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di Jalan Raya Menur 120 Surabaya Jawa Timur yang berdiri sejak tahun 1932. Dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dan perseorangan Rumah Sakit Jiwa Menur menyediakan beberapa jenis pelayanan diantaranya rawat jalan, IGD 24 jam, rawat inap, instalasi NAPZA dan instalasi rehabilitasi medik dan mental psikososial. Sistem penyimpanan rekam medis jiwa menggunakan *Terminal Digit Filling* sedangkan sistem penyimpanan rekam medis non jiwa menggunakan *Straight Numerical Filling*.

Berdasarkan survey awal peneliti dengan melakukan wawancara pada petugas rekam medis Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada bulan Maret diketahui bahwa retensi dimulai pada tahun 2021. Sebelum di berlakukan rekam medis elektronik di rumah sakit jiwa menur ditemukan bahwa jumlah berkas rekam medis yang sudah lebih dari 10 tahun dan sudah dilakukan evaluasi dari tahun 2021 hingga tahun 2023 ditemukan sebanyak 15.537 berkas rekam medis berdasarkan data yang diambil dari SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) rumah sakit jiwa menur. Jumlah berkas rekam medis yang sudah di inaktif sebanyak 2.882, maka dapat disimpulkan bahwa dari data evaluasi yang ditemukan masih terlaksana 18%. Seharusnya dari data evaluasi dilakukan retensi

namun masih belum semua dilakukan retensi dikarenakan terdapat berkas rekam medis yang masih di rak aktif. Pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Jiwa Menur belum maksimal dan belum melakukan pemusnahan berkas rekam medis sehingga mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis yang bertambah banyak.

Dalam rangka pengendalian berkas rekam medis di unit rekam medis keterkaitan dengan tindakan telaahan, pemilahan, distribusi antara berkas rekam medis aktif dan inaktif serta yang perlu dimusnahkan sebagaimana ketentuan Berdasarkan Surat Edaran Nomor HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit (berkas rekam medis berbentuk fisik). Maka untuk menindaklanjutinya di perlukan kebijakan dari institusi pelayanan kesehatan. Adapun kebijakan yang dimaksud adalah mengimplementasikan kebijakan berupa SPO retensi dan SPO pemusnahan berkas rekam medis.

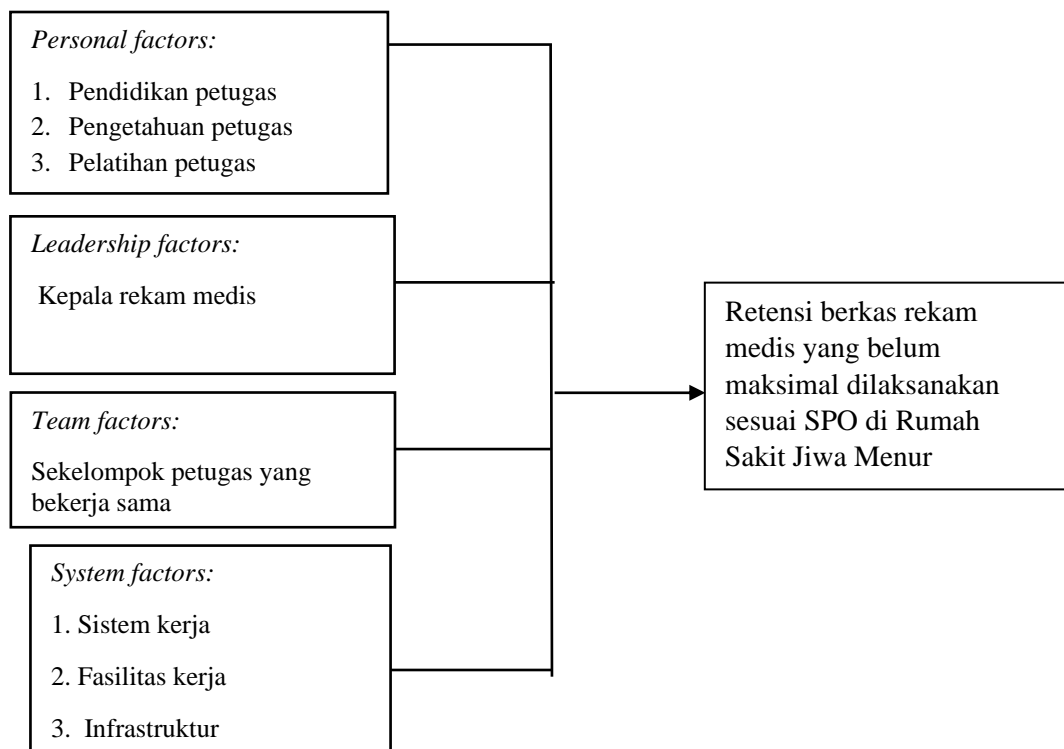
Apabila faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi maka dapat menimbulkan adanya keterlambatan atau bahkan tidak terlaksananya retensi dokumen rekam medis. Apabila retensi mengalami keterlambatan, maka akan terjadi penumpukan dokumen rekam medis. Penumpukan dokumen rekam medis membuat rak penyimpanan tidak rapi dan rentan terjadinya kesalahan letak dokumen rekam medis (*missfile*). Berdasarkan dari hasil tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai pelaksanaan retensi berkas rekam medis pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui prioritas penyebab belum maksimalnya pelaksanaan retensi dan masih belum melakukan pemusnahan dokumen rekam medis mengacu pada teori Armstrong dan Baron dalam (Wibowo, 2007) yakni *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors* penyebab tersebut nantinya akan ditentukan suatu prioritas sehingga penentuan solusi dapat terfokuskan pada masalah belum maksimalnya pelaksanaan kegiatan retensi. Dalam penelitian ini metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) digunakan sebagai cara menetapkan urutan prioritas masalah yang ada dengan metode *skokring*.

## 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 terhambatnya pelaksanaan retensi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. *Personal factors* meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pelatihan petugas terhadap pentingnya pelaksanaan retensi rekam medis sesuai dengan kebijakan SPO retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur yang telah di tentukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kemungkinan petugas belum optimal dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. *Leadership factors*, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merujuk ke sumber daya manusia yaitu kepala unit rekam medis dengan mengidentifikasi melalui pengarahan kepada petugas rekam medis. Kemungkinan kepala rekam medis belum memberikan pengarahan dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. *Team factors*, yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sekelompok petugas yang bekerja sama dalam mendukung setiap pekerjaan seperti kerja sama untuk membentuk tim terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Namun di rumah sakit jiwa menur surabaya belum terbentuknya tim pemusnah berkas rekam medis. Kemungkinan petugas belum melaksanakan kerja sama antar *team* dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4. *System factors* meliputi sarana dan prasarana yang diberikaan rumah sakit terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan seperti anggaran, khusus, rak penyimpanan, *scanner* dan SPO. Kemungkinan infrastruktur belum memadai dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3 Batasan Masalah**

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis pelaksanaan retensi berkas rekam medis rawat jalan pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang mengacu pada teori Armstrong dan Baron dalam (Wibowo, 2007) yaitu *personal factors, leadership factors, team factors, system factors*. Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) digunakan sebagai cara menetapkan urutan prioritas masalah yang ada dengan metode *skoring*.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi pelaksanaan retensi berkas rekam medis rawat jalan inaktif pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis prioritas penyebab masalah belum maksimalnya pelaksanaan retensi dan belum melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang mengacu pada teori Armstrong dan Baron dalam (Wibowo, 2007) yaitu *personal factors,*

*leadership factors, team factors, system factors*. Penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *personal factors* dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi *leadership factors* dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Mengidentifikasi *team factors* dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Mengidentifikasi *system factors* dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Menentukan prioritas masalah pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif pasien jiwa menggunakan metode USG.

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti berkaitan dengan retensi berkas rekam medis rawat jalan inaktif pasien jiwa.
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma (D3) STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

1. Sebagai bahan masukan atau solusi dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Menur, khususnya dalam pemusnahan rekam medis.

2. Dapat digunakan sebagai bahan kajian dan masukan dalam melaksanakan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

### **1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

Sebagai referensi dan informasi untuk memperluas materi pembelajaran mahasiswa yang akan datang khususnya pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.