

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Setiap rumah sakit wajib memiliki menyelenggaraan rekam medis (Depkes RI, 2009). Sedangkan berdasarkan WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Setiap Rumah sakit wajib memiliki dokumen rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi atau perawat mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih dipergunakan untuk pelayanan pasien dengan batasan waktu yang memungkinkan untuk dipertahankan, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung ke rumah sakit tersebut. Batasan waktu berkas rekam medis dinyatakan inaktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal pasien berobat dan berkas rekam medis tersebut tidak dipergunakan lagi (Depkes RI, 2006).

Rekam medis yang sudah dinyatakan inaktif akan dilakukan penyusutan dengan cara mengurangi jumlah volume berkas rekam medis dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif. Retensi atau penyusutan adalah suatu kegiatan memilah berkas rekam medis aktif dengan rekam medis inaktif. Setelah berkas rekam medis dipindah berkas masih inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien. Apabila rekam medis inaktif sudah

disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang ada dan tidak digunakan lagi maka rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. (Kartono, 2010). Pemusnahan berkas rekam medis merupakan proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya (Depkes RI, 2006).

Pemusnahan DRM harus dilakukan oleh Tim Pemusnah sesuai prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang. Penyusutan dokumen rekam medis juga bisa dilakukan jika dokumen rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca. Sistem penyusutan dokumen rekam medis boleh disimpan lebih lama dari angka tahun yang ditentukan, namun apabila kapasitas ruang filing sudah padat maka perlu dilakukan pemusnahan dokumen rekam medis yang sudah inaktif agar rak lebih longgar. Rak yang terlalu padat dapat memperlambat dan mempersulit proses penyimpanan dan pencarian kembali dokumen rekam medis. (Sudra, 2014 *dalam Istikomah, et al 2020*).

Berdasarkan penelitian di RSUD Ambarawa tahun 2016 tentang tinjauan pelaksanaan retensi dan dokumen rekam medis nonaktif menurut kebijakan akreditasi. Petugas rekam medis 100% tidak menjawab pertanyaan sesuai dengan KARS dan RSUD ambarawa tidak memiliki SPO tentang retensi (Ita, 2016). Berdasarkan penelitian Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya menyatakan peneliti menemukan 169 berkas rekam masih dalam proses scan dan belum dimusnahkan (Apriliani, 2020).

Berdasarkan penelitian Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Siloam Hospitals Kebon Jeruk menyatakan pelaksanaan pemindahan rekam medis inaktif belum berjalan dengan baik. karena Siloam Hospitals Kebon Jeruk belum mempunyai ruangan khusus rekam medis inaktif dan penilaian rekam medis inaktif belum sesuai dengan SPO yang telah ada (Rahayu, 2012). Hal tersebut tidak sesuai dengan standar permenkes no

269/menkes/per/III/2008 : Pasal 8, yang menyatakan berkas rekam medis di simpan sekurang-kurangnya paling lama 5 tahun setelah hari terakhir berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Faktor penghambat dari pemusnahan dan retensi adalah faktor sumber daya manusia, faktor *method*, faktor *material*, faktor *money*, faktor *machice*. Hal tersebut menyebabkan terlambatnya atau tidak terlaksananya pemusnahan dan retensi. Akibat dari tidak dilaksanakannya pemusnahan dan retensi adalah penumpukan berkas, kesulitan mencari berkas, duplikasi berkas, hilangnya berkas rekam medis. Jika permasalahan-permasalahan diatas tidak segera ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dampak tidak dilakukannya pemusnahan berkas rekam medis ialah berkas kesulitan dalam pengambilan dokumen rekam medis (retrival).

Pelaksanaan penyusutan dilakukan untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin hari akan semakin menumpuk. Jika tidak dilakukan penyusutan akan mengakibatkan berkas rekam medis yang baru pada rak penyimpanan penuh dan tidak cukup lagi. (Kartono, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang pemusnahan dan retensi dengan judul “ Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan dan retensi berkas rekam medis” dengan menggunakan metode *literature review*. Pada tahun 2005, Border dan Abbott meyebutkan bahwa *literature review* adalah suatu proses dalam meletakkan, mendapatkan, melakukan evaluasi *literature* penelitian berkaitan dengan ketertarikan peneliti. *Literature review* dalam penelitian ini merupakan sumber data karena digunakan sebagai teknik pengumpulan data (Manzilati, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*), seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Metode PICO

Metode PICO	
<i>Population</i>	Berkas rekam medis
<i>Intervention</i>	Faktor penghambat menggunakan 5M
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcome</i>	Pelaksanaan

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana analisis tinjauan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit?

1.3 Tujuan Review

Menganalisis tinjauan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit berdasarkan variabel 5M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*) :

- a. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan variabel *Man*
- b. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan variabel *Money*
- c. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan variabel *Methods*
- d. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan variabel *Machine*
- e. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan variabel *Material*

1.4 Manfaat Review

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan juga perencanaan dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan penulis terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengkaji permasalahan yang ada di rumah sakit menggunakan literature penelitian terdahulu

1.4.3 Bagi Lembaga Pendidikan

Sebagai bahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan retensi dan pemusnahan berka rekam medis di rumah sakit berdasarkan variabel 5 M (*Man, Money, Methods, Machine, Material*) yang berasal dari pengkajian 11 jurnal penelitian yang dipublikasikan dalam pada tahun 2016-2021.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang bertujuan untuk memperoleh data/informasi yang bersumber dari penelitian terdahulu. Metode *literature review* juga bertujuan untuk melanjutkan penelitian terdahulu, sehingga pada penelitian mendatang dapat dilakukan berdasarkan informasi atau referensi yang sudah ada, terutama pada topik pelaksanaan retensi dan pemusnahan di

rumah sakit. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan topik serupa dapat dilihat pada table *State of the Art* berikut:

Tabel 1.2 *State Of The Art*

No	Materi	Ni'matul Masruro (2016)	Febriyanti (2018)	Risma Priyastika Agustina (2022)	
1	Judul	Analisis Pelaksanaan Penyusutandan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Maesan Bondowoso tahun 2016	Sistem Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rsd Panembahan Senopati Bantul	Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rsd Panembahan Senopati Bantul	Tinjauan Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit
2	Tujuan Penelitian	Sistem pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif	Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif berdasarkan 5M di Rsd Panembahan Senopati Bantul	Menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit	
3	Metode Pengumpulan Data	Wawancara, observasi dan dokumentasi	Observasi	Dokumentasi	
4.	Jenis Penelitian	kualitatif	Kualitatif dan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Literature review</i>	

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode pengumpulan data dan jenis penelitian. Metode pengumpulan data pada penelitian sebelumnya menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan pada penelitian ini dengan menggunakan dokumentasi dari hasil penelitian yang terpublikasi. Penelitian sebelumnya menggunakan jenis penelitian berupa deskriptif kualitatif dan pendekatan *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan cara *literature review*.