

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rekam medis milik sarana pelayanan maka pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis sedangkan isi rekam medis milik pasien. Rekam medis yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269 tahun 2008).

Prosedur penyelenggaraan rekam medis yang memiliki proses pengolahan rekam medis diantaranya yaitu dalam kegiatan penyusutan (retensi) dan pemusnahan rekam medis. Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan karena tujuannya untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah sehingga menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru (DepKes RI, 2006). Sebelum proses pemusnahan perlu dilakukan terlebih dahulu tata cara penilaian rekam medis salah satunya adalah tata cara penilaian yang rekam medis dinilai yang telah 2 tahun inaktif dan indikator yang digunakan untuk pendidikan, penelitian juga nilai guna baik yang primer terdiri dari administrasi, hukum, keuangan, iptek sedangkan sekunder yaitu pembuktian dan sejarah (Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No.HK.00.06.1.5.0.11.60 tahun 1995).

Penyusutan adalah kegiatan pengurangan DRM dengan cara pemindahan DRM in aktif dari unit pengelola, untuk dilakukan pemusnahan DRM yang tidak memiliki nilai guna. Pelaksanaan penyusutan dengan cara memilah DRM yang memiliki nilai guna seperti Resume, Informed consent, Lembar operasi, Identifikasi bayi lahir, Lembar kematian akan di simpan atau 3 diabadikan sedangkan dokumen rekam medis yang tidak memiliki nilai guna bisa dilakukan pemusnahan

Retensi adalah pengurangan atau penyusutan jumlah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis pasien dengan cara memilah mana yang memiliki nilai guna dari tiap-tiap formulir, tujuannya untuk mengurangi beban penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan, agar dokumen rekam medis yang setiap tahunnya

bertambah tidak membuat ruang penyimpanan penuh (Bara, 2020). Pelaksanaan retensi dengan cara memilah mana yang mempunyai nilai guna seperti Resume, Informed consent, lembar kematian, identifikasi bayi lahir akan disimpan kembali dan formulir rekam medis yang tidak mempunyai nilai guna akan disimpan juga di ruangan yang berbeda hal ini dilakukan untuk mencegah adanya formulir yang penting ikut terbuang (Rohman, 2019).

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun dihitung 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 tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269 tahun 2008).

Berkas rekam medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien. Pelaksanaan retensi dengan cara memilih berkas rekam medis yang memiliki nilai guna seperti resume, informed consent, lembar operasi, lembar kematian dan lembar identitas bayi. Lembar yang memiliki nilai guna akan disimpan dan di scanner sedangkan berkas rekam medis yang tidak memiliki nilai guna akan ditumpuk diberkas rekam medis inaktif kemudian akan dilakukan pemusnahan rekam medis (Zulmi, 2016).

RSPAL dr Ramelan Surabaya dalam melakukan retensi dan pemusnahan sudah berdasarkan pada SOP yang berlaku. Namun dalam proses scan berkas yang dilestarikan, masih terdapat berkas-berkas yang tidak lengkap lembar pelestariannya. Dari 30 sampel berkas hasil scan dari kasus pasien meninggal tanpa tindakan operasi atau bedah, ditemukan hasil seperti berikut :

Tabel 1.1 Data 30 Sampel Hasil Retensi

Lembar identitas pasien	Lembar laporan operasi	Lembar informed consent	Lembar resume medis
29 sampel	0 sampel	6 sampel	25 sampel

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 30 sampel kasus pasien meninggal tanpa tindakan yang memerlukan untuk operasi atau bedah terdapat lembar identitas pasien pada 29 sampel terpilih, dan hanya 1 berkas pasien yang tidak tersedia lembar identitasnya. Tidak terdapat lembar laporan operasi, dikarenakan sampel dari kasus pasien yang tidak memerlukan tindakan operasi atau bedah. Kemudian, 6 lembar informed consent dan 24 tanpa lembar informed consent. Hampir semua berkas terdapat resume pasien, yaitu sebanyak 25 sampel berkas namun masih terdapat 5 berkas yang tidak ada lembar resumenya.

Pada hasil tinjauan, terdapat berkas yang tidak sesuai dan tidak lengkap hasil scannya. Hal ini dapat menyebabkan rumah sakit tidak memiliki bukti hasil pemeriksaan medis pasien jika sewaktu-waktu ada pasien atau keluarga pasien yang membutuhkan terlebih jika pihak pasien membawa ke jalur hukum. Seperti yang pernah terjadi sebelumnya yaitu ada seorang purnawirawan TNI AL yang datang meminta hasil rekam medisnya ketika ia berobat ke RSPAL bertahun-tahun yang lalu. Hasil scan berkas rekam medis akan sangat membantu jika terjadi seperti hal demikian. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menggunakan judul “Tinjauan Berkas Rekam Medis yang Dilestarikan dalam Proses Penyusutan (Retensi) di RSPAL dr Ramelan Surabaya”.

## **1.2. Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Mengetahui “Tinjauan Berkas Rekam Medis yang Dilestarikan dalam Proses Penyusutan (Retensi) di RSPAL dr Ramelan Surabaya”.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengetahui pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

- b. Mengetahui kebijakan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSPAL dr Ramelan Surabaya.
- c. Mengamati pelaksanaan pelestarian berkas rekam medis in aktif di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi Rumah Sakit, terutama pada bagian retensi berkas. Agar lebih teliti dalam memilah lembar yang akan disimpan dan dimusnahkan.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Untuk menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

#### c. Bagi Mahasiswa

Memperluas wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu rekam medis, khususnya dalam retensi dan pemusnahan berkas sehingga lembar yang bernilai guna tersimpan.

## 1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

### 1.3.1 Lokasi

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di RSPAL dr Ramelan Surabaya yang beralamatkan di Jl. Gadung No.1, Jagir, Kec. Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur.

### 1.3.2 Jadwal Kerja

Dilaksanakan selama 11 minggu dari tanggal 10 Januari sampai dengan 24 Maret 2022 setiap hari Senin hingga hari Jumat pukul 06.30 – 15.00 WIB.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer dalam penelitian ini berupa scan berkas kematian bulan pada Januari, Februari, Maret, April, Mei, dan Juni 2017. Pengambilan data dilakukan dengan

cara teknik random sampling yaitu 5 berkas acak tiap bulan, observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap narasumber dan pengumpulan data dengan dokumentasi berupa foto, rekaman suara maupun video.

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap suatu subjek maupun objek dengan tujuan untuk dapat merasakan dan memahami suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendapatkan suatu informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

##### b. Wawancara

Kegiatan tanya jawab terhadap peneliti dan narasumber yang berhubungan maupun bertanggung jawab terkait hal yang diteliti. Wawancara dilakukan secara terstruktur, sehingga sebelumnya peneliti telah menyiapkan instrumen wawancara, sehingga peneliti dapat menanyakan pertanyaan yang telah dibuat. Pada laporan praktek kerja lapang ini peneliti akan mewawancarai 3 (tiga) orang petugas filling maupun retensi.