

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan social ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI 44, 2009). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan ataupun rawat inap, seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269 Tahun 2008 bab 3 pasal 5 yang menyatakan bahwa praktik kedokteran pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis (PERMENKES RI, 2008) . Berdasarkan Permenkes No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, 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, 2008). Berdasarkan Ismaniar dalam buku Manajemen Unit Kerja tahun 2015, suatu berkas rekam medis sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan pasien selama pasien berkunjung atau dirawat dirumah sakit (Ismaniar, 2015).

Kurun waktu penyimpanan berkas rekam medis dalam rak penyimpanan tidak akan selamanya disimpan. Ada masanya penyusutan atau retensi berkas rekam medis dilakukan. Menurut Permenkes RI No 269 2008 tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan menyebutkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya

untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, ringkasan pulang dan persetujuan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan. Rumah sakit memiliki jumlah pasien rawat inap yang besar, oleh karena itu semakin banyak pula jumlah berkas rekam medis yang harus dikelola, sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru (PERMENKES RI, 2008).

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis mempunyai beberapa tahap, yaitu dimulai dari pemindahan rekam medis aktif ke inaktif, penilaian rekam medis bemilai guna dan tidak ada nilai guna, rekam medis yang tidak bemilai guna/rusak dimusnahkan (Rustiyanto and Rahayu, 2011). Retensi/penyusutan adalah pemindahan berkas rekam medis aktif ke inaktif karena pasien tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang kurangnya 5 tahun dihitung mulai dari tahun terakhir berobat. Jadwal Retensi Arsip (JRA) harus ditentukan terlebih dahulu sebelum melakukan retensi, berkas rekam medis rawat inap aktif penyakit jiwa disimpan minimal 5 tahun, rawat jalan disimpan 10 tahun dan penyakit umum rawat inap dan rawat jalan disimpan 5 tahun dari tanggal pasien masuk (Depkes, 1995).

Retensi atau penyusutan berkas rekam medis inaktif selanjutnya akan dilakukan pemusnahan. Pemusnahan rekam medis merupakan suatu kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai guna rendah. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Budi, 2011).

Simanjuntak (2017) menyatakan bahwa hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan menunjukkan terbatasnya ruangan penyimpanan berkas rekam medis, tidak memiliki tenaga khusus pemelihara penyusutan/pengelolaan berkas rekam medis in-aktif, belum memiliki jadwal penyusutan, dan pemusnahan berkas rekam medis merupakan faktor penyebab terjadinya keterlambatan penyusutan berkas rekam medis in-aktif. Menurut

Marsum *et al.*, (2018) pelaksanaan retensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor sumber daya manusia yang meliputi jumlah petugas, tingkat pendidikan dan pengetahuan petugas, faktor sarana prasarana yang meliputi tersedianya tempat dan juga jadwal retensi, dan faktor kebijakan yang ada di rumah sakit meliputi Undang-Undang Kesehatan yang mengatur retensi, dan Standar Prosedur Operasional. Apabila faktor tersebut tidak tersedia maka dapat memicu terjadinya keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis. Keterlambatan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis akan mengakibatkan adanya penumpukan dokumen rekam medis yang memenuhi rak penyimpanan dokumen rekam medis. Penumpukan dokumen rekam medis membuat rak penyimpanan tidak rapi dan rentan terjadinya kesalahan letak dokumen rekam medis (*missfile*). Selain itu, penyimpanan yang padat dapat menyebabkan dokumen rekam medis menjadi tidak rapi, kusut, dan menjadi rusak atau robek (Sudra, 2014).

Restina, Rosita and Nurjayanti, (2019) menyatakan bahwa hasil wawancara dengan petugas *filing* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Ketika wawancara petugas mengatakan bahwa pelaksanaan retensi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dilaksanakan setiap 2-3 tahun sekali sedangkan kebijakan yang ada di SOP pelaksanaan retensi dilakukan setiap 5 tahun sekali, yang disebabkan karena tidak adanya tempat untuk rekam medis aktif yang mencukupi. Hal ini jelas terjadi selisih antara SOP yang dijadikan pedoman dalam bekerja dengan pelaksanaan dalam melakukan pekerjaannya. Kurangnya rak rekam medis aktif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo menyebabkan pelaksanaan retensi dilakukan lebih cepat dari kebijakan yang ada di standar operasional prosedur. Hal ini dilakukan dengan harapan rekam medis yang aktif bisa disimpan semua didalam rak. Tetapi meskipun pelaksanaan retensi dilakukan lebih cepat tetap menimbulkan permasalahan dikarenakan rekam medis yang telah diretensi juga tidak semua bisa tersimpan didalam rak, ada juga yang disimpan dikardus.

Berdasarkan penelitian di RSUD Kelet Jepara pada unit *filing*, peneliti melakukan pengamatan di ruang *filing* dan wawancara kepada salah satu petugas *filing*, dimana hasil pengamatan di rak filing pada nomor sub rak 0-9

ditemukan 500 dokumen rekam medis yang berada diluar rak *filing*, yang diletakkan dilantai dan di meja URM. Hasil wawancara kepada salah satu petugas *filing* menjelaskan bahwa RSUD Kelet Jepara terakhir kali melakukan retensi pada tahun 2015. Dari pengamatan di atas dapat menimbulkan penumpukan DRM di rak *filing*, yang menjadikan pelayanan pasien menjadi terhambat dengan waktu pencarian dokumen rekam medis menjadi lebih lama (Susilo dan Anjani, 2019).

Sehubungan dengan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian dibuat dengan menggunakan metode PICO (*Population/Patient/Problem/Program, Intervention, Comparison, Outcome*) sebagai berikut :

- a. *Population/Patient/Problem/Program* : Berkas rekam medis inaktif;
- b. *Intervention* : Faktor penyebab keterlambatan;
- c. *Comparison* : - ;
- d. *Outcome* : Ketepatan waktu pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif ;

sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian *literature review* tentang analisis faktor keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit dan kajian ilmiah yang dapat menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan *literature review* ini adalah faktor keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit. Ruang lingkup yang dibahas dalam *literature review* ini mengenai bagaimana proses analisis, mengatasi, serta menilai masalah keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit berdasarkan literatur-literatur yang ada.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian terdahulu terkait faktor yang mempengaruhi keterlambatan pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif di rumah sakit yang digunakan sebagai bahan *literature review* memiliki kesimpulan originalitas masing-masing.

Tabel 1. 1 Persamaan dan Perbedaan Tugas Akhir

No	Materi	Titik Restina, Ani Rosita dan Dwi Nurjayanti (2019)	Marta Simanjuntak (2016)	Woro Dyah Krsidiana (2020)
1	Judul	Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau dari Standar Operasional Prosedur di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di RSUD Imelda Pekerja Medan	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit: <i>Literature Review</i>
2	Tujuan	Mengidentifikasi sistem retensi rekam medis ditinjau dari standar operasional prosedur di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.	Mengetahui prosedur penyusutan berkas rekam medis di RSUD Imelda Pekerja Medan	Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis inaktif di rumah sakit.
3	Subjek	Petugas <i>filing</i> berjumlah 5 orang	Petugas rekam medis 26 orang	11 jurnal dengan topik yang sama
4	Jenis Penelitian	Deskriptif	Deskriptif	<i>Literature Review</i>
5	Indeks Jurnal	<i>Google Scholar</i>	<i>Google Scholar</i>	

