BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dijelaskan pada pasal 1 bahwa rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis pribadi secara lengkap yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (Republik Indonesia, 2009). Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu, tidak diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Pelayanan medis yang aman dan efektif diberikan melalui tujuan keselamatan pasien di rumah sakit, paling tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2018).

Di rumah sakit terdapat unit rekam medis, unit rekam medis dan informasi kesehatan merupakan unit yang memegang peranan penting dalam setiap fasilitas kesehatan. Keberhasilan dan kualitas pelayanan yang diberikan dapat dilihat dari pengelolaan rekam medis dan pusat informasi kesehatan oleh tenaga profesional. Dalam rangka memelihara rekam medis yang menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas, perlu didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana. Unit rekam medis dan informasi kesehatan adalah tempat kerja atau kantor yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Sistem dimulai dengan registrasi, distribusi, penempatan, analisis, klasifikasi diagnosa dan klasifikasi tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan, pengambilan kembali rekam medis, penyusutan dan pemusnahan rekam medis (Siswati, 2018).

Dalam Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1 tentang rekam medis, rekam medis yaitu dokumen atau catatan yang berisikan identitas pasien, hasil pengobatan, hasil pemeriksaan, tindakan medis, dan juga pelayanan lainnya yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis dapat digunakan untuk mengetahui siapa *(who)*, apa *(what)*, kapan *(when)*, dimana *(where)*, mengapa *(why)*, dan bagaimana *(how)* pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Rekam medis ada yang masih aktif dan sudah tidak aktif atau bisa disebut dengan inaktif. Rekam medis aktif merupakan rekam medis yang masih digunakan pasien untuk pelayanan kesehatan sedangkan rekam medis inaktif merupakan rekam medis pasien yang telah tidak aktif selama minimal 5 tahun atau setelah 5 tahun meninggal dunia, yang berarti pasien sudah tidak datang dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan/rumah sakit tersebut (Hatta, 2017).

Selama pembangunan rumah sakit, ruang rekam medis harus direncanakan sedemikian rupa sehingga luas yang dibutuhkan cukup untuk menyimpan catatan pasien yang direncanakan dengan minimal waktu 5 tahun masa penyimpanan. Penyimpanan rekam medis adalah proses disimpannya rekam medis di tempat yang aman agar tidak mudah rusak, hilang atau dirahasiakan sebelum digunakan oleh individu yang tidak semestinya. Selanjutnya rekam medis akan dilakukan proses pengarsipan, yaitu rangkaian arsip yang mengidentifikasi

rekam medis dengan memberikan tanda pengenal kepada rekam medis untuk kemudahan penggunaan, diawali dengan huruf, angka, dan karakter alfanumerik. Setelah memilih metode identifikasi, dilanjutkan ke bagian penjajaran di bagian rak penyimpanan. Proses pengarsipan ini bisa digunakan untuk rekam medis aktif maupun inaktif (Widjaja, 2020b). Rekam medis pasien di rumah sakit wajib di simpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau di pulangkan, sedangkan untuk sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Kemenkes RI, 2008).

Rekam medis pasien di rumah sakit memerlukan adanya penyusutan yaitu proses mengurangi jumlah rekam medis di rak aktif dengan cara menyortir rekam medis inaktif ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, serta mengevaluasi dan memusnahkan rekam medis yang tidak dipakai lagi sesuai peraturan yang berlaku. Rak aktif merupakan rak untuk menyimpan rekam medis yang masih aktif atau masih di gunakan, sedangkan rak inaktif yaitu rak untuk menyimpan rekam medis yang sudah tidak lagi di gunakan dalam pelayanan kesehatan.Tujuan diadakannya penyusutan yaitu untuk mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan rak untuk rekam medis baru, menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis, serta menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna. Rekam medis yang inaktif juga perlu dilakukan pemilahan, yaitu pemilahan lembaran penting yang tidak akan dimusnahkan seperti lembar ringkasan masuk dan keluar, ringkasan klinis/*resume medis*, lembaran operasi, lembaran persetujuan, identifikasi bayi baru lahir, dan surat keterangan lahir/meninggal. Penyusutan rekam medis dilakukan agar dapat mempercepat pengambilan rekam medis dan membuat rekam medis tersusun rapi sehingga tidak terjadi penumpukan rekam medis di ruang penyimpanan (Widjaja, 2020a).

Setelah melalui proses penyusutan, rekam medis inaktif akan dilakukan pemusnahan yaitu proses penghancuran secara fisik rekam medis inaktif yang telah kadaluarsa fungsi dan kegunaannya. Pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar, dihancurkan, dan didaur ulang, sehingga tidak dapat diketahui isi dan bentuknya. Kegiatan pemusnahan dilakukan oleh petugas rekam medis yang berjumlah 5 orang yang terdiri dari unit penyelenggaraan rekam medis, komite rekam medis, ketatausahaan/kearsipan, dan instalasi pelayanan (Widjaja, 2020a).

Dalam jurnal Nofri Heltiani dan Cindy Dellany Oktavia yang berjudul Tinjauan Pelaksanaan Pemisahan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Aktif dan Inaktif di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu pada tahun 2017, disimpulkan bahwa petugas rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik mengenai proses pemisahan rekam medis aktif ke inaktif dan pemusnahan rekam medis inaktif, tetapi masih belum adanya alat pencacah dan ruangan khusus untuk pemilahan dan penyimpanan rekam medis inaktif, sehingga rekam medis aktif masih ada yang tercampur dengan yang inaktif, lalu dalam proses penilaian dan pelaksanaan pemilahan rekam medis di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum dilakukan sesuai dengan SPO pemusnahan rekam medis (Heltiani & Oktavia, 2017). Kedua, jurnal dari Ali Sabela Hasibuan dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016, disimpulkan bahwa RSU Imelda sudah mempunyai

kebijakan penyusutan, namun belum lengkap, lalu pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif masih belum sesuai dengan SPO, dan pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif belum sesuai dengan surat Edaran Dirjen, karena semua lembarannya dimusnahkan termasuk ringkasan klinis (Hasibuan, 2016). Ketiga, dalam jurnal Merlin Abdurahman dan Yoki Hermansyah tahun 2017 yang berjudul Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif, disimpulkan bahwa hasil analisis rekam medis inaktif yang siap disusutkan didapat 54 (18,9%) rekam medis inaktif belum bisa disusutkan dan mayoritas 231 (81,1%) rekam medis inaktif sudah bisa dususutkan. Pelaksanaan pemusnahan sudah dilakukan tetapi belum sesuai SPO (Abdurahman & Hermansyah, 2017).

RSUD Kota Bogor beralamat di Jl. DR. Semeru No. 120, RT.03/RW.20, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor Jawa Barat 16112 menjadi tipe rumah sakit tipe B yang berdiri pada tujuh tahun silam. Awalnya rumah sakit ini merupakan lahan yang dipercaya kepada Yayasan Karya Bhakti (YKB) secara swasta. Pada tanggal 7 Agustus 2014, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor diresmikan oleh Walikota, yang dulu bernama RS Karya Bhakti. Jumlah poliklinik yang ada di RSUD Kota Bogor sebanyak 18 poliklinik. Rata-rata pasien rawat inap perbulan sekitar 538 pasien baru dan 730 pasien lama, rata-rata pasien rawat jalan perbulan sekitar 531 pasien baru dan 8.908 pasien lama, sedangkan rata-rata pasien IGD peerbulan sekitar 900 pasien baru dan 1.446 pasien lama. Rata-rata rekam medis baru perbulan di RSUD Kota Bogor sebanyak 1.968 rekam medis. Jumlah SDM di unit rekam medis sebanyak 20 orang, yang diantaranya 11 lulusan rekam medis, 6 SMA, 1 MPRS, dan 2 manajemen perkantoran.

Berdasarkan hasil observasi awal, RSUD Kota Bogor menyimpan rekam medis di rak penyimpanan aktif selama 5 tahun kunjungan aktif. Rekam medis di RSUD Kota Bogor di simpan secara sentralisasi yaitu penggabungan antara rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, tetapi karena keterbatasan ruangan penyimpanan maka ruangan tersebut dibagi menjadi 2 ruang penyimpanan rekam medis dimana jarak keduanya cukup berjauhan. Karena hal tersebut petugas rekam medis membutuhkan waktu dan tenaga lebih untuk mengambil rekam medis yang diperlukan. Pada ruang penyimpanan rekam medis, masih banyak rekam medis yang tersimpan di lantai sehingga akses jalan petugas menjadi sempit. Selain itu tidak adanya ruang khusus rekam medis inaktif, melainkan hanya gudang. Di dalam gudang juga sudah sangat penuh karena selain rekam medis inaktif ada juga berkas-berkas lain yang sudah tidak terpakai seperti berkas radiologi dan laboratorium.

Dalam hasil wawancara dengan petugas rekam medis, RSUD Kota Bogor sudah pernah melakukan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif, terakhir melakukan penyusutan di tahun 2021 pada rekam medis inaktif tahun 2016 dan terakhir melakukan pemusnahan di tahun 2020 pada rekam medis inaktif tahun 2015. Rekam medis inaktif disimpan di gudang selama 5 tahun, tetapi saat ini rekam medis inaktif tahun 2016 masih tersimpan di gudang dan belum dimusnahkan yang berarti rekam medis inaktif tersebut sudah melebihi masa simpan yang seharusnya. Dalam proses penyusutan rekam medis, RSUD Kota Bogor juga belum memiliki petugas khusus untuk melakukan penyusutan, sehingga saat proses penyusutan berlangsung sekitar 2-5 petugas rekam medis yang sukarela melakukan penyusutan diluar jam kerjanya. Selain itu terbatasnya ruang penyimpanan dan rak penyimpanan dapat

berpengaruh pada ruang penyimpanan rekam medis yang dimana rekam medis akan semakin menumpuk, yang dapat berakibat pada sulitnya pengambilan rekam medis oleh petugas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Kota Bogor".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian yang akan diteliti tentang bagaimana pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor?

1.3 Tujuan Penelian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor.
2. Mengidentifikasi proses pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor.
3. Mengidentifikasi faktor masalah dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis menggunakan unsur 5M (*man, money, material, machine, method*) di RSUD Kota Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan
   Untuk memberi kontribusi pada pembelajaran mahasiswa di akademi perekam medis dan informasi kesehatan dan menambah referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi Kepentingan Program Pemerintah
   Dapat membantu pemerintah dalam membuat peraturan, suatu kepetusan, mengetahui suatu fenomena yang terjadi di masyarakat, dan membantu dalam menerapkan kebijakan-kebijakan.
3. Bagi RSUD Kota Bogor
   Sebagai bahan masukan, pertimbangan, wawasan, dan pengetahuan bagi petugas rekam medis dan manajemen rumah sakit terhadap proses penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian yang berjudul "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Kota Bogor", peneliti mengambil tema penyusutan dan

pemusnahan rekam medis agar mengetahui proses penyusutan dan pemusnahan rekam medis di RSUD Kota Bogor yang beralamatkan di Jl. DR. Sumeru No.120, RT.03/RW.20, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16112. Waktu penelitian di mulai dari November 2021 – Juni 2022. Metode yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan analisis kualitatif. Sasaran dari penelitian adalah petugas rekam medis dan penelitian ini dilakukan di unit rekam medis bagian penyimpanan RSUD Kota Bogor.