

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Penyusutan rekam medis adalah suatu proses pemindahan rekam medis dari ruang aktif ke ruang inaktif, dimana rekam medis tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna. Penyusutan rekam medis menjadi hal yang perlu diperhatikan karena apabila terjadi penambahan rekam medis yang terus menerus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan yang baik, maka akan menimbulkan penumpukan arsip dan mengganggu aktivitas kerja (Ratno, 2021).

Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu (lima tahun) tidak pernah digunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung lagi ke rumah sakit tersebut. Banyak rekam medis di ruang penyimpanan dapat menyebabkan penumpukan yang sangat memberikan dampak buruk. Maka dari itu, perlu diadakannya penyusutan rekam medis. Penyusutan rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan rekam medis di ruang penyimpanan (Ratno, 2021).

Rekam medis dapat dimusnahkan setelah batas berkas tersebut dua tahun yang terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Rekam medis yang sudah tidak bernilai guna dapat dimusnahkan dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang, dihancurkan dengan kimiawi, dan melibatkan pihak ketiga, sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Kementerian Kesehatan RI, 2006).

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00. 06. 1.5 01160 tahun 1995 tentang petunjuk teknis pengadaan formulir dasar rekam medis dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit, melalui beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan rekam medis (Yanmed, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian pada RS Husada Utama bahwa permasalahan yang terjadi pada penumpukan inaktif pada RS Husada Utama menunjukkan bahwa *Man* yaitu beberapa petugas bukan berlatar belakang pendidikan perekam medis. *Money* yaitu anggaran dana yang kurang sehingga sarana dan prasarana kurang memadai. Pada *Material* yaitu tidak semua rekam medis diberi map. *Machine* yaitu rak penyimpanan tidak sesuai dengan kebutuhan. *Method* yaitu pelaksanaan SOP yang tidak sesuai, beberapa rekam medis tidak diletakkan sesuai dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing*, sistem penyimpanan desentralisasi, tetapi hanya diletakkan diatas rekam medis lain di rak penyimpanan dan beberapa rekam medis juga diletakkan di lantai, terdapat bagian rak penyimpanan yang belum diretensi sehingga rekam medis menjadi menumpuk (Kamila, Wijayanti, & nurmawati, 2021).

Adanya kegiatan penyusutan dokumen rekam medis, akan dapat diketahui rekam medis yang masih aktif dan inaktif berdasarkan prosedur tetap yang berlaku di rumah sakit. Dengan demikian, kerapihan penataan rekam medis aktif dan inaktif akan dapat membantu petugas rekam medis, khususnya petugas filling dalam pengambilan rekam medis. Berdasarkan penelitian pada Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu dari 285 Rekam Medis Inaktif didapatkan bahwa 54 (18,9%) Rekam Medis Inaktif belum bisa disusutkan dan mayoritas 231 (81,1%) Rekam Medis Inaktif sudah bisa disusutkan karena sudah melewati jangka waktunya sudah lebih dari 15 Tahun yaitu disimpan aktif selama 10 tahun dan 5 tahun disimpan inaktif di ruang penyimpanan inaktif sementara (Hermansyah, 2016). Sedangkan hasil penelitian Dewi Rahayu pada Siloam Hospitals Kebon Jeruk telah melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif tahun 2000-2005, sebanyak 399.900 rekam medis yang terdiri dari 250.000 rekam medis inaktif rawat jalan dan 89.900 rekam medis inaktif rawat inap (Rahayu, 2012). Sedangkan penelitian pada Puskesmas Gombang Sebanyak 500 rekam medis inaktif didapatkan 36 rekam medis inaktif belum bisa disusutkan sebanyak (7,2%) dan 464 rekam medis inaktif sudah bisa disusutkan sebanyak (92,8%) karena sudah melewati jangka waktu >15 tahun (Pramono, Rosdiyani, & Nurlaili, 2021).

Rumah Sakit Islam Cempaka Putih merupakan salah satu rumah sakit di Jakarta yang bertipe B. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah I No. 1, RT.11/RW.5, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) saat ini menyediakan Fasilitas ruang rawat inap dengan kapasitas 411 tempat tidur yang terdiri dari kelas VIP, Kelas Utama, Kelas 1, Kelas II, Kelas III A, Kelas III, Ruang Isolasi, Stroke Unit, Luka Bakar, ICU, ICCU, Perinatologi, NICU, PICU, HCU, HCB.

Penyusutan (Retensi) rekam medis perlu diperhatikan karena apabila terjadinya penambahan rekam medis yang terus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan yang baik, maka akan menimbulkan penumpukan arsip rekam medis dan mengganggu aktivitas kerja. Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dilakukan penyusutan dari pemilihan dan pemindahan rekam medis tetapi tidak sampai pada tahap alih media dan pemusnahan rekam medis, pada penyusutan yang terjadi disana setiap tahunnya dilakukan pemilahan 5 tahun ke belakang dan rekam medis yang sudah dipilah akan dipindahkan dari ruang aktif ke ruangan inaktif, hal tersebut terjadi dikarenakan keterbatasan jumlah petugas, waktu luang untuk pengerjaan penyusutan. Dampak dari tidak dilaksanakan penyusutan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu rekam medis inaktif terjadinya penumpukan rekam medis, lembar penting tidak tersimpan sesuai peraturan. mutu pelayanan rekam medis menjadi kurang baik baik dalam proses pelayanan maupun pengiriman rekam medis.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membuat "Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021"

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian ingin mengetahui “ Bagaimana Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian mengetahui lebih dalam “Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021”

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
2. Mengidentifikasi pelaksanaan pemilahan, pemindahan, dan penilaian rekam medis inaktif di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
3. Mengidentifikasi hambatan dalam penyusutan rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa program studi rekam medis mengenai penyusutan rekam medis inaktif. Selain itu dapat menerapkan teori dengan permasalahan yang ditemukan.

1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Sebagai bahan referensi untuk pemerintah mengenai pelaksanaan penyusutan inaktif untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada bagian penyimpanan rekam medis.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi terhadap kekurangan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berlokasi di Jl. Cempaka. Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cempaka. Putih Timur., Kec.

Cempaka. Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510. Penelitian ini membahas mengenai “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2021”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dilakukan untuk mengetahui Proses penyusutan rekam medis, pemilihan dan pemindahan rekam medis inaktif, pengaih media rekam medis inaktif dan pemusnahan . Dengan total 3 informan.