

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2008). Rekam medis harus dikelola dan disimpan dengan baik sesuai dengan peraturan yang berlaku karena di dalamnya berisi riwayat kondisi pasien sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pelayanan yang akan diberikan ketika pasien berkunjung kembali untuk berobat.

Rekam medis dikelola dan disimpan di suatu ruang penyimpanan khusus yang sering dinamakan dengan ruang *filing*. Penyimpanan rekam medis di ruang *filing* diatur dalam keputusan Dirjen Yanmed No. HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit bahwa disimpan minimal 5 tahun dari tanggal terakhir kunjungan. Rekam medis yang telah melebihi 5 tahun dari tanggal terakhir kunjungan dapat dinyatakan rekam medis tersebut bersifat inaktif.

Rekam medis inaktif merupakan dokumen yang dalam jangka waktu tertentu sudah tidak digunakan kembali. Upaya pengelolaan rekam medis inaktif dapat dilihat pada sistem penamaan, sistem penomoran, sistem penjajaran, sistem penyimpanan, pelaksanaan penyusutan serta pemusnahan rekam medis inaktif. Penyimpanan rekam medis inaktif berada di ruang yang berbeda dengan ruang penyimpanan aktif. Rekam medis inaktif disusun rapi pada rak penyimpanan berdasarkan tanggal terakhir berobat pasien. Penyimpanan rekam medis inaktif perlu diperhatikan guna dapat melindungi dokumen dari berbagai macam kehilangan dan kerusakan, yang harus diperhatikan yaitu dari segi suhu, aman, luas ruangan filing, pencahayaan, jarak, debu, dan vektor penyakit. Selain itu, di ruang penyimpanan rekam medis inaktif perlu adanya kebijakan yang mengatur terkait sistem penamaan, sistem penomoran, dan sistem penjajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan di rumah sakit guna terorganisirnya rekam medis inaktif sehingga

pengambilan rekam medis inaktif akan tersedia dengan cepat jika sewaktu-waktu rekam medis inaktif diperlukan (Depkes RI, 2006).

Penyimpanan rekam medis inaktif merupakan ruang penyimpanan rekam medis yang sebelumnya telah dilakukan penyusutan. Kegiatan penyusutan atau retensi yaitu kegiatan memisahkan rekam medis inaktif dari rak penyimpanan aktif, rekam medis tersebut dialihkan ke ruang penyimpanan yang terpisah dengan rekam medis aktif disesuaikan dengan jangka waktu penyimpanan yang telah ditentukan berdasarkan jadwal retensi arsip. Selanjutnya rekam medis inaktif yang sudah disimpan di ruang penyimpanan inaktif dan tidak digunakan dalam jangka waktu yang telah ditetapkan akan dilakukan pemusnahan pada rekam medis inaktif yang tidak bernilai guna, sedangkan rekam medis inaktif yang bernilai guna disimpan (Depkes RI, 2006).

Penelitian Galih (2021) menyebutkan bahwa pelaksanaan retensi di Rumah Sakit X Majalengka berdasarkan tanggal terakhir berobat namun pelaksanaan tersebut belum sesuai SPO karena tidak jelasnya jadwal retensi serta bukti pencatatan retensi rekam medis tidak digunakan. Selain itu, ruang penyimpanan rekam medis inaktif belum bisa dikatakan layak karena ruangan masih kecil dan tidak aman. Rekam medis inaktif disimpan berdasarkan nomor terakhir pasien dengan diikat dan belum menggunakan rak penyimpanan rekam medis inaktif.

Penelitian Hasibuan (2017) menuturkan bahwa penyusutan rekam medis inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda IPI Medan sudah sesuai dengan SPO namun pelaksanaan penilaian guna rekam medis inaktif belum sesuai dengan SPO yang berlaku. Pelaksanaan penilaian guna rekam medis yang dilakukan tidak memisahkan rekam medis yang memiliki sifat khusus. Selain itu, pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif rawat jalan belum sesuai dengan teori yang terdapat dalam Surat Edaran Dirjen Yanmed dimana pada penelitiannya rekam medis inaktif yang dimusnahkan tidak dipilah termasuk ringkasan klinis pun dimusnahkan.

Penelitian Rahmadiliyani and Wiliyanor (2018) menyebutkan bahwa pengelolaan rekam medis inaktif di RSUD Ulin Banjarmasin belum dapat

dikatakan baik dikarenakan ruang penyimpanan rekam medis inaktif belum dilakukan pemeliharaan terutama dalam hal kebersihan dan pengendalian suhu serta belum adanya rak penyimpanan. Hal tersebut dapat diakibatkan karena sarana dan prasarana yang menunjang pengelolaan rekam medis inaktif tidak lengkap.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tanggal 5 dan 6 Januari 2022 dengan melakukan wawancara terhadap Kepala Seksi Rekam Medis serta petugas *filing* RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Peneliti menemukan bahwa terdapat empat ruang penyimpanan rekam medis diantaranya dua ruang penyimpanan rekam medis aktif untuk catatan kunjungan rawat jalan dan rawat inap serta dua ruang penyimpanan rekam medis inaktif yang berada di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dan di luar gedung RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Sistem penyimpanan rekam medis aktif maupun sistem penyimpanan rekam medis inaktif menggunakan sistem desentralisasi.

Kondisi ruang penyimpanan rekam medis inaktif sebagai salah satu bentuk pemeliharaan rekam medis inaktif belum tertata dengan rapi. Rekam medis rawat inap yang telah melalui proses pemilahan disusun berdasarkan nomor rekam medis langsung lalu diikat berdasarkan empat digit terakhir, beberapa rekam medis disusun pada rak namun sebagian besar hanya ditumpuk di lantai. Hal tersebut berdasarkan pengalaman yang telah dialami oleh petugas *filing* beberapa tahun ke belakang, dimana rekam medis inaktif dibutuhkan untuk keperluan pengadilan, pencarian rekam medis inaktif memerlukan waktu yang cukup lama hingga sebulan dikarenakan rekam medis inaktif yang tidak disusun berdasarkan tahun terakhir kunjungan sehingga harus membuka bundelan satu per satu. Berdasarkan permasalahan tersebut, rekam medis yang tidak tertata dengan baik berakibat menyulitkan petugas dalam mengidentifikasi dengan cepat rekam medis karena semua rekam medis dicampur tidak ditata sesuai tahun terakhir kunjungan serta jika sewaktu-waktu digunakan untuk keperluan pengadilan tetapi rekam medis inaktif tidak ditemukan akan berakibat pada sarana pelayanan kesehatan yang harus bertanggung jawab atas kehilangan rekam medis tersebut.

Rekam medis rawat inap inaktif yang berada di ruang penyimpanan inaktif merupakan rekam medis yang telah melalui proses pemilahan. Proses pemilahan rekam medis aktif ke inaktif atau lebih dikenal dengan kegiatan penyusutan. Pelaksanaan penyusutan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya belum dilakukan secara rutin berdasarkan jadwal retensi arsip, namun pemilahan dilakukan jika rak penyimpanan rekam medis aktif sudah tidak dapat menampung rekam medis baru. Hal tersebut dikarenakan belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait pelaksanaan dan jadwal penyusutan rekam medis aktif beralih ke rekam medis inaktif. Pemusnahan rekam medis rawat inap yang tidak digunakan kembali dalam jangka waktu 5 tahun pun belum dilaksanakan dikarenakan terkendala sarana prasarana yang belum memadai. Pemusnahan yang tidak dilakukan selama lebih dari waktu 5 tahun berisiko ruang penyimpanan inaktif penuh sehingga perlu tambahan ruangan untuk memindahkan rekam medis yang baru dilakukan penyusutan.

Latar belakang tersebut menjadi dasar pertimbangan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai “Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengelolaan rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pelaksanaan penamaan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;
- b. Menganalisis pelaksanaan penomoran rekam medis rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;

- c. Menganalisis pelaksanaan penjajaran rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;
- d. Menganalisis pelaksanaan penyimpanan rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;
- e. Menganalisis pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat inap aktif ke inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;
- f. Menganalisis pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya;

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan serta bahan evaluasi dalam menyusun kebijakan pengelolaan rekam medis rawat inap inaktif di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya serta sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dan mutu rumah sakit khususnya bagian instalasi rekam medis.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan serta dapat dimanfaatkan dalam proses perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan pengelolaan rekam medis rawat inap inaktif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan kontribusi pengembangan teori mengenai pengelolaan rekam medis inaktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Galih, M. (2021) Jurnal Ilmiah Indonesia,	Analisis Pelaksanaan Retensi dan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Inaktif	1. Topik penelitian sama-sama membahas retensi dan penyimpanan rekam medis inaktif. 2. Metode penelitian	1. Penelitian ini meninjau pelaksanaan retensi dan penyimpanan rekam medis inaktif sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak hanya

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Vol. 1, No. 9, September 2021.	Filing Rawat Jalan di Rumah Sakit X Majalengka.	sama-sama menggunakan analisis deskriptif kualitatif. 3. Pengumpulan data sama-sama dengan metode wawancara dan observasi.	itu, tetapi juga meninjau terkait pemusnahan rekam medis inaktif. 2. Tempat penelitian ini dilakukan di RS X Majalengka sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. 3. Waktu penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 sedangkan penelitian yang akan dilakukan tahun 2022.
2.	Hasibuan, A. S. (2017) Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda Vol. 2, No. 1, Februari 2017.	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016.	Topik penelitian sama- sama membahas terkait penyusutan rekam medis inaktif.	1. Metode penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode analisis kualitatif. 2. Tempat penelitian ini dilakukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. 3. Waktu penelitian ini dilakukan pada tahun 2016 sedangkan penelitian yang akan dilakukan tahun 2022.
3.	Rahmadili yani, N. and Wiliyanor. (2018). Jurkessia, Vol. VIII, No. 2, Maret 2018.	Pengelolaan Rekam Medis Inaktif di RSUD Ulin Banjarmasin.	1. Topik penelitian sama- sama membahas terkait pengelolaan rekam medis inaktif. 2. Metode penelitian sama-sama menggunakan analisis deskriptif kualitatif. 3. Pengumpulan data sama-sama dengan metode wawancara mendalam dan	1. Penelitian ini meninjau pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis inaktif sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak hanya itu, tetapi juga meninjau terkait pemusnahan rekam medis inaktif dan penyusutan rekam medis inaktif. 2. Tempat penelitian ini

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			observasi.	dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
				3. Waktu penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 sedangkan penelitian yang akan dilakukan tahun 2022