

TINJAUAN PELAKSANAAN PENYUSUTAN REKAM MEDIS DI UPTD PUSKESMAS BANJAREJO KOTA MADIUN TAHUN 2022

¹Rochmat Wijaya Anshory*, ²Dyah Anggun Acnestaningrum

¹UPTD Puskesmas Banjarejo Kota Madiun, rochmatwijaya@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Penyusutan berkas rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas-berkas rekam medis di ruangan penyimpanan. Jumlah berkas rekam medis yang banyak membuat UPTD Puskesmas Banjarejo melakukan penyusutan berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis. **Tujuan;** Untuk mengetahui tinjauan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Banjarejo. **Metode;** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan analisa kualitatif. **Hasil;** UPTD Puskesmas Banjarejo sudah memiliki SOP dan kebijakan tersendiri untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis. Jumlah berkas rekam medis yang masih aktif sebesar 710.063. Pemilahan berkas rekam medis dapat dilihat dari tahun terakhir kunjungannya. Kemudian pemindahan berkas rekam medis ke ruang penyimpanan lantai dua. **Kesimpulan;** UPTD Puskesmas Banjarejo sudah memiliki SOP dan kebijakan tersendiri untuk melaksanakan penyusutan berkas rekam medis. Permasalahan yang ada adalah kurangnya SDM dan terbatasnya sarana dan prasarana yakni ruang penyimpanan. **Kata Kunci:** Tinjauan, Penyusutan, Rekam Medis.

ABSTRACT

Background; Depreciation of medical record files is one of the efforts carried out by the Hospital with the aim of reducing the accumulation of medical record files in the storage room. The number of medical record files that make UPTD Puskesmas Banjarejo shrink the medical record file. Depreciation of medical record files is a process of transferring medical record files. **Objectives;** To know the review of the implementation of depreciation of medical record files at UPTD Puskesmas Banjarejo. **Methods;** The method in this study was a descriptive method with qualitative analysis, which was a method that seeks to find and obtain in-depth information rather than the extent or amount of information. **Results;** UPTD Puskesmas Banjarejo had an SOP and policy to carry out depreciation of the medical record files. The number of active medical record files is 710,063. Sorting medical record files seen from the last year of visit. Then transfer the medical record file to the storage room on the second floor. **Conclusion;** UPTD Puskesmas Banjarejo had an SOP and policy to carry out depreciation of the medical record files. Existing problems were lack of human resources and limited facilities and infrastructure. **Keywords:** Review, Depreciation, Medical Record.

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan pengobatan yang sempurna kepada pasien rawat inap, rawat jalan dan pasien gawat darurat. Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (1). Rumah sakit juga merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Pengertian lain dari rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial(3). Dikemukakan juga bahwa rumah sakit ialah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai macam masalah kesehatan (4). Dijelaskan juga bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian (5). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan. kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (6).

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dibutuhkan berkas rekam medis yang berfungsi sebagai pendokumentasian kesehatan pasien yang harus dijaga oleh bagian rekam medis. Rekam medis ialah keterangan baik yang tertulis maupun yang terrekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan, maupun pengobatan melalui pelayanan gawat darurat(7). Penjabaran lainnya mengenai rekam medis ialah informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya, agar lengkap maka rekam medis harus berisi informasi yang cukup dan secara jelas mengemukakan identitas pasien, mendukung diagnose, membenarkan pengobatan yang diterimanya serta mencatat hasil-hasil pemeriksaan secara tepat (8). Dikemukakan bahwa rekam medis merupakan siapa, apa, mengapa, dimana, harapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati(9). Pengertian selanjutnya menjelaskan bahwa rekam medis ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah atau riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawatannya atau pengobatannya (10).

Dalam pengertian yang lebih luas rekam medis adalah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasi pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personel dan impersonal, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran dan masyarakat secara keseluruhan. Rekam medis juga melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Maka dari itu rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (11).

Tujuan rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Rekam medis ada dua jenis yaitu rekam medis aktif dan rekam medis. Rekam medis aktif

adalah rekam medis yang digunakan untuk pasien saat berkunjung berobat ke rumah sakit tersebut, sedangkan rekam medis 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 berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis dari aktif ke. dimana berkas tersebut mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna. Penyusutan berkas rekam medis menjadi hal yang perlu diperhatikan karena apabila penambahan berkas rekam medis yang terus menerus meningkat dan tidak diimbangi dengan penyusutan yang baik, maka akan menimbulkan penumpukan arsip dan mengganggu aktivitas kerja. Pengertian selanjutnya ialah penyusutan merupakan kegiatan pengurangan arsip rak penyimpanan dengan cara, pertama memindahkan arsip rekam medis dari rak aktif ke rak dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

Kedua, memikrofilmisasi berkas rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku. Ketiga, memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan (12). Selanjutnya kegiatan penyusutan dapat dilakukan dengan cara pertama, memindahkan berkas dari Unit Pengolah ke Unit Kearsipan dalam lingkungan lembaga-lembaga Negara atau Badan-Badan Pemerintahan masing-masing. Kedua, memusnahkan berkas-berkas sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku. Ketiga, menyerahkan arsip statis oleh Unit Kearsipan kepada Arsip Nasional. Untuk melakukan penyusutan berkas rekam medis, dilakukan Jadwal Retensi Arsip atau yang biasa disingkat menjadi JAP. Jadwal Retensi Arsip adalah suatu daftar yang memuat kebijaksanaan seberapa jauh sekelompok arsip dapat disimpan atau dimusnahkan. Tujuan program penyusutan arsip akan tercapai jika setiap organisasi memiliki program dan rencana pengurangan arsip.

Program meliputi penetapan jangka penyimpanan arsip (retensi arsip) beserta penetapan simpan permanen dan musnah. Program tersebut perlu dituangkan pada apa yang dinamakan jadwal retensi arsip. Untuk pedoman penggunaan jadwal retensi arsip terhadap berkas rekam medis telah diatur dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. UPTD Puskesmas Banjarejo juga sudah memiliki SOP mengenai penyusutan rekam medis. Itu semua diatur dalam SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV.4.2/280/2015.

Pada dasarnya permasalahan yang terjadi sehingga diadakannya penyusutan berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Banjarejo adalah terbatasnya ruang penyimpanan dan rak penyimpanan. Yang mana itu semakin menjadi tidak seimbang dengan bertambahnya berkas rekam medis baru. Selain permasalahan tersebut, permasalahan lainnya ialah kurangnya tenaga khusus untuk pemeliharaan dan pengelolaan berkas rekam medis. Penyusutan berkas rekam medis pertama kali dilaksanakan pada tahun 2013 dengan jumlah berkas rekam medis sebanyak 22.401. Selanjutnya pada tahun 2015, kembali dilaksanakan penyusutan berkas rekam medis dengan jumlahnya sebesar 11.425. Terakhir dilaksanakan pada tahun 2020 dengan jumlah berkas rekam medis sebesar 38.940.

Pada hakikatnya tujuan penelitian dibagi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tujuan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Banjarejo. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. untuk mengetahui jumlah berkas rekam medis aktif, untuk mengetahui pelaksanaan pemilahan dan pemindahan rekam medis. untuk mengidentifikasi masalah penyusutan berkas rekam medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan analisa kualitatif, yaitu suatu metode yang berusaha mencari dan memperoleh informasi mendalam daripada luas atau banyaknya informasi. Metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Banjarejo dengan waktu kurang lebih selama tiga bulan. Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang. Terdiri dari Kepala Instalasi Rekam Medis dan para petugas. Dalam memilih dan menentukan informan, peneliti mengacu pada teknik purposive dimana peneliti memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya menjadi sumber data yang mantap dan mengetahui masalahnya secara mendalam. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan dengan dua cara, yakni yang pertama wawancara dan yang kedua observasi. Sedangkan untuk teknik validasi data, peneliti menggunakan desain triangulasi sumber, yaitu menggali informasi lebih lanjut melalui wawancara serta observasi (13).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Penyusutan Berkas Rekam Medis di UPTD Puskesmas Banjarejo: Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu (14). Kebijakan juga dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu (15).

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara, asumsi yang dapat dijelaskan ialah kebijakan dalam penyusutan berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Banjarejo sudah tersedia. Kebijakan tersebut merujuk pada dua kebijakan yakni kebijakan PERMENKES No. 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 bab IV ayat 3 dan 4, ada juga kebijakan mengenai pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis. Yakni Surat Edaran Dirjen No. HK.00.6.1.5.01160 tentang Penyusutan Rekam Medis, Pemilahan, Penilaian dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis (16).

Kebijakan yang tepat terkait penyusutan berkas rekam medis tersebut akan tercapai. Tanpa adanya kebijakan yang mendasari implementasi tersebut, maka penyusutan tersebut tidak akan berjalan dengan sesuai tujuan yang diharapkan. SOP Penyusutan Berkas Rekam Medis di UPTD Puskesmas Banjarejo: Pada dasarnya SOP atau yang biasa disebut dengan Standard Operating Procedure adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu (17). Pengertian lainnya adalah SOP merupakan suatu rangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan atau proses rutin yang terdapat pada suatu perusahaan (18). SOP juga dikatakan sebagai acuan atau pedoman untuk melakukan pekerjaan atau tugasnya sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kerja para karyawan sesuai indikator-indikator administrasi, teknik dan prosedural berdasarkan tata kerja pada unit kerja yang berkaitan.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara, asumsi yang dapat dijelaskan ialah pada dasarnya, SOP mengenai penyusutan berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Banjarejo sudah tersedia. SOP tersebut dapat dilihat di SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/280/2015 dan SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/263/2015.

Isi dari SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/280/2015 adalah berisi tentang pengertian (pengertian tentang penyusutan, pengertian berkas rekam medis dan jadwal retensi arsip atau yang biasa disingkat dengan JAR). Kemudian berisikan tujuan penyusutan, kebijakan-kebijakan yang terkait, prosedur penyusutan (berisi tentang penjelasan prosedur penyusutan dari petugas memilih, mengeluarkan berkas rekam medis, membawa ke ruang penyimpanan, menyusun berkas

rekam medis pada rak dengan menggunakan sistem terminal digit, dan menjelaskan jika pasien lama datan kembali namun berkas rekam medisnya sudah di kan, maka berkasnya dapat diambil kembali dan diletakkan di ruang rak aktif, dan yang terakhir adalah unit terkait (meliputi tata usaha, instalasi pelayanan dan panitia rekam medis).

Isi dari SOP Instalasi Rekam Medis No. UK.01.09/IV/4.2/263/2015 adalah berisi tentang pengertian (pengertian tentang penilaian nilai guna rekam medis, arsip rekam medis. panitia rekam medis, tim pemusnah berkas rekam medis dan tim penilai). Kemudian berisikan tentang tujuan penilaian, kebijakan yang terkait penilaian, prosedur mengenai penilaian dan unit terkait penilaian berkas rekam medis.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara, asumsi yang dapat dijelaskan ialah berkas rekam medis yang masih aktif 710.063. Jumlah tersebut di dapat dari total semua berkas rekam medis yang dihitung di ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif. Ruang penyimpanan di UPTD Puskesmas Banjarejo memiliki panjang 23.4m dan lebar 9,50m. Di ruangan tersebut terdapat 125 rak penyimpanan yang memiliki 7 kotak di setiap raknya. Jika dijumlahkan maka terdapat hasil 875 kotak.

Dari apa yang dipaparkan pada hasil wawancara, asumsi yang dapat dijelaskan ialah kurangnya sumber daya manusia dan terbatasnya sarana dan prasarana. Kurangnya sumber daya manusia dikarenakan adanya beberapa petugas yang sebentar lagi akan memasuki masa pensiun dan terkendalanya dengan pendidikan para petugas. Sedangkan terbatasnya sarana dan prasarana merujuk pada kurang luasnya ruang penyimpanan. Dimana sangat kurang untuk menyimpan berkas-berkas rekam medis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari riset berikut bisa disimpulkan bahwa:

1. UPTD Puskesmas Banjarejo sudah mempunyai kebijakan penyusutan rekam medis inaktif, namun belum lengkap seperti yang ada pada Surat Edaran Dirjen yaitu kebijakan pemilihan dan pemindahan, penilaian, dan pemusnahan.
2. UPTD Puskesmas Banjarejo sudah mempunyai SOP penyusutan rekam medis inaktif, yaitu SOP retensi medis, SOP pemisahan rekam medis inaktif, dan SOP pemusnahan rekam medis inaktif. Dan SOP di UPTD Puskesmas Banjarejo Kota Madiun sudah hampir sama dengan Edaran Dirjen. hanya beda di penamaan SOP nya saja. Seperti SOP pemisahan (penilaian), SOP retensi (pemilihan).
3. Pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif belum sesuai dengan SOP yang telah ada, karena dalam SOP penilaian di katakan bahwa memisahkan berkas rekam medis yang mempunyai sifat khusus, yaitu berkas rekam medis yang tercipta dari kegiatan orthopedi dan prothese, penyakit jiwa, penyakit akibat ketergantungan obat dan kusta. Tetapi dalam pelaksanaannya di UPTD Puskesmas Banjarejo Kota Madiun tidak melakukan hal tersebut. Dan pelaksanaan penilaian rekam medis juga belum sesuai dengan Surat Dirjen. karena dalam pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, UPTD Puskesmas Banjarejo Kota Madiun hanya menilai hukum saja.
4. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif rawat jalan di UPTD Puskesmas Banjarejo Kota Madiun belum sesuai dengan surat Dirjen Edran Dirjen. Karena dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis rawat jalan, semua lembaran rekam medis rawat jalan di musnahkan termasuk ringkasan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani L. Pengertian Rumah Sakit Menurut Wikipedia. Sist Inf Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dengan Menggunakan Progr Komput. 2009.

- Budihardjo IM. Panduan Praktis Menyusun SOP. RAS; 2014.
- George FH. Administrasi Negara Baru. Lemb Penelitian, Pendidikan, dan Penerangan Ekon dan Sos Jakarta. 1988.
- Handoko LM. Penyusunan Standar Operasional Prosedur Pada Operasional Toko Di Supermarket Ufo (United Fashion Outlet) Surabaya. *J Ilm Mhs Manaj.* 2013;1(2).
- Hayt E, Hayt J. Legal Aspects of Medical Records. Physicians' Record Co. 1964.
- Indonesia DKR. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. III. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis; 2006. 56–69 p.
- Indonesia DKR. Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06. 1.501160 Tentang Petunjuk Teknik Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1995.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 582/MENKES/SK/VI/1977 Tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah. 1997.
- Permenkes RI. No. 269/Menkes/Per/III/2008. Tentang Rekam Medis.
- Sabarguna BS. Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit. Bandung: Sagung Seto; 2008.
- Sabarguna BS. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng;
- Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2007.
- Suwitri S. Konsep Dasar Kebijakan Publik. Semarang Univ Diponegoro; 2008.
- Tribowo C. Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
- World Health Organization.
- Wursanto I. Kearsipan. Yogyakarta: Kanisius; 1991.