

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU No. 44, 2009)

Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang 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. (Permenkes RI No. 3, 2020)

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat keadilan, persamaan hak dan

anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Peraturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit. (UU No. 44, 2009)

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU No. 44, 2009)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Arsip

Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (Perka ANRI) Nomor 13 tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusutan (Retensi) Arsip Urusan Pengadaan menyatakan bahwa arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintah daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. (Perka ANRI No.13, 2016)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa arsip adalah bukti dan rekaman dari aktivitas atau transaksi mulai dari kegiatan pelayanan sampai kepada kegiatan-kegiatan pengambilan keputusan.

2.2.2 Pengertian Arsip Rekam Medis

Permenkes No. 269 th 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III, 2008)

Rekam Medis adalah bagian dari arsip, hal tersebut dikarenakan Rekam Medis berisi data dan informasi tentang identitas pasien, riwayat penyakit, pengobatan, dan pelayanan yang telah dilakukan oleh pasien dimulai dari pasien masuk hingga keluar Rumah Sakit.

Arsip Rekam Medis adalah naskah-naskah/berkas-berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan (termasuk film), pengobatan tindakan dan pelayanan lain kepada pasien dan sarana pelayanan kesehatan. (Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160, 1995)

Arsip Rekam Medis terbagi menjadi dua yaitu Rekam Medis aktif dan inaktif. Arsip Rekam Medis aktif adalah Rekam Medis yang disimpan kurang dari lima 5 (lima) tahun di unit Rekam Medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana kesehatan atau 5 (lima) tahun setelah meninggal dunia. Sedangkan arsip Rekam Medis inaktif adalah naskah/berkas yang telah disimpan minimal selama dari lima 5 (lima) tahun di unit Rekam Medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut dilayani pada sarana kesehatan atau 5 (lima) tahun setelah meninggal dunia. (Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160, 1995)

2.2.3 Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dengan pelaksanaan suatu sistem pengelolaan Rekam Medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi Rumah Sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

Menurut Hatta tujuan primer Rekam Medis adalah untuk :

- a) Kepentingan pasien
- b) Kepentingan pelayanan pasien
- c) Kepentingan manajemen pelayanan
- d) Kepentingan menunjang pelayanan, dan
- e) Kepentingan pembiayaan.

Tujuan sekunder adalah untuk: edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

2.2.4 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Surat Edaran No. : HK.00.06.1.5.01160, 1995 Rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari aspek ALFRED yaitu:

a. *Administration* (Administrasi)

Suatu BRM mempunyai nilai administrasi, karena isi dari Rekam Medis menyangkut tindakan-tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal/Hukum*

Suatu BRM mempunyai nilai hukum, karena isi dari Rekam Medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

c. *Finance/Keuangan*

Suatu BRM mempunyai nilai uang, karena isi dari Rekam Medis mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan di bidang keuangan.

d. *Riset/Penelitian*

Suatu BRM mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. *Education/Pendidikan*

Suatu BRM mempunyai nilai pendidikan, karena menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, yang digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

f. *Documentation/Dokumentasi*

Suatu BRM mempunyai nilai dokumentasi, karena menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggung jawaban serta sebagai laporan Rumah Sakit.

2.2.5 Manfaat Rekam Medis

Manfaat Rekam Medis secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, pengembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
- c. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- d. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, Rumah Sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- e. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- f. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- g. Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan pelaporan.

2.3 Standar Prosedur Operasional (SPO)

SPO pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk

memastikan bahwa semua keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas-fasilitas, proses yang dilakukan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, efisien, konsisten, standar dan sistematis. (Tambunan, 2013)

Sailendra, A. menyatakan “Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan panduan dalam setiap kegiatan operasional dalam suatu organisasi agar berjalan dengan lancar”. SPO adalah satu alur instruksi tertulis dan digunakan dalam setiap kegiatan sebuah organisasi. (Sailendra, 2015)

Sutoto dalam bukunya menyatakan SPO adalah perangkat Instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu.

Menurut M. Budiharjo SPO adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur setiap proses kerja atau prosedur kerja. Prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, konsisten, dan tidak berubah-ubah. Prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut Standar Prosedur Operasional (SPO), yang kemudian menjadi standar bagi pelaksanaan prosedur kerja tersebut. (Budihardjo, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas, maka yang penulis dapat garis bawahi adalah SPO berisi tentang prosedur, tahapan atau petunjuk tertulis yang menjelaskan langkah-langkah pekerjaan yang harus dilakukan.

SPO Penyusutan dan pemusnahan BRM di Rumah Sakit harus sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk.00.06.1.5.01160 tahun 1995

tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Rekam Medis Dasar Di Rumah Sakit yang mengatur mengenai alur penyusutan dan pemusnahan BRM di Rumah Sakit.

2.4 Manajemen Arsip Rekam Medis

Pengelolaan Rekam Medis menjadi indikator baik buruknya pelayanan pada suatu Rumah Sakit. Edna K. Huffman dalam bukunya yang berjudul "*Medical Record Administration*" menyatakan bahwa rekam medis yang baik pada umumnya menggambarkan asuhan medis yang baik, sedangkan ketidaklengkapan rekam medis akan mencerminkan kurang baiknya asuhan medis. (Edna K. Huffman, 1981).

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI tahun 2006 ada dua cara pengurusan penyimpanan dalam penyelenggaraan Rekam Medis yaitu:

a. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan Rekam Medis pasien dalam satu kesatuan, baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Disimpan pada satu tempat yaitu bagian Rekam Medis. Sistem ini banyak kebaikannya namun juga ada kekurangannya. Kebaikan dari sistem ini adalah dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan Rekam Medis, dapat mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan, memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan, mudah menerapkan sistem unit. Sedangkan kekurangannya adalah petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan

dan unit rawat inap, serta tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam. (Depkes RI, 2006)

b. Desentralisasi

Penyimpanan desentralisasi adalah pemisahan antara Rekam Medis rawat inap dan rawat jalan. Rekam Medis disimpan pada tempat penyimpanan yang berbeda. Kebaikan dari sistem ini adalah efisiensi waktu sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat dan beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan. Sedangkan kekurangannya adalah terjadi duplikasi dalam pembuatan Rekam Medis, biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.5 Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis

Berdasar Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK. 00.06. 1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit. Untuk melakukan kegiatan penyusutan dan pemusnahan Rekam Medis sesuai pedoman operasional, diharapkan setiap Rumah Sakit hendaknya melaksanakan pemusnahan sesuai dengan tingkat kebutuhan dan keadaan masing-masing Rumah Sakit. (M. Simanjuntak, 2017)

2.5.1 Pengertian Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Rekam Medis

a) Penyusutan

Penyusutan (retensi) BRM adalah suatu kegiatan pemisahan antara berkas yang masih aktif dengan berkas yang telah inaktif. Dengan diadakannya retensi maka dapat mengurangi beban penyimpanan BRM serta

dapat melakukan melaksanakan kegiatan penilaian nilai guna Rekam Medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. Kegiatan penyusutan umumnya dilakukan secara periodik, misalnya setiap bulan, setiap tiga bulan (tribulan), atau setiap tahun sekali (tahunan), hal ini tergantung dengan jumlah BRM pada setiap Rumah Sakit. Penyusutan dilakukan oleh petugas Rekam Medis khususnya petugas penyimpanan. Setelah dilakukan penyusutan BRM harus disimpan di ruang terpisah agar tidak tercampur antara BRM aktif dan inaktif. Pengurutan dilakukan sesuai dengan sistem penjajaran pada masing-masing Rumah Sakit.

Menurut Depkes RI tahun 2006, penyusutan arsip adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Memindahkan BRM inaktif, dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
2. Memikrofilmisasi BRM inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Memusnahkan BRM yang telah dimikrofilmkan dengan cara tertentu sesuai ketentuan.
4. Dengan melakukan *scanner* pada BRM. (Depkes RI, 2006)

b) Pemusnahan

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip Rekam Medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Proses kegiatan penghancuran termasuk kegiatan penilaian dan

pemilahan BRM yang dimusnahkan. Dalam melakukan pemusnahan arsip Rekam Medis harus disertai berita acara pemusnahan arsip Rekam Medis (Depkes RI, 2006)

Pemusnahan terhadap arsip Rekam Medis diatur dalam Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa Rekam Medis di Rumah Sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas lima tahun dilampaui Rekam Medis dapat dimusnahkan.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik no. HK.00.06.1.5.01160 Tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, tata cara pemusnahan BRM inaktif adalah sebagai berikut:

- a. Pembuatan tim pemusnah dari unsur Rekam Medis dan tata usaha dengan SK direktur Rumah Sakit.
- b. Tim membuat daftar pertelaan pemusnahan arsip.
- c. Pelaksanaan pemusnahan dengan cara dibakar menggunakan *incinerator* atau dibakar biasa disaksikan tim pemusnah.
- d. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh ketua dan sekretaris dan diketahui oleh direktur Rumah Sakit.
- e. Berita acara pemusnahan Rekam Medis yang asli disimpan di Rumah Sakit. Lembar kedua dikirim kepada pemilik Rumah Sakit.

- f. Khusus untuk Rekam Medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh direktur Rumah Sakit

Surat Edaran Dirjen Yanmed No. HK.00.06.1.5.01160 memberikan contoh daftar pertelaan Rekam Medis sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Contoh Daftar Pertelaan Rekam Medis

No	Nomor RM	Tahun	Jangka Waktu	Diagnosis
1	2	3	4	5

Petunjuk pengisian daftar pertelaan Rekam Medis inaktif yang akan dimusnahkan

1. Nomor : nomor unit arsip Rekam Medis.
2. Nomor Rekam Medis : nomor arsip Rekam Medis yang akan disimpan.
3. Tahun : tahun terakhir kunjungan/pelayanan pasien di Rumah Sakit.
4. Jangka waktu penyimpanan : menunjukkan jangka atau tenggang waktu yang ditentukan oleh komite Rekam Medis untuk penyimpanan arsip Rekam Medis inaktif yang mempunyai nilai guna tertentu.
5. Diagnosa akhir : diagnosa penyakit pasien pada saat terakhir dilayani di unit pelayanan Rumah Sakit atau diagnosa yang paling dominan bagi pasien yang mempunyai lebih dari satu diagnosa.

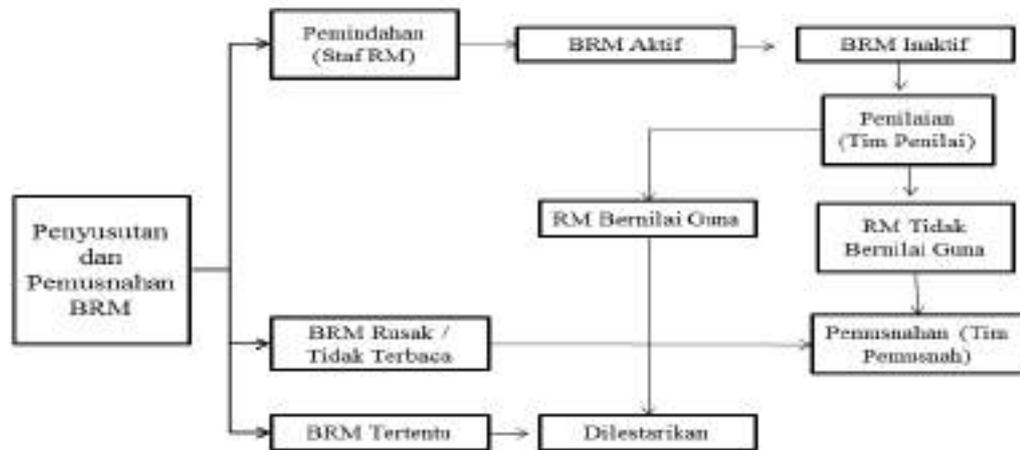
Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kearsipan pasal 78 ayat (3) menyatakan bahwa kegiatan eksekusi arsip harus di dokumentasikan dan dikelola sebagai arsip vital. (Peraturan Pemerintah No. 28, 2012)

2.5.2 Tujuan Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis

- a) Mengurangi jumlah BRM yang semakin bertambah
- b) Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan BRM yang baru
- c) Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan Rekam Medis jika sewaktu-waktu diperlukan
- d) Menyelamatkan Rekam Medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun

2.6 Penilaian Nilai Guna Rekam Medis

Penilaian nilai guna Rekam Medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir Rekam Medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan. Penilaian nilai guna ini dilakukan oleh Tim Pemusnah yang ditetapkan oleh direktur Rumah Sakit atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan.



Gambar 2. 1 Tata Cara Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis (BRM).

2.7.1 Tata Cara Pemindahan Berkas Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif

- a) Dilihat dari tanggal kunjungan terakhir.
- b) Setelah 5 (lima) tahun dari kunjungan terakhir berkas tersebut dipisahkan di ruang lain / terpisah dari BRM aktif.
- c) BRM inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan pasien.

2.7.2 Tata Cara Penilaian

- a) Berkas yang dinilai adalah berkas yang sudah 2 tahun inaktif
- b) Indikator penilaian Berkas Rekam Medis (BRM) inaktif :
 - i. Berkas yang sering digunakan untuk pendidikan dan pelatihan
 - ii. Nilai guna :
 - Primer : Administrasi, hukum, keuangan, IPTEK
 - Sekunder : Pembuktian, Sejarah

2.7 Jadwal Penyusutan (Retensi) Arsip

Tujuan program penyusutan arsip akan tercapai jika setiap organisasi memiliki program dan rencana pengurangan arsip. Program meliputi penetapan jangka penyimpanan arsip beserta penetapan simpan permanen dan musnah. Program tersebut perlu dijelaskan pada Jadwal penyusutan (retensi) arsip. (Boedi Martono)

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 mengenai Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit, jadwal penyusutan (retensi) arsip Rekam Medis ditetapkan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Jadwal Penyusutan (Retensi) Arsip Dirjen Pelayanan Medik

		Aktif		Inaktif	
		Rawat jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Umum	5th	5th	2th	2th
2	Mata	5th	10th	2th	2th
3	Jiwa	10th	5th	5th	5th
4	Orthopedi	10th	10th	2th	2th
5	Kusta	15th	15th	2th	2th
6	Ketergantungan Obat	15th	15th	2th	2th
7	Jantung	10th	10th	2th	2th
8	Paru	5th	10th	2th	2th
Anak		Menurut Kebutuhan			
	Bayi Lahir	17 th			
KIUP, Indeks, Register		Disimpan Permanen			

Sumber : Dirjen Yanmed No.HK.00.06.1.501160 (tentang jadwal Penyusutan dan Pemusnahan berkas menurut penyakitnya)

Berdasarkan keterangan dari tabel tersebut, dapat kita ketahui bahwa arsip Rekam Medis terdiri dari berbagai jenis penyakit dan jangka waktu penyimpanan setiap jenis penyakit berbeda-beda, baik itu arsip Rekam Medis aktif maupun inaktif.

2.8 Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang selanjutnya disebut PMIK adalah seorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keterampilan PMIK perlu dilatih secara berkesinambungan sejak awal pendidikan sampai bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan praktiknya, PMIK harus menguasai manajemen data kesehatan, klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis, dan manajemen RMIK. (Kepmenkes RI No. 312, 2020)

2.9 Beban Kerja

Kesesuaian atau keseimbangan jumlah petugas dengan beban kerja dalam pelayanan kesehatan harus dipertimbangkan, beban kerja yang terlalu berat mengakibatkan tingkat kelelahan yang semakin tinggi. Dengan demikian peningkatan kinerja dapat dilakukan apabila beban kerja sesuai dengan kemampuan dan kesanggupan petugas. Misalnya, dengan menunjuk seorang petugas filing yang hanya mengelola penyusutan dan pemusnahan, tanpa dibebani dengan pekerjaan atau tugas tambahan lain. (Ningsih, 2013)

Banyaknya tugas yang dijalankan oleh seorang petugas Rekam Medis dapat mempengaruhi jumlah dan hasil pekerjaan yang dapat diselesaikan.

Kesesuaian jumlah petugas dengan kapasitas kerja dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Apabila terjadi kekurangan jumlah petugas maka akan terjadi pengerjaan yang berlebihan dan berpengaruh pada beban kerja. (Sidiq, 2004)

2.10 Tinjauan Jurnal

Penelitian yang penulis lakukan adalah mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit Berdasarkan Standar Prosedur Operasional”. Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca serta disusun dan dijelaskan berdasarkan kriteria inklusi naskah dan lolos *critical appraisal* dalam bentuk narasi yang akan penulis telaah dalam penelitian sebagai berikut:

a. Jurnal 1

Judul : Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas rekam medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan Tahun 2016

Ditulis Oleh : Ali Sabela Hasibuan

Universitas : APIKES Imelda Medan

Kata Kunci : Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif; Rumah Sakit

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi SPO pelaksanaan penyusutan Rekam Medis, mengidentifikasi pelaksanaan penilaian Rekam Medis inaktif, mengamati pengalih media Rekam Medis inaktif dengan menggunakan *scanner*, mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan Rekam Medis inaktif di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja

Indonesia (IPI) Medan tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan teknik *total sampling* sebanyak 23 petugas Rekam Medis.

Hasil penelitian terhadap pelaksanaan penyusutan Rekam Medis inaktif di RSUD Imelda Medan masih belum sesuai SPO, karena hanya menilai hukumnya saja.

b. Jurnal 2

Judul : Tinjauan Prosedur Pemilahan Dokumen Rekam Medis Non Aktif Pada Departemen Filing Di Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Jepara Tahun 2019

Ditulis Oleh : Jaka Susilo, Sylvia Anjani

Universitas : Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Kata Kunci : Berkas rekam medis; Metode Cross Sectional; Pemilahan Dokumen Aktif; Kebijakan Manajemen Dokumen.

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk meninjau SPO pemilahan BRM inaktif di RSUD Kelet Jepara, sehingga tidak terjadi penumpukan berkas pada rak arsip. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dan wawancara kepada 1 (satu) kepala Rekam Medis dan 4 (empat) orang petugas filing.

Hasil penelitian terhadap pelaksanaan pemilahan BRM inaktif di RSUD Kelet Jepara masih belum sesuai dengan jadwal penyusutan (retensi) yang diterapkan yaitu berdasarkan kasus penyakit saja.

c. Jurnal 3

Judul : Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan Dan Pemusnahan BRM Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016

Ditulis Oleh : Marta Simanjuntak

Universitas : APIKES (Akademi Perekam Informasi Kesehatan) Imelda

Kata Kunci : Pengetahuan; Petugas Rekam Medis; Penyusutan dan Pemusnahan Berkas rekam medis

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan petugas Rekam Medis berdasarkan segi pendidikan, usia dan masa kerja. Selain itu untuk mengetahui prosedur penyusutan BRM di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik *random sampling*.

Hasil penelitian ini disebutkan bahwa dari 26 responden, 10 orang (38%) berpengetahuan kurang terhadap prosedur penyusutan dan pemusnahan BRM, dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (23%).

d. Jurnal 4

Judul : Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas rekam medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018

Ditulis Oleh : Ary Syahputra Wiguna, Aulia Fahrani

Universitas : APIKES Imelda

Kata Kunci : Pengetahuan; Petugas; Penyusutan; Pemusnahan

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas Rekam Medis terhadap pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan BRM di RSUD Madani Medan tahun 2018. Metode penelitian menggunakan *analitik cross sectional* dengan pendekatan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah 10 orang petugas Rekam Medis. Sampel dalam penelitian adalah seluruh petugas Rekam Medis yang berjumlah 10 orang.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa lebih dari 80% petugas Rekam Medis tidak mengerti mengenai proses penyusutan dan pemusnahan BRM sehingga mengakibatkan belum terlaksananya proses penyusutan dan pemusnahan di RSUD Madani Medan.

e. Jurnal 5

Judul : Sistem Retensi Rekam Medis Ditinjau Dari Standar Operasional Prosedur Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Ditulis Oleh : Titik Restina, Ani Rosita, Dwi Nurjayanti

Universitas : STIKES Buana Husada Ponorogo

Kata Kunci : Retensi; Rekam Medis; SOP

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sistem penyusutan Rekam Medis ditinjau dari SPO di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Jenis penelitian adalah deskriptif. Dengan menggunakan *total sampling* petugas filing sebanyak 5 orang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyusutan belum sesuai dengan SPO. Pelaksanaan penyusutan Rekam Medis dilakukan 2-3 tahun sekali. Sedangkan kebijakan yang tertulis di dalam SPO adalah 5 tahun dihitung dari waktu terakhir pasien dilayani.

f. Jurnal 6

Judul : Analisa Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis
Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

Ditulis Oleh : Evinia Betri

Universitas : STIKES Buana Husada Ponorogo

Kata Kunci : Pelaksanaan Retensi; Dokumen Rekam Medis

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan Rekam Medis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Jenis penelitian adalah deskriptif, dengan wawancara dan observasi. Sampel penelitian adalah 3 petugas filing di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Hasil penelitian yang di dapatkan bahwa petugas melaksanakan penyusutan dan pemusnahan sebanyak 100-150 BRM dalam satu hari dan dalam satu bulan petugas melaksanakan penyusutan dan pemusnahan sebanyak 3000 BRM. Terdapat 100 berkas yang rusak dan tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas pada saat melakukan penyusutan dan pemusnahan.

g. Jurnal 7

Judul : Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medis Aktif
Dan Inaktif Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
Semarang

Ditulis Oleh : Diana Emy Sholikhah, Nunik Maya Hastuti

Universitas : STIKES Mitra Husada Karanganyar

Kata Kunci : Retensi, Rekam Medis Aktif dan Inaktif

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan BRM di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah petugas filing yang melakukan penyusutan dan pemusnahan Rekam Medis.

Hasil dari penelitian tersebut adalah RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang telah memiliki kebijakan sistem penyimpanan BRM aktif dan inaktif. Pemilahan BRM aktif dan inaktif telah sesuai dengan SOP tetapi belum dibuatkan jadwal penyusutan arsip.

h. Jurnal 8

Judul : Analisis Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas
Rekam Medis Di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

Ditulis Oleh : Eltigeke Devi Apriliani, Indah Muflihatin, Niyalatul
Muna

Universitas : Poiteknik Negeri Jember

Kata Kunci : Retensi; Pemusnahan; Rekam Medis.

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan BRM di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dengan melakukan identifikasi menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) dan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menentukan prioritas masalah. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah 1 petugas bagian *scan* BRM dan 2 petugas Rekam Medis

Hasil penelitian ini terdapat tiga prioritas masalah dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan BRM adalah unsur *method, material* dan *machine*. Upaya penyelesaian permasalahan yaitu melakukan perbaikan SPO dan menerapkan sistem informasi penyusutan.

i. Jurnal 9

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas rekam medis Inaktif Di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro

Ditulis Oleh : Nastiti Lestari, Muhammad Irvan Bahrudin, Sudalhar, Tegar Wahyu Yudha Pratama.

Universitas : STIKES Muhammadiyah Bojonegoro

Kata Kunci : Penyusutan; Alih Media; Rekam Medis

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan penyusutan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan

pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini 10 petugas Rekam Medis. Sampel penelitian ini *total sample*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi, dan menggunakan analisa deskriptif.

Penelitian ini menunjukkan pelaksanaan penyusutan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Bhayangkara Wahyu Tutuko Bojonegoro sudah sesuai dengan dengan Depkes RI (2006). Pelaksanaan penilaian BRM inaktif hampir sama dengan Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk.00.06.1.5.01160 tahun 1995, tetapi belum ada SPO terkait penilaian BRM inaktif. Dalam alih media BRM inaktif di Rumah Sakit menggunakan *scan* sehingga Rumah Sakit mempunyai *backup* data terhadap Berkas Rekam Medis (BRM) inaktif yang sudah disusutkan.

j. Jurnal 10

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Penyusutan Berkas rekam medis Rawat Inap Berdasarkan Standar Prosedur Operasional

Ditulis Oleh : Firmandi Sugriyat, Sulistiowati, Bambang Nudji, Hariono Kalam

Universitas : STIKES Yayasan, RS. Dr. Soetomo Surabaya

Kata Kunci : Pelaksanaan Penyusutan, Kesesuaian SPO Dan Berkas Rekam Medis Inaktif

Dalam Literatur tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan penyusutan BRM rawat inap Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah BRM yang sudah

dilakukan penyusutan tahun 2010 sebanyak 673 dan BRM inaktif yang berada di rak aktif tahun 2012-2014 sebanyak 38.574 berkas.

Hasil penelitian tersebut adalah BRM yang lebih dari 5 tahun masih disimpan di rak aktif, pada pelaksanaan pencatatan di buku rekapan belum dilakukan pencatatan alamat sesuai dengan SPO.

k. Jurnal 11

Judul :Identifikasi Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Retensi Dokumen Rekam Medik Inaktif Di RS Husada Utama Kota Surabaya

Ditulis Oleh : Dwi Winda Agustin, Rossalina Adi Wijayanti, Gilang Nur Permana

Universitas : Politeknik Negeri Jember

Kata Kunci : Dokumen Rekam Medis; Retensi; Inaktif

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan dengan menggunakan lima unsur manajemen yaitu *man, money, method, material, dan machine*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Subjek penelitian yaitu 1 kepala Rekam Medis , 1 Rekam Medis bagian rawat jalan dan 1 Rekam Medis bagian rawat inap sehingga total subjek penelitian berjumlah 3 orang.

Hasil penelitian ini adalah identifikasi permasalahan yang terjadi dan didapatkan penyebab masalah yaitu pengetahuan, pendidikan, pelatihan, biaya operasional, ruang penyimpanan inaktif, rak Rekam Medis, alat scan, komputer dan SPO. Akibat dari permasalahan tersebut akan mengakibatkan penumpukan BRM yang mengakibatkan penyempitan pada ruang penyimpanan yang

mempengaruhi standar akreditasi Rumah Sakit. Adapun alternatif pemecahan masalah yaitu adanya sosialisasi SOP, mengikuti pelatihan, adanya anggaran untuk pengadaan alat, adanya perluasan ruang penyimpanan dan penambahan rak BRM, diberikannya alat scan dan komputer serta melakukan evaluasi SOP.

I. Jurnal 12

Judul : Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD R. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri

Ditulis Oleh : Marsum, Adhani Windari, Subinarto, Nurtian Fetia Chandra Dewi.

Universitas : Poltekes Kemenkes Semarang

Kata Kunci : Rekam Medis; Retensi; Rumah Sakit

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan faktor-faktor penyebab keterlambatan penyusutan. Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara wawancara dengan petugas filing, kuesioner, dan observasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri terdapat 3 orang petugas filing dan hanya 1 orang yang berlatar belakang pendidikan DIII RMIK. Sarana prasarana penyusutan belum lengkap seperti Jadwal Penyusutan (Retensi) Arsip yang belum dibuat dan tidak adanya rak penyimpanan Rekam Medis

inaktif. Sebaiknya Rumah Sakit mengadakan pelatihan bagi petugas filing non Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (PMIK) agar lebih memahami pelaksanaan penyusutan. Rumah Sakit juga perlu segera membuat jadwal penyusutan (retensi) arsip agar ada jadwal yang teratur untuk melakukan penyusutan.