

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 269/MENKES/PER/III/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. Pada Bab IV Pasal 8 ayat (1) tertulis bahwa “Rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit wajib disimpan sekurang- kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan”. Kemudian pada ayat (2) tertulis bahwa “Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (Permenkes RI, 2008).

Berkas Rekam Medis terbagi dalam dua kategori, yaitu rekam medis aktif dan inaktif. Rekam medis aktif merupakan berkas yang masih digunakan karena kunjungan pasien belum selesai, sedangkan rekam medis inaktif adalah berkas yang telah disimpan dalam waktu tertentu dan tidak pernah digunakan untuk kunjungan pasien lagi (Pratama dan Annida 2020).

Penyusutan berkas atau retensi di sarana pelayanan kesehatan sangat diperlukan karena setiap sarana pelayanan kesehatan mempunyai keterbatasan ruang maupun rak penyimpanan Berkas Rekam Medis (BRM). Setiap harinya BRM akan terus bertambah. Jika penyusutan berkas tidak dilakukan maka pasti akan terjadi penumpukan berkas yang akan mengganggu aktifitas kerja petugas rekam medis.

Mengacu pada Surat Edaran Dirjen Pelayan Medik Nomor Hk.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Rekam Medis Dasar Dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit bahwa Rekam Medis dapat dinyatakan inaktif apabila telah disimpan lebih dari 5 tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Setelah dinyatakan inaktif, BRM dilakukan

penilaian oleh tim penilai. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), Indeks dan Register disimpan permanen, sedangkan BRM tertentu dan yang masih memiliki nilai guna disimpan sesuai ketentuan umum yang ada.

Penyusutan BRM dapat dilaksanakan berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada pada Rumah Sakit. SPO sangat penting untuk digunakan sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas dalam mengurangi jumlah BRM yang semakin bertambah, menyiapkan fasilitas untuk tersedianya BRM baru, menyelamatkan berkas yang memiliki nilai guna tinggi dan mengurangi berkas yang tidak bernilai guna. BRM yang memiliki nilai guna tinggi akan dilakukan *scan* menggunakan alat *scanner*. Proses *scan* ini di tuju untuk menduplikat data rekam medis dalam bentuk elektronik sebelum dilakukan pemusnahan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Edwin Aldrin Kandou, Faturahman dan Gunawan pada tahun 2021 di Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr.M. Salamun bahwa petugas Rekam Medis (RM) mengalami kesulitan dalam pengambilan dan pada saat pengembalian Rekam Medis, dikarenakan dokumen Rekam Medis yang semakin bertambah ditambah dengan bertambahnya jumlah pasien yang datang. Jika hal ini terjadi maka akan mempersulit kerja petugas RM dalam melakukan tugasnya dan sangat memungkinkan akan terjadinya *misfile* (Kandou, Faturahman dan Gunawan, 2021).

Hasil observasi awal dan wawancara penelitian dengan Petugas RM di RS Rahman Rahim Sidoarjo, bahwa petugas RM di RS Rahman Rahim Sidoarjo berjumlah 9 orang. Pada observasi awal peneliti menemukan bahwa masih banyak BRM yang belum dimusnahkan dan hal ini dapat mengakibatkan petugas RM mengalami kesulitan dalam pengambilan maupun pengembalian BRM, karena dokumen yang semakin bertambah dan jumlah pasien yang datang semakin meningkat. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti

mendapatkan data jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap di RS Rahman Rahim Sidoarjo dari dua bulan terakhir meliputi bulan April-Mei 2022.

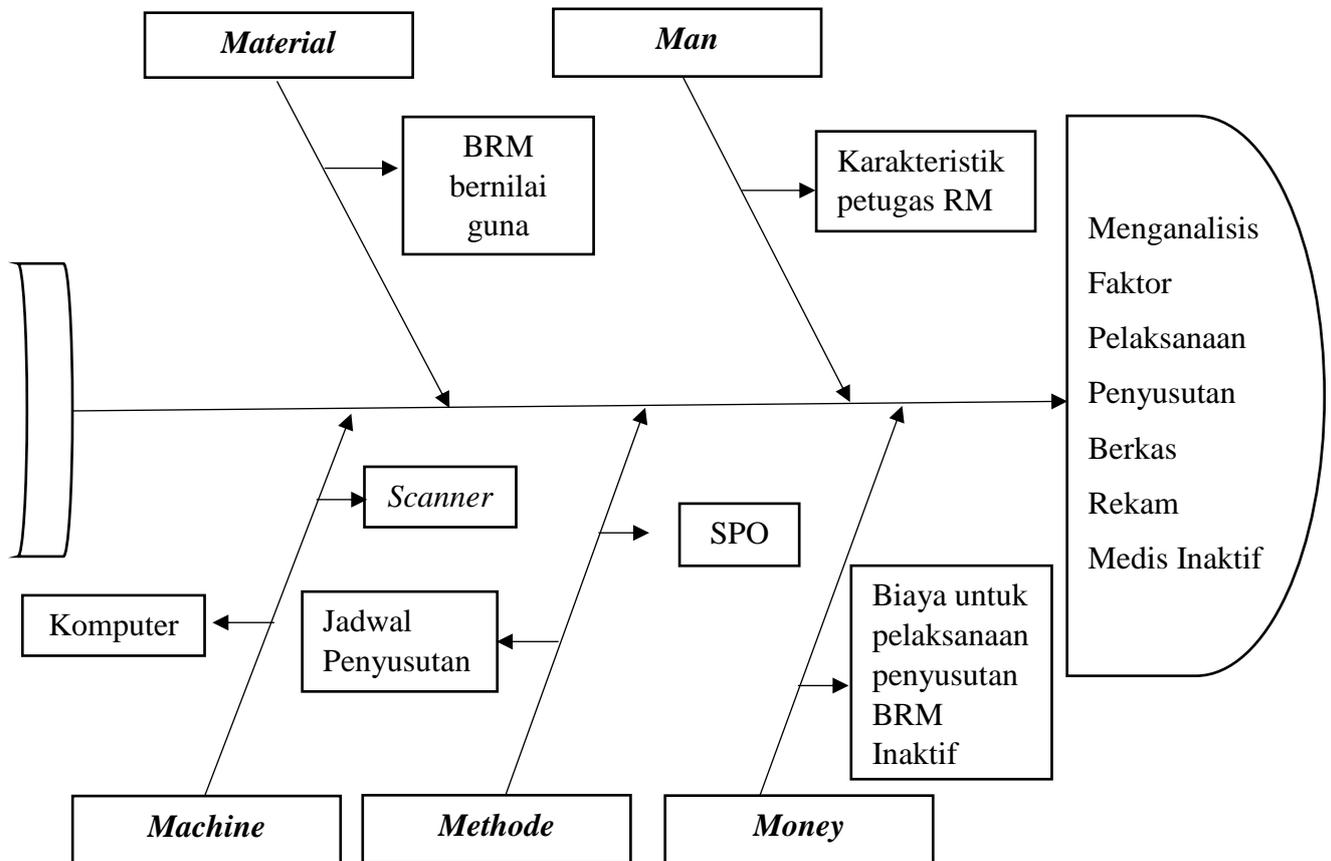
Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien RS Rahman Rahim Sidoarjo

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien	
		Pasien Baru	Pasien Lama
1.	April	889	2.752
2.	Mei	1.111	2.901

Melihat jumlah kunjungan pasien yang semakin meningkat dua bulan terakhir pada tahun 2022 di RS Rahman Rahim Sidoarjo dalam memberikan pelayanan petugas RM perlu meningkatkan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini berkaitan dengan mutu pelayanan pasien. Terbatasnya ruangan dan tidak adanya gudang arsip untuk BRM inaktif mengakibatkan banyak BRM inaktif yang masih menumpuk di ruangan BRM aktif. Pada tahun 2021 RS Rahman Rahim Sidoarjo telah melakukan pemusnahan BRM inaktif yang berjumlah 7.239 berkas inaktif, namun tidak ada petugas khusus untuk melakukan kegiatan pemusnahan BRM inaktif.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti akan mengangkat topik masalah dengan judul “Analisis Faktor Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Rahman Rahim Sidoarjo”.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Pada gambar 1.1 menunjukkan adanya beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab pelaksanaan penyusutan BRM belum optimal. Faktor belum optimalnya pelaksanaan penyusutan BRM di RS Rahman Rahim Sidoarjo :

### 1. *Man*

Karakteristik petugas RM di RS Rahman Rahim Sidoarjo.

### 2. *Material*

BRM yang terdapat pada RS Rahman Rahim Sidoarjo.

### 3. *Money*

Biaya untuk menunjang pelaksanaan penyusutan BRM inaktif.

#### **4. *Methode***

SPO Penyusutan BRM inaktif dan jadwal penyusutan di RS Rahman Rahim Sidoarjo.

#### **5. *Machine***

Tersedianya *scanner* dan komputer yang digunakan sebagai alat penunjang dalam pelaksanaan penyusutan BRM inaktif.

### **1.3 Batasan Masalah**

Agar pembahasan lebih fokus dan terarah, maka peneliti membatasi penelitian ini pada pengetahuan petugas terhadap pelaksanaan penyusutan BRM inaktif di RS Rahman Rahim Sidoarjo pada periode bulan Juni 2022 (*Man*). Jadwal Penyusutan dan SPO penyusutan BRM yang telah disahkan pada tanggal 01 Juni 2017 (*Methode*). BRM yang masih bernilai guna (*Material*).

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah “Bagaimanakah Faktor Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Rahman Rahim Sidoarjo?”

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor Pelaksanaan Penyusutan BRM Inaktif Di RS Rahman Rahim Sidoarjo.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Karakteristik (pendidikan dan pengetahuan) petugas RM yang terkait dalam pelaksanaan penyusutan BRM di RS Rahman Rahim Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi BRM yang bernilai guna.
3. Mengidentifikasi Jadwal Penyusutan BRM inaktif di RS Rahman Rahim Sidoarjo.
4. Menganalisis SPO Penyusutan BRM inaktif di RS Rahman Rahim Sidoarjo.

### **1.6 Manfaat**

#### **1.6.1 Bagi Peneliti**

1. Peneliti dapat menambah ilmu, wawasan, dan pengalaman yang berharga secara langsung di rumah sakit dengan menerapkan teori yang pernah diajarkan yang berkaitan dengan penyusutan BRM.
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program diploma 3 (D3) STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.6.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

1. Sebagai referensi perpustakaan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya dan untuk dasar acuan dalam pengembangan penelitian yang dilakukan selanjutnya.
2. Sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis yang diterapkan, terutama mengenai penyusutan BRM di rumah sakit.

### **1.6.3 Bagi RS Rahman Rahim Sidoarjo**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan terhadap penyusutan BRM di RS Rahman Rahim Sidoarjo.