

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permenkes Nomor 43 tahun 2019 pasal 1 ayat 2 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*.

Permenkes Nomor 24 tahun 2022 pasal 1 ayat 1 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan walaupun pasien sudah meninggal dunia.

Saat ini masih terdapat rekam medis manual mengingat dalam masa transisi dimana rekam medis disimpan di *filing* atau ruang penyimpanan rekam medis untuk menyimpan dan melindungi dokumen dari kerusakan fisik atau non-fisik. Artinya dokumen rekam medis harus dirawat dengan baik untuk menghindari risiko kerusakan yang diakibatkan oleh hewan/serangga, suhu, kelembapan, dan lainnya. Penyimpanan dokumen rekam medis sangat penting dilakukan karena dapat mempermudah kerja petugas dalam pengambilan maupun pengembalian dokumen rekam medis setelah selesai digunakan oleh unit pelayanan (Budi, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Gunawan (2022), bahwa pelaksanaan penyusutan rekam medis masih belum optimal. Kendala yang sering dialami waktu yang dipakai untuk meretensi rekam medis lebih lama karena SDM yang kurang, fasilitas tempat yang kurang memadai sehingga banyak rekam medis yang menumpuk.

Penelitian yang dilakukan oleh Ansory dan Acnestaningrum (2022), bahwa pelaksanaan penyusutan rekam medis masih terdapat kendala yaitu kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan terbatasnya sarana dan prasarana.

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Mojogedang 1 diketahui bahwa pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif sudah terlaksana, namun masih belum maksimal karena terkendala keterbatasan waktu dan kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dimana yang melakukan penyusutan rekam medis aktif ke in-aktif dilakukan oleh 2 orang petugas rekam medis. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meninjau lebih lanjut tentang “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke In-Aktif Puskesmas Mojogedang 1”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan penyusutan Rekam Medis Rawat Jalan Aktif ke In-aktif di Puskesmas Mojogedang 1 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tahap persiapan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1

b. Mengetahui tahap pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1

c. Mengetahui tahap akhir penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Sebagai wawasan untuk peneliti dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dibidang rekam medis serta mendapat pengalaman mengenai pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi atau evaluasi penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif.

3. Bagi Akademik

Sebagai bahan kepustakaan dan sebagai bahan acuan bagi penelitian sejenis berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Rekam Medis In-aktif

Rekam medis in-aktif yaitu rekam medis yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien yang bersangkutan selama masa yang tercantum dalam jadwal retensi aktif atau lebih dari itu. Rekam medis tersebut disimpan di *filings* in-aktif selama waktu yang telah ditentukan. Jika sudah melewati waktu tersebut atau pasien tidak datang lagi (atau meninggal dunia) maka rekam medis pasien tersebut bisa disiapkan untuk dimusnahkan (Sudra, 2013).

2. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan rekam medis dikenal dengan singkatan ALFRED yaitu :

a. Aspek Administrasi (*Administration*)

Rekam medis digunakan untuk kebutuhan administrasi dalam pelayanan kesehatan. Sejak pasien diterima, baik rawat jalan, gawat darurat, maupun rawat inap, hingga pasien pulang. Semua proses pencatatan ini akan dibutuhkan pada saat menelusuri kembali riwayat kedatangan pasien tersebut.

b. Aspek Hukum (*Legal*)

Rekam medis digunakan sebagai bukti telah terjadinya proses pelayanan kesehatan. Rekam medis akan dihadirkan dalam proses

persidangan untuk menyelesaikan kasus mediko-legal (kasus medis yang bermuatan hukum) guna menelusuri kembali kejadian suatu pelayanan kesehatan melalui runtutan “cerita” yang tercatat/terekam didalamnya. Itulah sebabnya maka rekam medis harus segera dibuat setelah melakukan suatu pelayanan kesehatan. Konsep ”Tulis yang dilakukan dan lakukan yang ditulis” merupakan salah satu kunci agar rekam medis dapat melaksanakan fungsi legal/hukumnya.

c. Aspek Keuangan (*financial*)

Rekam medis digunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Hal ini terutama apabila sistem penagihan biaya pelayanannya berdasarkan item pelayanan yang diberikan. Jika menggunakan sistem penagihan biaya pelayanan berdasarkan diagnosis seperti (sistem INA-CBG) maka ketepatan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap nilai klaim pembiayaan yang diajukan.

d. Aspek Penelitian (*Research*)

Banyak penelitian, baik bidang medis maupun nonmedis yang dilakukan dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber datanya. Dalam hal penggunaan informasi dalam rekam medis untuk penelitian, tetap harus memperlihatkan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

e. Aspek Pendidikan (*Education*)

Dalam proses pendidikan tenaga kesehatan, baik kelompok tenaga medis, paramedis, penunjang medis, keteknisian medis, maupun keterampilan fisik banyak digunakan informasi dalam rekam medis sebagai bahan pendidikan. Penggunaan informasi dalam rekam medis sebagai untuk pendidikan harus memperhatikan etika dan peraturan perundangan yang berlaku.

f. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dapat dipakai sebagai bahan pertanggung-jawaban dan pembuatan laporan rumah sakit.

(Sudra, 2020)

3. Pengertian Penyusutan

Penyusutan adalah suatu proses pemindahan rekam medis aktif ke in-aktif, dimana rekam medis nantinya disortir satu-satu untuk mengetahui sejauh mana rekam medis tersebut mempunyai nilai guna. Penyusutan rekam medis juga bisa dilakukan jika rekam medis sudah rusak atau tidak dapat terbaca (Rustiyanto, 2011).

4. Cara Penyusutan Rekam Medis

- a. Memindahkan dokumen rekam medis dari rak *file* aktif ke rak *file* in-aktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.

- b. Memikrofilmisasi berkas rekam medis in-aktif sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Memusnahkan berkas rekam medis yang telah mikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. Melakukan *scanner* pada rekam medis

(Depkes, 2006)

5. Tujuan Penyusutan Rekam Medis

- a. Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah.
- b. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat dokumen rekam medis yang baru.
- c. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis.
- d. Mengurangi arsip yang bernilai rendah.

(Depkes, 2006)

6. Jadwal Retensi

Jadwal retensi rekam medis merupakan daftar yang berisikan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya yang wajib dimiliki oleh setiap badan pemerintah sebagai pedoman dalam retensi rekam medis.

Dalam surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik no HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 disebutkan mengenai Jadwal Retensi Arsip (JRA) rekam medis sebagai berikut:

Table 2.1
 Jadwal Retensi Arsip Rekam Medis
 SK Dirjen YanMed no HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995

No	Kelompok	Aktif		In-aktif	
		RJ	RI	RJ	RI
1	Umum	5 TH	5 TH	2 TH	2 TH
2	Mata	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH
3	Jiwa	10 TH	5 TH	5 TH	5 TH
4	Orthopedi	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH
5	Kusta	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH
6	Ketergantungan	15 TH	15 TH	2 TH	2 TH
7	Jantung	10 TH	10 TH	2 TH	2 TH
8	Paru	5 TH	10 TH	2 TH	2 TH

Keterangan : RJ=Rawat Jalan, RI=Rawat Inap

Dari tabel diatas angka-angka yang tercantum dalam tabel JRA diatas merupakan angka acuan minimal. Jadi berkas rekam medis boleh disimpan lebih lama dari angka dalam tabel asalkan ruang filing (baik aktif maupun in-aktif) masih cukup dayaampungnya. Rumah Sakit juga bisa membuat kebijakan retensi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit

B. Penelitian Yang Relevan

1. Pramono, Rosdiyani, dan Nurlailit (2022) dengan penelitian yang berjudul “Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis In-Aktif di Puskesmas Gombang 1”. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa Puskesmas Gombang 1 melakukan penyusutan rekam medis hanya mengandalkan pengetahuan yang dimiliki petugas rekam medis. Hambatan yang ditemukan adalah belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penyusutan rekam medis in-aktif, serta kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM).
2. Amalia, Rakhmawati, dan Wulandari (2023) dengan penelitian yang berjudul “Kendala Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Rawat Inap

di Rumah Sakit Bhayangkara Watukosek Pasuruan” diperoleh bahwa proses retensi rekam medis hanya mencapai tahap pemilahan dan pemindahan rekam medis tidak aktif. Kendala yang menghambat pelaksanaan retensi meliputi keterbatasan jumlah petugas, ketiadaan jadwal retensi arsip yang terstruktur, kekurangan peralatan pemindaian (*Scanner*) dan belum tersedianya anggaran khusus untuk kegiatan retensi.

3. Khairunnisa, Astika, dan Kusuma (2021) dengan judul penelitian “Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan Retensi Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pekanbaru Tahun 2021” hasil penelitian ini adalah dalam pelaksanaan retensi rekam medis dilakukan secara bertahap mulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian dan penyusutan atau retensi, tetapi belum seluruhnya efektif. Persiapan kegiatan retensi rekam medis sudah berjalan dengan baik, tetapi terkendala dalam waktu dan kurangnya tenaga rekam medis.
4. Cahayati, Zulhenry, dan Doni (2021) dengan judul penelitian “Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif menjadi In-aktif di Puskesmas Tanjung Balai 2021” hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan retensi rekam medis aktif menjadi in-aktif di Puskesmas Tanjung Balai belum berjalan dengan maksimal dikarenakan masih mengalami kendala seperti belum terdapatnya jadwal retensi arsip yang spesifik, kurangnya sumber daya manusia, dan terbatasnya sarana dan prasarana dalam melakukan kegiatan.

5. Mutiara dan Herfiyanti (2021) dengan judul penelitian “Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis di Rumah Sakit Ibu Anak Limijati Bandung” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan retensi rekam medis in-aktif di RSIA Limijati dimulai dengan melakukan pemilihan lembar rekam medis yang bernilai guna untuk kemudian di *scan* dan hasil *scan* dimasukkan kedalam plastik bening kemudian disimpan di rak penyimpanan in-aktif dengan sistem penjajaran *terminal digit filing* dan lembar rekam medis yang tidak bernilai guna akan dimusnahkan.
6. Siswi dan Rosyada (2019) dengan judul penelitian ”Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan dan Penyimpanan Berkas Rekam Medis In-aktif di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul” hasil penyusutan terakhir dilakukan akhir 2018 sampai awal 2019. Proses penyusutan dilakukan jika terjadi penumpukan diruang penyimpanan berkas rekam medis aktif. Pelaksanaan penyusutan dan penyimpanan rekam medis in-aktif tidak sesuai aturan yang berlaku. Hambatan pelaksanaan penyusutan dan penyimpanan berkas rekam medis in-aktif yaitu tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab dalam penyusutan dan ruang penyimpanan in-aktif, tidak terdapat rak untuk menyimpan rekam medis in-aktif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu menggambarkan pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan cara pengambilan data pada waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruang *filing* rekam medis Puskesmas Mojogedang 1.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2025.

C. Subjek dan Obyek

1. Subjek

Subjek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas dan 1 Petugas Rekam Medis yang terlibat dalam penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif Puskesmas Mojogedang 1.

2. Obyek

Obyek penelitian ini adalah pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

D. Konsep Penelitian dan Definisi Konsep

Table 3.1
Konsep Penelitian dan Definisi Konsep

No	Konsep	Definisi Konsep
1	Tahap Persiapan Penyusutan rekam medis rawat jalan in-aktif	Merupakan suatu proses persiapan penyusutan rekam medis in-aktif berdasarkan tanggal terakhir pasien berobat yaitu dalam 2 tahun meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat SK tim penyusutan dan menentukan jadwal penyusutan. b. Menyiapkan ruang dan rak untuk rekam medis in-aktif c. Mempersiapkan sarana dan prasarana lain seperti, kardus, tali rafia, spidol, gunting, alat <i>scanner</i>
2	Tahap pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan in-aktif	Merupakan suatu kegiatan pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan in-aktif yang telah dilihat dan diambil dari rak penyimpanan aktif selama 2 tahun berdasarkan tanggal terakhir berobat yaitu: Pemilahan rekam medis dari rak penyimpanan aktif
3	Tahap akhir penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif	Suatu kegiatan akhir dalam proses penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif yaitu: Pengalih media

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

a. Pedoman Observasi

Pedoman Observasi adalah suatu kegiatan yang digunakan untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

b. Pedoman Wawancara

Wawancara yaitu daftar pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data informasi tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1 kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas terhadap pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di ruang *filing* Puskesmas Mojogedang 1.

b. Wawancara Terstruktur

Melakukan tanya jawab dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Rekam Medis yang terlibat untuk mendapat informasi dengan cara bertatap muka langsung tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data (*Collecting*)

Pengumpulan data hasil observasi dan wawancara tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

b. Pemeriksaan Data (*editing*)

Proses editing merupakan kegiatan memeriksa data yang telah dikumpulkan baik melalui daftar pertanyaan, atau lainnya tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

c. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan membuat laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan peneliti tentang pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

2. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai pelaksanaan penyusutan rekam medis rawat jalan aktif ke in-aktif di Puskesmas Mojogedang 1.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2
Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

No	Kegiatan	Periode Waktu																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Penyusunan Proposal	■																			
2	Survei Pendahuluan		■	■	■																
3	Pengambilan Data			■	■	■	■	■	■												
4	Penyusunan Hasil							■	■	■	■	■	■								
5	Seminar Hasil																			■	■
6	Perbaikan KTI																			■	■
7	Ujian KTI																			■	■
8	Penyempurnaan KTI																			■	■
9	Pengumpulan KTI																			■	■