

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. 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. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan kesehatan kemasayarakatan dan rujukan, Pendidikan, penelitian, dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan.

Setiap pasien baru yang berobat ke rumah sakit diberikan suatu berkas yang dinamakan berkas rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Catatan rekam medis merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medis yang berisikan catatan-catatan dan dokumen penting yang berkaitan dengan pasien harus dikelola dan terpelihara dengan sangat baik untuk menjaga informasi medis yang memiliki nilai guna.

Fenomena yang terjadi saat ini adalah bahwa pertumbuhan kunjungan pasien baru yang memerlukan rekam medis semakin hari semakin bertambah. Berkas rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan, hal ini dikarenakan jumlah rekam medis di rumah sakit semakin bertambah, sehingga penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru. Oleh karena itu untuk beberapa pasien yang tidak aktif berobat selama 5 tahun harus dipilah dan dipindahkan dari tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif ke rak inaktif dikelompokkan sesuai dengan kunjungan terakhir. Rekam medis inaktif yang sudah tersimpan selama 2 tahun dilakukan penilaian lembar rekam medis yang bernilai guna yang dipilah dan disimpan, rekam medis sisa yang tidak bernilai guna disiapkan untuk dimusnahkan.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang adalah rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jl.A Yani No,09 Tangerang. Dengan kapasitas 460 tempat

tidur, rata-rata kunjungan pasien rawat jalan 700 orang perhari dan rata-rata kunjungan pasien rawat inap 100 orang perhari.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, dengan meningkatnya jumlah pasien baru rawat inap, dan unit gawat darurat yang berdampak pada rak penyimpanan berkas rekam medis, maka kebutuhan rak penyimpanan sesak dan sempit. Untuk mengurangi beban tempat penyimpanan maka dilakukan pemilahan berkas yang telah disimpan selama 3 tahun, setelah itu dilakukan penilaian rekam medis yang bernilai guna dengan proses alih media, setelah selesai rekam medis inaktif dikelompokkan dan dipindahkan ke rak inaktif.

Pemusnahan berkas rekam inaktif terakhir dilakukan pada tahun 2006-2007. di RSUD Kabupaten Tangerang tidak menggunakan jadwal retensi dan melakukan penyusutan sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat “Tinjauan Kegiatan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Tangerang”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah yang ingin penulis kemukakan adalah “bagaimana kegiatan penyusutan berkas rekam medis Inaktif di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ?

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah hanya pada kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui proses kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif di RSUD Tangerang.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebijakan dan SPO penyusutan rekam medis inaktif di RSUD Kabupaten Tangerang.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan pemilahan dan pemindahan
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif
- d. Mengidentifikasi proses pengalih media rekam medis inaktif.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi pimpinan Rumah Sakit Umum Tangerang.

### 1.5.2. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus dengan apa yang ada di rumah sakit.

### 1.5.3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa Progam Studi D-III rekam medis dan informasi kesehatan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kerangka Teori**

##### **2.1.1. Rekam Medis**

###### **2.1.1. Pengertian Rekam Medis**

Menurut AHIMA, Rekam medis adalah semua informasi mengenai pasien, penyakit, dan masukan didalamnya direkam dalam urutan masa pelayanan/ perawatan yang terjadi. Rekaman secara kronologis ini membenarkan diagnosa dan pengobatan (serta hasilnya).

Menurut Edna K.huffman (Health information Managemen, physician Record Co,1994) Rekam Medis adalah :

Kumpulan dari fakta-fakta bukti keadaan pasien,riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang di tulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut.

Menurut MF shurka (AHA=American Hospital Association,1998) :  
Istilah rekam medis mengandung arti adanya dokter yang berpartisipasi dalam memsupervisi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dalam institusi pelayanan.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Lily widjaya, “*Pengelolaan Sistem Rekam Kesehatan 1 Modul 1A*”, hlm. 6.