

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul**

Yayasan Nur Hidayah berdiri dengan akte notaris Umar Samhudi, SH tanggal akte 21 November 1996. Dengan ketua adalah bapak Thohayandi, BA yang beralamatkan di Dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Yayasan keluarga ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan, keagamaan. Pada tahun 2009 diresmikannya penggantian nama dan struktur menjadi Yayasan Nur Hidayah menjadi Yayasan Nur Hidayah Mandiri Sejahtera dengan ketua yaitu dr. Sagiran Sp B, M Kes. Kegiatan bidang keagamaan mulai dirintis dengan diresmikannya balai Pengobatan Nur Hidayah di Ngibikan Canden Jetis Bantul pada tanggal 22 Juni 1997 diresmikan oleh Bupati Bantul Jenis layanannya berupa rawat jalan oleh paramedis 24 jam home visite dan home care. Usaha dikembangkan dengan membuka pelayanan kesehatan berupa praktek pribadi di Jl. Imogiri Timur 11,5 Blawong Jetis Bantul sejak akhir tahun 1999.

Pelayanan 24 jam dimulai dengan ijin Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 503/476/2003 berupa praktek berkelompok. Dengan layanan Poli umum UGD dan perawatan IMC. Pelayanan dikembangkan baik berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tujuan supaya dapat berperan aktif membantu program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta memberi peluang lapangan kerja dan ibadah bagi sumber daya insani yang terkait.

Pada tahun 2005 Penyelenggaraan laboratorium secara mandiri. Diselenggarakan pelayanan radiology dengan bekerjasama dengan perorangan. Dijalin kerja sama dengan beberapa lembaga pendidikan sebagai tempat PKL atau magang. Pada tahun 2006 Bantul dan sekitarnya dilanda bencana gempa bumi di penghujung bulan mei 2006 Klinik Nur Hidayah yang berada di salah satu daerah paling parah terdampak gempa, penunjukan menjadi salah satu rumah sakit lapangan oleh Dinas Kesehatan propinsi DIY sebagai pusat

penanganan korban gempa. Pada tahun 2007 dengan jumlah kunjungan pasien yang kian meningkat dari tahun-ketahun diputuskan untuk membangun gedung pengembangan Klinik menjadi Rumah Sakit Bedah Nur Hidayah. 13 Januari 2008 RSK Bedah Nur Hidayah diresmikan Pada pertengahan tahun 2009 yaitu pada bulan Juni tahun 2009, direncanakan pembangunan rumah sakit seperti ruangan bersalin, kamar bayi, dan bangsal anak untuk proses konversi menjadi Rumah Sakit Umum tipe D. RSK Bedah Nur Hidayah akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum dengan Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kabupaten Bantul. Seiring berjalannya waktu peningkatan jumlah kunjungan RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang telah dikeluarkan pada tanggal 21 Februari 2014. Pada tanggal 24 Januari 2014 RS Nur Hidayah memperoleh akreditasi tingkat dasar. Pada tahun 2015 RS Nur Hidayah melakukan perpanjangan ijin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/III/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. RS Nur Hidayah bertekad untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang sertifikatnya telah diterbitkan pada tanggal 15 Juni 2017. Selain telah terakreditasi oleh KARS RS Nur Hidayah juga sudah memperoleh sertifikasi sebagai RS Syariah, oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017.

RS Nur Hidayah memiliki visi dan misi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Visi dan Misi RS Nur Hidayah adalah sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan dibidang kesehatan dan komplementer islami sesuai dengan standar akreditasi dan sertifikasi dengan memprioritaskan kepuasan para pasien.

- b. Berperan dalam meningkatkan pola hidup sehat dan islami di masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial promotif dan edukasi.

### B. Hasil Penelitian

Hasil observasi di ruang penyimpanan aktif rumah sakit Nur Hidayah Bantul diperoleh data. Pada penelitian secara keseluruhan, penulis telah melakukan kegiatan observasi di ruang penyimpanan rekam medis dan melaksanakan kegiatan wawancara terhadap kepala rekam medis dan perekam medis terkait retensi dan penyusutan. Hasil dari kegiatan observasi dan wawancara adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan Pelaksanaan Penyusutan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Tabel 4. 1 Kebijakan Pelaksanaan Penyusutan

No.	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	SPO rekam medis tentang penyusutan	√		Sudah ada SPO tentang penyusutan
2	Adakah kebijakan penyusutan di rumah sakit	√		Kebijakan yang digunakan di rumah sakit yaitu permenkes 269 tahun 2008

Berdasarkan hasil observasi yang tertera pada tabel telah diperoleh data sebagai berikut :

Karakteristik utama kebijakan salah satunya yaitu standar prosedur operasional. Di Rumah Sakit Nur Hidayah sudah terdapat standar operasional prosedur yang diterbitkan sejak tanggal 20 Februari 2019. Kebijakan Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah SPO No 010 tentang kegiatan Retensi Dokumen Rekam Medis. hal ini di dukung dengan hasil wawancara dengan salah satu petugas penyimpanan.

Informan A
SPO rekam medis mas

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui kebijakan diperoleh data sebagai berikut :

Triangulasi
Sesuai dengan PERMENKES 269 Tahun 2008 jadi semua berkas rekam medis boleh di musnah kan atau boleh di pindahkan ke ruang khusus yang dimana terpisah antara berkas rekam medis aktif dan inaktif selama 5 tahun dari berkas digunakan terakhir gitu sih biasanya kita pakainya pedomannya PERMENKES 269 itu

2. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Berkas Rekam Medis Aktif ke Non Aktif

a. Alur Penyusutan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan wawancara dan observasi diperoleh data bahwa pelaksanaan penyusutan yaitu berkas yang melewati masa simpan 5 tahun di ambil dan ditulis di buku retensi kemudian berkas inaktif disimpan diruangan tersendiri untuk berkas rekam medis inaktif. Hal ini di berdasar pada hasil wawancara dengan salah satu responden.

Informan B
ini retensi ya kita pilihin status yang 5 tahun sudah 5 tahun ga pernah ke sini kita jadiin status inaktif abis itu nanti di tunggu 2 tahun lagi kalo dia tetap ga dateng kita jadiin ga aktif terus di musnahkan

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur diperoleh data sebagai berikut :

Triangulasi
<p>Kalo pelaksanaannya kita biasanya karena kita penyusutan itu gak ada petugas khusus jadi kita tahap awalnya tuh kita menyusun rencana kerja bagian rekam medis retensi masuknya ke unit retensi kita mencarikan petugas khusus baik dia petugas internal rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang basic pendidikannya d3 rekam medis gak boleh selain d3 karena dia harus memiliki kompeten dalam melih rekam medis yang aktif dan tidak aktif lalu baru kita merencanakan sdinya berapa orang yang kita butuhkan selama waktu berapa lama itu di rencana kerja tahunan biasanya dibuatnya monitoringnya kita buat form pengisian berkas rekam medis aktif ke inaktif sesuai dengan tahun yang kita targetkan misal tahun ini kita targetkan tahun 2016 maka semua rm tahun 2016 harus tercatat baik dari segi nomor rm nama terus diagnosa terakhir status dia rawat jalan apa rawat inap di tulis disitu dan di pisah sesuai kriteria yang harus kita bikin jadi ada kriteria berkas rekam medis igd khusus igd sendiri, rawat jalan sendiri, khusus bayi lahir sendiri, terus rawat inap sendiri terus eee berkas rekam medis operasi sendiri itu 5 kriteria itu kita pisahkan nanti kita simpan lagi sendiri-sendiri karena harus urut penyimpanannya inaktifnya kalo enggak urut inaktifnya nanti tahu-tahu kita pas ngambil untuk berkas pemusnahan ajdi salah tahun yang kita ambil yang harus ambil tahun 2005 malah di ambil tahun 2016 kalo ga di pisah pertahunnya implementasinya begitu sama monitoring.</p>

b. Sumber Daya manusia

Sumber daya manusia disini adalah petugas pelaksana penyusutan di Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 1 (satu) orang. Hal ini berdasar pada hasil wawancara dengan salah satu responden.

Informan B
sekarang Cuma 1

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui Sumber daya manusia diperoleh data sebagai berikut

Triangulasi

kalo sementara kita itungannya selama 1 tahun atau 6 bulan kita 1 petugas cukup

Sebelum melakukan pelaksanaan penyusutan, petugas perlu pemahaman tentang arti penyusutan berkas rekam medis terlebih dahulu oleh petugas retensi hal ini berdasar dengan hasil wawancara dengan responden.

Informan B

penyustan berkas rekam medis ada pengurangan berkas rekam medis secara berkala

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui pemahaman tentang arti retensi diperoleh data sebagai berikut

### Triangulasi

penyusutan berkas rekam medis kalo definisi yang kita ambil untuk berkas rekam medis inaktif atau penyusutan disini rekam medis yang telah habis masa simpannya selama 5 tahun aktif dia tidak aktif lagi digunakan selama 5 tahun penyimpanan itu baru kita masukan ke bagian rekam medis inaktif sebelum nantinya kita ee masuk ke masa simpan inaktif selama 2 tahun atau 5 tahun lebih tergantung kasusnya sampe di tahap rekam medis di nilai berguna apa enggaknya rekam medis itu misal kalo disini kita standarnya biasanya rekam medis yang rawat inap kasus-kasus operasi, kasus-kasus bayi lahir dan sebagainya itu kita cek nilai gunanya biasanya di resumanya di assesment keperawatan, assesment medisnya sama laporan operasinya kita simpan selama lama-lamanya yang lainnya di buang

#### c. Sumber Daya Peralatan/Fasilitas

Sumber daya peralatan yaitu fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis inaktif.

##### 1) Ruangan

Berdasarkan hasil observasi untuk ruangan berkas rekam medis inaktif.

Tabel 4. 2 Ruangan

No	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah sudah ada ruang untuk berkas rekam medis inaktif	√		RS Nur Hidayah memiliki ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang berbeda dengan berkas rekam medis aktif

RS Nur Hidayah Bantul sudah memiliki ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif yang berbeda antara berkas rekam medis aktif dan inaktif, hal ini berdasar pada hasil wawancara dengan salah satu petugas penyimpanan

Informan C
Sudah

Hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui ruangan berkas rekam medis inaktif diperoleh data sebagai berikut.

Triangulasi
kalo ruangnya tersedia karena dipisah sebenarnya kalo disini ruang penyimpanan inaktifnya yang ada di rumah sakit itu hanya sebagai ruang transit ya karena nanti dipindah lagi ke bagian gedung rumah sakit sebelah selatan lagi jadi ada di gedung lantai 3 rumah sakit deket di gedung berbeda dari gedung rumah sakit ini di bagian selatan bagian lantai 3 nya itu ada khusus ruangan sebenarnya gak cuma rekam medis ada banyak berkas berkas disana jadi rekam medis ditaro disana yang inaktif sebagian besar di taruh di sana dulu sebelum masuk pemusnahannya dimulai kayak gitu



## 2) Instrumen

Instrumen yang dimaksud peralatan apa saja yang dibutuhkan pada saat pelaksanaan penyusutan seperti form penyusutan, berdasarkan hasil wawancara dengan responden

Informan C

kalo instrumennya itu yang paling pokok rafia, gunting begitu, masker, sama apa yo bolpoint.

Hasil wawancara dengan triangulasi sumber untuk mengetahui instrumen diperoleh data sebagai berikut:

Triangulasi

instrumennya satu yo formnya itu formnya penyusutan yang kita buat untuk dilakukan oleh petugas penyusutan sendiri yang kedua ruangan kita harus menyiapkan ruangan untuk memisahkan berkas aktif dan inaktif

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden fasilitas yang digunakan untuk memindahkan berkas inaktif ke ruang penyimpanan inaktif diperoleh data sebagai berikut:

Informan B

ada, mobil pick up dari sarana rumah sakit

Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari triangulasi yang menyatakan bahwa:

Triangulasi

ada itu mobil operasional rumah sakit sebenarnya

Selain menggunakan mobil *pick up* ada juga troli hal ini berdasar pada hasil wawancara dengan responden yang diperoleh data sebagai berikut:

Informan C

sudah menggunakan troli tapi paling sering di angkut begitu apa sih eee ditenteng ya

Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan triangulasi yang diperoleh data sebagai berikut:

Triangulasi

troli ada tapi minjem dari farmasi yang biasanya buat ambil obat-obat nah ini buat bawa rm mindahin saja.

### 3. Pelaksanaan Pemilahan dan Pemandahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan pemilahan dan pemandahan berkas rekam medis inaktif di RS Nur Hidayah bantul sudah melakukan pemilahan dan pemandahan.

*Tabel 4. 3 Pelaksanaan Pemilahan dan Pemandahan Berkas rekam Medis Inaktif*

No.	Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Melihat kunjungan terakhir pasien pada dokumen rekam medis	√		Petugas melihat kunjungan terakhir dari pasien
2	Memilih Dokumen rekam medis pasien 5 tahun terakhir	√		Petugas memilih rekam medis yang sudah 5 tahun
3	Memisahkan dokumen rekam medis inaktif dari ruangan inaktif	√		Petugas memisahkan dokumen rekam medis inaktif
4	Letakkan dokumen rekam medis disimpan berdasarkan kelompok tahun yang berbeda	√		Petugas meletakkan dokumen rekam medis sesuai dengan tahun yang dilakukan penyusutan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dalam pelaksanaan pemilahan dan pemindahan berkas rekam medis inaktif diperoleh data

Informan B

kita pilah dari yang 5 tahun ga kesini di jadiin inaktif nanti kalo sudah di jadiin inaktif di tunggu 2 tahun lagi kalo sudah 2 tahun dia kesini berarti di aktifin lagi dalam jangka waktu 2 tahun dia ga kesini berarti sudah nanti ikut pemusnahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui pemilahan dan pemindahan berkas rekam medis inaktif diperoleh data

Triangulasi

kalo alurnya pertama ya kita mengecek satu persatu ya berkas rekam medis itu dari rak aktifnya terus kita cek tanggal atau tahun kalo dikita tahun pemeriksaan terakhir jadi ga perlu tanggalnya tahun terakhirnya periksa walaupun dia masih tahun 2016 misalkan dai baru desember ya tetap dia masuk ke inaktif karena tahunnya yang kita jadi patokan bukan tanggal terakhirnya kalo dikita kayak begitu jadi setiap tahun 2016 misa tahun 2022 penyusutannya 2016 ya semua yang tahun 2016 bulan apapun tanggal apapun kita ambil di pisahkan gitu

4. Mengidentifikasi masalah penyusutan rekam medis inaktif

RS Nur Hidayah memiliki masalah dalam penyusutan berkas rekam medis inaktif yaitu petugas retensi hanya 1 orang yang menyebabkan

lamanya dalam melaksanakan penyusutan dan ruangan rekam medis inaktif kurang memadai hal ini didukung dari hasil wawancara dengan responden

Informan A

yaa ada juga karena petugas dari retensi itu Cuma terbatas dan membutuhkan waktu yang lama dan tempat yang kurang memadai lah untuk meletakkan berkas inaktif

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam mengetahui masalah penyusutan berkas rekam medis inaktif

triangulasi

kalo kendala sampai saat ini ya paling 1 petugasnya kan ga harusnya ada petugas khusus sendiri yang mengatur itu kendalanya kalo kita petugasnya sudah ga ada yang mengerjakan ya tidak ada terus satu lagi paling terkait dengan ruang inaktifnya yang agak jauh dari rumah sakit jadi kalo memindahkan dari ruang transit sekarang ke ruang penyimpanan inaktifnya agak membutuhkan waktu lama kendalanya waktu sama petugasnya kalo yang terkait dengan ee lama atau enggakya sih kayaknya ga ada masalah masih bisa di tolerir karena 1 petugas untuk 100 nomor untuk di susut paling

Dari hasil pengamatan dan wawancara juga masih terdapat masalah seperti berkas di ruang penyimpanan inaktif yang tidak memiliki sekat pemisah antar berkas dan pada ruang penyimpanan inaktif banyak barang atau berkas lain yang disimpan di ruang penyimpanan inaktif

Informan A

untuk sekat atau pemisah disini itu belum ada mas paling di letakkan berdasarkan tahunnya saja

Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan triangulasi yang menyatakan bahwa:

Triangulasi

kalo sekat pemisah belum ada, ruangnya seperti gudang jadi banyak berkas-berkas lain juga jadi bukan hanya rekam medis

### C. Pembahasan

#### 1. Kebijakan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam medis Inaktif

SPO RS Nurhidayah Bantul kebijakan yang di pakai PDNH 012 tentang pedoman pelayanan rekam medis sedangkan hasil wawancara dengan triangulasi menyebutkan bahwa acuan kebijakannya menggunakan Permenkes 269 tahun 2008. Dalam hal ini Standar Prosedur Operasional sudah sesuai dengan Permenkes No 269/Menkes/PER/III/2008 Tahun 2008, yang menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap dirumah sakit wajib disimpan minimal 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilewati, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Dalam pelaksanaannya di RS Nurhidayah Bantul menggunakan daftar tahun terakhir kunjungan pada map rekam medis penyimpanan Berkas rekam inaktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenisnya untuk menentukan lama waktu simpan berkas rekam medis inaktif dan memudahkan ketika akan menilai guna berkas rekam medis inaktif.

#### 2. Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif

a. Alur Penyusutan Dokumen Rekam Medis Inaktif

Berdasarkan hasil kegiatan observasi dalam pelaksanaan standar prosedur operasional tentang Kegiatan Retensi Dokumen Rekam Medis dengan No. 010/RM/SPO/RSNH/V/2017 belum sepenuhnya sesuai dengan SPO yang digunakan karena di SPO disebutkan bahwa “data pertelaan dengan format nomor urut, nomor registrasi, nomor rekam medis, nama, diagnose terakhir, dirawat masuk dan keluar, tahun kunjungan terakhir dan keterangan” dari hasil observasi didapatkan dalam buku daftar telaah berkas rm hanya di tulis nomor rm, nama, diagnosis terakhir dan tahun kunjungan terakhir.

b. Sumber Daya manusia

Dalam pelaksanaan kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif dilakukan oleh 1 (satu) petugas tersebut merupakan rekam medis bagian penyusutan.

Terkait hal ini perekam medis sesuai dengan kompetensi rekam medis yaitu dalam (Kepmenkes No. 377, 2007) tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan tentang manajemen rekam medis dan informasi kesehatan (MIK SR 03.010.01) yaitu petugas bisa melakukan penyusutan (retensi) rekam medis didasari pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Petugas yang melakukan pemisahan dokumen rekam medis inaktif semestinya dilakukan oleh petugas arsip (filling) yang berpendidikan lulusan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis di RS Nur Hidayah Bantul dijelaskan bahwa penyusutan yaitu pengurangan berkas rekam medis secara berkala sesuai dengan masa simpan dan nilai guna. Dari hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa petugas rekam medis belum memahami arti dari penyusutan berkas rekam medis secara mendalam.

Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) menyatakan bahwa suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif dimana nantinya dokumen rekam medis disortir satu-satu untuk mengetahui dokumen rekam medis tersebut mempunyai nilai guna.

c. Sumber Daya Peralatan/Fasilitas

1) Ruangan

Ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif sudah terpisah dengan ruang penyimpanan aktif, ruang penyimpanan inaktif belum menggunakan rak penyimpanan dan untuk penyimpanan dokumen rekam medis inaktif yang tidak ada nilai guna kurang luas.

Ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang terpisah dengan ruang penyimpanan aktif sudah sesuai dengan teori (Rustiyanto & Rahayu, 2011) yang menyatakan bahwa ruangan penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan inaktif sebaiknya disendirikan, karena hal ini akan lebih memudahkan petugas didalam mengambil dokumen rekam medis yang masih aktif dan akan lebih mudah didalam melaksanakan pemusnahan dokumen rekam medis.

Ruang penyimpanan inaktif tidak terdapat rak penyimpanan, sehingga dokumen disimpan dengan cara ditumpuk dan ditali menggunakan raffia. Tidak adanya rak penyimpanan dapat menyebabkan berkas rekam medis inaktif yang menumpuk dan tidak tertata dengan rapih.

2) Instrumen

Terdapat beberapa instrumen yaitu masker, raffia, bolpoin dan form. Hal ini sesuai dengan teori (Rustiyanto & Rahayu, 2011) yang menyatakan masker digunakan untuk melindungi petugas dari debu pada ruang penyimpanan penyusutan. Apabila debu diruangan filing

terlalu banyak juga akan berpengaruh pada kinerja petugas filing yang terganggu baik dari sisi kesehatan ataupun kenyamanan petugas.

Berdasarkan hasil wawancara instrument yang digunakan dalam memindahkan berkas inaktif menuju ruang penyimpanan inaktif seperti troli dan mobil *pick up*. Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian (Basori, 2019) "penggunaan mobil *pick up* dan troli sebagai alat bantu untuk memindahkan berkas rekam medis inaktif yang jumlahnya banyak".

### 3. Pelaksanaan Pemilahan dan Pemindahan Berkas Rekam Medis Inaktif

Pemilahan adalah proses pemilihan rekam medis aktif dengan rekam medis inaktif. Dimana pemilihan tersebut dapat dilihat dari waktu pasien berkunjung terakhir ke rumah sakit. Sedangkan pemindahan adalah suatu kegiatan memindahkan rekam medis aktif ke rekam medis inaktif.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi petugas yang melakukan pemilahan dan pemindahan berkas rekam medis inaktif yaitu petugas penyimpanan yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan mengetahui syarat berkas aktif yang akan menjadi berkas inaktif, sehingga dalam hal ini sesuai dengan Permenkes No 269/Menkes/PER/III/2008 Tahun 2008 pasal 1 dan 2 yang menyebutkan bahwa (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit harus disimpan minimal 5 (lima) tahun setelah pasien dirawat atau diberhentikan dari fasilitas. (2) Rekam medis dapat dihapus apabila batas waktu 5 (lima) tahun seperti dimaksud pada ayat (1) terlampaui. Rekam medis bisa dihapuskan selain ringkasan pulang dan tindakan medis.

Petugas penyimpanan yang berlatar belakang D3 RM semuanya memahami tentang pentingnya pemilahan dan pemindahan berkas rekam medis inaktif.

### 4. Mengidentifikasi Masalah Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif



Masalah merupakan sesuatu yg mengganggu, menghalangi atau mempersulit seorang yang mengalaminya buat mencapai sesuatu. Ungkapan ini memperlihatkan bahwa masalah itu adalah suatu syarat atau faktor yg cenderung mengganggu atau merintangangi seorang pada mencapai tujuan yg diharapkan.

Dalam melaksanakan kegiatan penyusutan berkas rekam medis inaktif masih terdapat masalah yaitu ruangan yang kurang memadai untuk meletakkan berkas karena menumpuknya berkas dalam ruang penyimpanan, petugas retensi hanya 1 orang hal ini mengakibatkan waktu dari retensi menjadi lebih lama, tidak terdapatnya sekat pemisah antar tahun pada ruang penyimpanan inaktif yang bisa menyebabkan kekeliruan dalam memilih berkas yang hendak dimusnahkan dan juga banyak barang dan berkas lain didalam ruang penyimpanan inaktif.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

1. Teknis pengembalian data dengan wawancara dilaksanakan setelah jam pelayanan karena saat jam pelayanan petugas bertanggung jawab pada pekerjaan di Rumah Sakit.
2. Peneliti hanya meneliti penyusutan berkas rekam medis di RS Nur Hidayah.