

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian Rekam Medis menurut Huffman dalam Budi, (2011) adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bagaimana, dan bagianmana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya. Berdasarkan Ismaniar dalam buku Manajemen Unit Kerja tahun 2015, suatu berkas rekam medis sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan pasien selama pasien berkunjung atau dirawat dirumah sakit. Rekam medis juga melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan menyebutkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, ringkasan pulang dan persetujuan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan.

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis mempunyai beberapa tahap, yaitu dimulai dari pemindahan rekam medis aktif ke inaktif, penilaian rekam medis bernilai guna dan tidak ada nilai guna, rekam medis yang tidak bernilai guna/rusak dimusnahkan (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

Retensi/penyusutan adalah peminjahan dokumen rekam medis aktif ke inaktif karena pasien tidak pernah datang kembali dalam waktu sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung mulai dari tahun terakhir berobat. Pentingnya pelaksanaan retensi adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja, menghindari terjadinya misfile dan memudahkan pengawasan dan

pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna. Jadwal Retensi Arsip (JRA) harus ditentukan terlebih dahulu sebelum melakukan retensi, dokumen rekam medis rawat inap aktif penyakit jiwa disimpan minimal 5 tahun, rawat jalan disimpan 10 tahun dan penyakit umum rawat inap dan rawat jalan disimpan 5 tahun dari tanggal pasien masuk (Dirjen, 2006).

Rumah Sakit Daerah Kalisat yang berada di Jln. MH. Thamrin No. 31 adalah rumah sakit umum yang merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Jember yang berdiri selama 13 tahun. RSD Kalisat tergolong rumah sakit tipe D saat awal berdiri, fasilitas pendukung maupun tenaga kerja medis yang dimiliki tidak berbeda dengan puskesmas. Rumah sakit kalisat seharusnya sudah melakukan 2 kali retensidan 1 kali pemusnahan berkas rekam medis jika dihitung dari tahun berdiri hingga 2017.

Rumah sakit daerah Kalisat pada 26 Februari 2014 diresmikan menjadi rumah sakit tipe C, Peningkatan tipe rumah sakit ini membuat pelayanan mutu kesehatan RSD Kalisat meningkat. Yasin WH menerangkan "semua fasilitas untuk pelayanan kesehatan, sekarang sudah dimiliki RSD Kalisat. Tempat tidur yang awal berdiri hanya 18 unit, sekarang menjadi 103 unit tempat tidur. Kami juga memiliki gedung rawat inap yang baru selesai dibangun sekitar Rp. 1 miliar yang segera digunakan".

Unit Rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat belum melakukan pemusnahan berkas mulai tahun berdiri rumah sakit tahun 2002 hingga tahun 2016. Hasil observasi peneliti selama kegiatan survey pendahuluan pada tanggal 14 Maret 2017 di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat Jember yang sedang menjalankan proses retensi berkas tahun 2007 hingga tahun 2011, retensi akan dilakukan di tahun 2016. Berkas rekam medis mulai tahun 2012 hingga 2016 masih dalam penyimpanan. Pemusnahan berkas rekam medis umumnya dilaksanakan setiap 5 tahun sekali oleh rumah sakit kecuali lembar ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis.

Guritno menegaskan "Dulu awal saya masuk itu masih status puskesmas, dengan perekam medis hanya tiga orang saja, saya dengan dua bapak-bapak, jadi saya mengerjakan mulai dari pendaftaran pasien hingga mengubah sistem rekam

medis. Berkas tahun 2002 sampai tahun 2006 banyak yang hilang dan hancur karena adanya bencana banjir dan mengakibatkan banyak berkas rekam medis kami hilang dan rusak tidak terbaca. Jadi saat ini kami punya data pasiennya mulai tahun 2007 sampai sekarang dengan bertambahnya jumlah perekam medis".

Faktor terjadinya masalah kurun waktu retensi diatas adalah dari segi sumber daya manusia dan manajemen unit rekam medis. Unit rekam medis RSD Kalisat membutuhkan sumber daya manusia yang cukup dan memahami tentang retensi serta pemusnahan berkas rekam medis untuk membantu lancarnya proses retensi tersebut diatas. Kepala Rekam Medis melakukan kontrak dengan 4 mahasiswa dari Politeknik Negeri Jember selama 4 bulan dari bulan Desember 2016 hingga April 2017 dengan ijin dari direktur rumah sakit untuk membantu jalannya proses retensi. Empat mahasiswa tersebut membantu karyawan tetap unit rekam medis dalam pemilahan berkas rekam medis aktif dan inaktif.

Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pernah melakukan proses retensi pada tahun 2015. Pegawai yang hanya berjumlah 2 orang dan dibantu oleh petugas filing dalam pelaksanaan retensi, sehingga proses retensi tidak dilanjutkan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu petugas unit rekam medis RSD Kalisat, jumlah berkas yang akan diretensi pada tahun 2015 disatukan jumlahnya dengan berkas rekam medis tahun 2016, total berkas rekam medis yang akan diretensi sebanyak 26.756 berkas untuk rawat inap dan 61.329 berkas untuk rawat jalan dan poli, atau total keseluruhan ialah 88.085 berkas.

Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan dan pengetahuan petugas rekam medis juga sangat berpengaruh dalam pelaksanaan retensi. Tingkat pendidikan petugas rekam medis di RSD Kalisat tidak seluruhnya berasal dari lulusan rekam medis. Faktor tersebut menjadi salah satu penyebab tertundanya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSD Kalisat.

Menurut Indraswaraswanti (2015) *Machine* (mesin atau peralatan) adalah segala hal permasalahan yang terkait dengan aspek peralatan termasuk fasilitas. *Machine* yang terkait dalam penelitian ini adalah alat scanning dan alat penghancur berkas rekam medis. Sarana dan prasarana yang tidak lengkap dapat menambah dampak buruk dalam proses retensi dan pemusnahan berkas yang akan dilakukan. Hal tersebut dapat dipengaruhi dari faktor pendanaan untuk sarana dan prasarana.

Retensi dan pemusnahan berkas yang belum pernah terlaksana selama 12 tahun berdampak buruk bagi unit rekam medis karena beban kerja petugas rekam medis akan bertambah, rak filing penuh, kesulitan dalam mencari berkas rekam medis untuk proses peminjaman berkas, kesulitan dalam memilah berkas aktif dan inaktif untuk retensi, yang berakibat mutu pelayanan rumah sakit menjadi buruk. Senada dengan penelitian (Susanto dan Sri Sugiarti, 2016) pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2008). Hasil penelitian dari Ulfa (2015) pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan maksimal, secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, belum memiliki Standar Prosedur Pengelolaan Rekam Medis dan uraian tugas rekam medis.

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terfokus merupakan suatu metode pengumpulan data yang lazim digunakan pada penelitian kualitatif sosial, tidak terkecuali pada penelitian keperawatan. Metode ini mengandalkan perolehan data atau informasi dari suatu kelompok yang terfokus untuk melakukan bahasan dalam menyelesaikan permasalahan tertentu. Data atau informasi yang diperoleh melalui teknik ini, selain merupakan informasi kelompok, juga merupakan suatu pendapat dan keputusan kelompok tersebut. Keunggulan metode FGD adalah memberikan data yang lebih kaya dan memberikan nilai tambah pada data yang tidak diperoleh ketika menggunakan metode pengumpulan data lainnya, terutama dalam penelitian kuantitatif (Lehoux, Poland, & Daudelin, 2006)

FGD sebagai suatu metode pengumpulan data memiliki berbagai kelebihan /kekuatan dan keterbatasan. Saat ini FGD menjadi populer sebagai salah satu alternatif dalam pengumpulan data kualitatif dalam berbagai kekuatan dan / informasi yang diperoleh melalui metode FGD, dan penggunaan metode FGD dalam penelitian keperawatan

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Analisis Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember" menggunakan pendekatan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk nantinya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan mengetahui masalah apa yang paling besar terjadi dan mengakibatkan tidak terlaksananya proses retensi serta pemusnahan berkas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Bagaimana analisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang telah ditetapkan, maka peneliti menetapkan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi *Manpower* (tenagakerja) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember

2. Mengidentifikasi *Machine* (peralatan dan mesin-mesin) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember
3. Mengidentifikasi *Method* (pelaksanaan prosedur kerja) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember
4. Mengidentifikasi *Materials* (bahan baku) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember
5. Mengidentifikasi *Media* (berkaitan dengan waktu kerja) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember
6. Mengidentifikasi *Motivation* (berkaitan dengan motivasi dan sikap kerja) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember
7. Mengidentifikasi *Money* (berkaitan dengan ketiadaan dukungan financial untuk sarana prasarana)
8. Menganalisis prioritas penyebab masalah terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)
9. Menyusun upaya perbaikan terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis menggunakan *Focus Group Discussion* (FGD)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa:

1. Bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalisat.
2. Kajian ilmiah yang dapat menjadi bahan evaluasi proses retensi dan pemusnahan berkas di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.4.2 Bagi Penulis

Peneliti dapat menerapkan teori-teori yang telah didapat selama kuliah, selain itu juga dapat memberikan pengalaman tentang analisis masa retensi dan pemusnahan berkas di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang evaluasi proses retensi yang berorientasi pada sumber daya manusia dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya, dan masyarakat umumnya.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang memerlukan dalam penelitian yang sejenis berikutnya.