

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran dan kedokteran gigi (Permenkes, 2008). Arti lain menyebutkan bahwa fasyankes suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Peraturan Pemerintah RI, 2016). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di No. adalah Klinik.

Klinik dalam Permenkes (2014) tentang Klinik dijelaskan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar, dapat diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Salah satu jenis klinik yaitu klinik pratama yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar mencakup pelayanan umum dan khusus. Menurut Nasution (2021) klinik membutuhkan unit rekam medis dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien untuk bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien dan disajikan menjadi informasi berguna bagi pengambilan keputusan. Sesuai dengan ketentuan Permenkes tentang Rekam Medis yaitu setiap sarana pelayanan kesehatan wajib untuk melaksanakan rekam medis (Permenkes, 2008).

Rekam medis berisi berkas yang mencakup catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien (Permenkes, 2008). Rekam medis mempunyai fungsi sumber informasi dan digunakan untuk acuan baik mengenai data sosial, data medis, dan semua tindakan pengobatan yang telah diberikan pada pasien (Istikomah et al., 2020). Rekam medis yang telah terisi lengkap data-data pasien disimpan pada ruang rekam medis dan apabila pasien berobat kembali rekam medis tersebut dapat diambil oleh perekam medis.

Rekam medis tersebut tidak selamanya disimpan dalam rak penyimpanan rekam medis aktif, karena jumlah rekam medis akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan, jika dibiarkan dan disimpan dalam rak akan mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis (Utamy dan Situmorang, 2020). Waktu penyimpanan rekam medis untuk sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit sekurang-kurangnya adalah 2 (dua) tahun terhitung sejak pasien terakhir kali berobat, setelah batas waktu tersebut rekam medis dapat dimusnahkan (Permenkes, 2008). Rekam medis yang telah melebihi batas waktu simpan dapat diretensi atau dilakukan penyusutan dari rak aktif penyimpanan.

Retensi atau penyusutan rekam medis merupakan kegiatan memisahkan rekam medis aktif ke rak penyimpanan inaktif serta memberi penilaian terhadap formulir yang memiliki nilai guna (Rohman et al., 2019). Tujuan dilaksanakan retensi adalah mengurangi jumlah formulir agar rak selalu tertata rapi dan memudahkan perekam medis ketika mencari dokumen rekam medis pasien di rak penyimpanan (Gunawan et al., 2021). Rekam medis yang telah diretensi, kemudian dilakukan pemusnahan. Pemusnahan dilakukan untuk memberi ruang lebih penyimpanan rekam medis ketika terdapat rekam medis pasien baru (Azzaidi et al., 2021). Retensi dan pemusnahan rekam medis merupakan hal yang perlu diperhatikan karena peningkatan rekam medis akan mengakibatkan penumpukan dan dapat mengganggu kelancaran proses kerja (Nuraini dan Rohmiyati, 2016).

Salah satu klinik di wilayah Jember yaitu Klinik Pratama Kimia Farma Jember yang merupakan salah satu klinik penyedia pelayanan kesehatan rawat jalan berupa pemeriksaan umum, gigi, dan KIA yang terletak di Jalan Gajah Mada No. 103 Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti mendapatkan bahwa ketidaksesuaian retensi dan belum pernah dilakukan pemusnahan rekam medis sejak klinik berdiri sendiri dan pisah dari Apotek Kimia Farma yaitu tahun 2019, sedangkan semua pencatatan rekam medis masih dilakukan secara manual menggunakan kertas. Pencatatan manual akan menimbulkan semakin banyaknya rekam medis pasien yang disimpan di rak dan akan menyebabkan kekurangan rak penyimpanan. Hal tersebut didukung dengan hasil observasi peneliti yang ditunjukkan melalui Gambar 1.1



Gambar 1. 1 Rak Penyimpanan Rekam Medis

Gambar 1.1 menunjukkan kondisi rak penyimpanan rekam medis di Klinik Pratama Kimia Farma Jember. Keterbatasan luas ruang menyebabkan terbatasnya rak untuk menyimpan rekam medis aktif pasien. Bertambahnya jumlah kunjungan pasien, akan semakin menumpuk rekam medis yang ada dalam rak penyimpanan. Pencatatan manual tersebut dilakukan karena belum adanya aplikasi untuk menyimpan *back-up* data pasien, hanya ada *back-up* kunjungan pasien menggunakan *Google Sheets* yang dapat diakses oleh semua petugas.

Permasalahan lainnya yaitu rekam medis inaktif sebagian telah diretensi dari rak rekam medis aktif, akan tetapi tempat rekam medis inaktif berada pada ruangan yang sama dikarenakan terbatasnya ruang *filig*. Hal tersebut ditunjukkan pada Gambar 1.2



Gambar 1. 2 Kondisi Penyimpanan Rekam Medis Inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember

Gambar 1.2 menunjukkan kondisi rekam medis inaktif di ruang *filing* Klinik Pratama Kimia Farma Jember yang dikemas dalam kardus dan diletakkan di atas rak penyimpanan rekam medis aktif. Terbatasnya luas ruang *filing* mengakibatkan tidak memungkinkan untuk penambahan rak untuk rekam medis inaktif. Permasalahan berikutnya yaitu belum semua rekam medis inaktif telah diretensi atau dipisahkan dari penyimpanan rekam medis aktif sehingga masih terdapat banyak rekam medis inaktif berada pada rak aktif rekam medis. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Permenkes RI (2008) yaitu penyimpanan rekam medis untuk sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit sekurang-kurangnya adalah 2 (dua) tahun terhitung sejak pasien terakhir kali berobat, setelah batas waktu tersebut rekam medis dapat dimusnahkan.

Faktor yang memungkinkan ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan yaitu keterbatasan jumlah sumber daya manusia. Hasil wawancara dengan perekam medis menunjukkan bahwa hanya ada 1 (satu) perekam medis dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang mengerjakan administrasi rekam medis seperti pendaftaran, menyimpan, mengembalikan rekam medis, dan membuat laporan, selain itu perekam medis juga membantu petugas medis lainnya seperti memeriksa tekanan darah pasien dan lain-lain. Sejalan dengan penelitian Soleha (2013) dalam Istikomah et al. (2020), menyatakan bahwa kendala dalam kegiatan retensi yaitu kurangnya sumber daya manusia sehingga terjadi *double job* dan tidak adanya alat pemusnah khusus arsip rekam medis seperti alat pencacah rekam medis.

Faktor lain yang memungkinkan menjadi penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan adalah belum terdapat penerapan terhadap kebijakan yang ada dalam SPO retensi dan pemusnahan. Hasil wawancara dengan perekam medis, menjelaskan bahwa telah tersedia SPO retensi dan pemusnahan di Klinik Pratama Kimia Farma Jember, akan tetapi masih belum diterapkan dalam kegiatan retensi dan pemusnahan. Hal tersebut dikarenakan terbatasnya rak dan ruang penyimpanan, serta tidak ada tempat untuk menyimpan rekam medis inaktif. Rekam medis inaktif ditumpuk dalam kardus dan masih terdapat beberapa rekam

medis inaktif yang masih berada dalam rak aktif sehingga tidak dapat melakukan kegiatan retensi sesuai dengan SPO yang tersedia. Sejalan dengan penelitian oleh Restina et al., (2019) bahwa Ketidaksesuaian Retensi dan Belum Terlaksana Pemusnahan karena adanya selisih antara yang tercantum dalam SPO dengan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan terkait, yaitu kurang tersedia rak penyimpanan yang pada akhirnya rekam medis yang diretensi dimasukkan dan ditumpuk dalam kardus.

Faktor lain yang mungkin menjadi penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan adalah belum adanya jadwal retensi arsip dan jadwal pemusnahan rekam medis inaktif. Menurut Permenkes tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis inaktif untuk pelayanan kesehatan non rumah sakit sekurang-kurangnya diarsipkan dalam jangka waktu 2 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat (Permenkes, 2008).

Berdasarkan penyebab permasalahan yang telah disebutkan, perlu dianalisis faktor-faktor penyebab terkait ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan di Klinik Pratama Kimia Farma Jember dengan teori Gaspersz, (2011) tentang munculnya suatu masalah bersumber dari elemen-elemen proses yang terdiri dari 7M (*man, money, machine, material, method, motivation, dan media*). Analisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan dilakukan guna menemukan masalah yang harus diselesaikan agar dapat mengurangi beban rak penyimpanan rekam medis. Penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)* untuk segera dilakukan penyelesaian masalah, sehingga peneliti mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Retensi dan Belum Terlaksana Pemusnahan Rekam Medis di Klinik Pratama Kimia Farma Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disebutkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa faktor-faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis di Klinik Pratama Kimia Farma Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis di Klinik Pratama Kimia Farma Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *man*
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *money*
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *machine*
- d. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *material*
- e. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *method*
- f. Menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *motivation*
- g. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif di Klinik Pratama Kimia Farma Jember berdasarkan faktor *media*
- h. Menentukan prioritas penyebab masalah terkait dengan ketidaksesuaian retensi dan belum terlaksana pemusnahan rekam medis inaktif dengan menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

- i. Menyusun Upaya Perbaikan dan Solusi Terkait Ketidaksesuaian Retensi dan Belum Terlaksana Pemusnahan Rekam Medis dengan Menggunakan *Brainstorming*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori atau ilmu yang telah didapat selama kegiatan perkuliahan untuk menghadapi permasalahan yang ada dalam melakukan penelitian serta memberikan pengalaman tentang analisis retensi dan pemusnahan rekam medis di klinik

1.4.2 Bagi Klinik

Dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk klinik dalam melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis di Klinik Pratama Kimia Farma Jember

1.4.3 Bagi Akademik

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan pembaca tentang retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif.