

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Penyelenggaraan pelayanan dalam rumah sakit yang diberikan kepada masyarakat tidak bisa terlepas dari peranan unit atau bagian didalamnya. Pelayanan penunjang baik medis maupun non medis juga turut serta dalam peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara cepat dan efisien beberapa faktor yang dapat membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien, salah satunya yaitu rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2008). Setiap sarana pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu bagian terpenting yang mempunyai peran besar dalam pelayanan kesehatan. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Permenkes RI, 2008).

Pengelolaan berkas rekam terdiri dari beberapa tahapan yaitu dimulai dari penerimaan pasien melalui pendaftaran pasien dengan membuat berkas rekam medis pasien dilanjutkan dengan *assembling*, *coding*, *indexing*, dan *filing*. Bagian *filing* bertanggung jawab penyimpanan berkas rekam medis dari bahaya kerusakan dokumen dan keamanana berkas rekam medis. Waktu penyimpanan berkas rekam medis terbagi menjadi dua jenis yaitu rekam medis inaktif dan rekam medis aktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih dipergunakan karena frekuensi kunjungannya masih memungkinkan dipertahankannya rekam medis tersebut, sedangkan rekam medis inaktif adalah rekam medis yang telah mencapai waktu tertentu tidak pernah digunakan lagi karena pasiennya tidak pernah berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Batasan umum berkas rekam medis dinyatakan tidak aktif pada sarana pelayanan kesehatan adalah 2 tahun dihitung dari tanggal pasien berobat (Permenkes RI, 2008). Setelah melebihi kurun waktu yang telah ditentukan, berkas rekam medis yang sudah inaktif dapat dilakukan penyusutan atau retensi.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 269/MENKES/PER/111/2008 tata cara penyimpanan dan pemusnahan berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang – kurangnya dalam jangka waktu 5 (lima) tahun, berkas rekam medis dimusnahkan setelah melewati jangka waktu yang telah ditentukan tersebut, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari taggal dibuatnya ringkasan. Jumlah berkas rekam medis yang terus bertambah setiap tahunnya mengakibatkan rak penyimpanan penuh sehingga rak penyimpanan tidak mencukupi untuk rekam medis baru, jadi berkas rekam medis tidak dapat disimpan selamanya pada rak *filing*. Retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh instalasi rekam medis di rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

Proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis merupakan salah satu indikator pelayanan rekam medis yang baik, instalasi rekam medis harus memiliki tim yang dibentuk dengan keputusan direktur rumah sakit yang memiliki tugas melakukan penyusutan berkas rekam medis yang bertujuan agar dapat menunjang keberlangsungan pelayanan rekam medis di rumah sakit. Pentingnya pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi, beban kerja, mengurangi kemungkinan terjadinya misfile dan memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap berkas rekam medis aktif dan masih memiliki nilai guna.

Rumah Sakit Universitas Airlangga diresmikan pada tanggal 14 Juni 2011 dengan tipe C. Pada tahun 2016 Rumah Sakit Universitas Airlangga memperoleh pengakuan sebagai rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan setingkat rumah sakit tipe B umum oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dan sistem penomoran seri unit numbering sistem. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tidak terstruktur kepada salah satu petugas *filig* kegiatan retensi (penyusutan) dan pemusnahan belum pernah dilakukan sama sekali sejak tahun 2011. Instalasi rekam medis di Universitas Airlangga terdiri dari 40 orang pegawai yang berada di bawah bidang penunjang medik. kegiatan pelayanan yang dilakukan instalasi rekam medis antara lain : pendaftaran pasien gawat darurat (gedung infeksi dan gedung non infeksi), pendaftaran pasien rawat jalan (gedung infeksi dan gedung non infeksi), pendaftaran pasien rawat inap, pelayanan penyediaan berkas rekam medis (*filling* dan distributor rekam medis), pelayanan permintaan data medis pasien untuk keperluan asuransi, pendidikan dan penelitian, pelayanan pengambilan *visum et repertum*, pelayanan legalisir data medis, assembling dan monitoring kelengkapan berkas rekam medis, menganalisis kelengkapan berkas rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif dan penyedia informasi data rumah sakit yang tertuang pada pelaporan rumah sakit. Sampai saat ini pada tahun 2022 rak penyimpanan

berkas rekam medis melebihi kapasitas yang tersedia, hal ini menyebabkan beberapa permasalahan seperti kesulitan dalam mencari berkas rekam medis, memakan waktu yang lebih lama dalam pencarian berkas, banyak rekam medis yang tertumpuk sehingga mengalami kerusakan, mobilitas petugas *filing* terhalangi dengan berkas rekam medis yang ditumpuk di lantai dan beban kerja petugas *filing* bertambah diakibatkan berkas yang *overload* di ruangan *filing*.

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan pasien baru dalam kurun waktu 5 tahun terakhir

No	Tahun	Jumlah Pasien Baru
1.	2017	72425
2.	2018	27570
3.	2019	16136
4.	2020	1086
5.	2021	9000

Sumber: Data Primer RS Universitas Airlangga (2022)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, diperoleh data banyaknya jumlah kunjungan pasien baru dalam kurun waktu 5 tahun terakhir mulai dari 2017 sampai 2021. Jumlah kunjungan pasien baru didapati dari jumlah total pasien baru rawat jalan ditambah dengan jumlah total pasien baru IGD setiap tahunnya. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa map berkas rekam medis yang digunakan untuk pasien baru cukup banyak. Banyaknya penggunaan map berkas rekam medis sejak tahun 2017 untuk pasien baru gawat darurat dan rawat inap memberikan dampak terhadap rak penyimpanan yang terus menampung berkas sejak disahkannya rumah sakit Universitas Airlangga hingga mengakibat penuh tidak mencukupi untuk rekam medis baru, sampai rak kelebihan beban berkas rekam medis hingga mengakibatkan beberapa berkas rekam medis ditempatkan diluar rak di ruangan *filing*. Berikut keadaan berkas rekam medis di ruangan *filing* Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Kondisi Ruang penyimpanan Berkas RM

Gambar 1.1 menunjukkan kapasitas rak penyimpanan sudah mencapai batas karena jumlah rekam medis yang sangat banyak. Jumlah pasien yang sudah mencapai 126.217 pasien baru dalam kurun waktu 5 tahun terakhir menyebabkan semakin bertambahnya berkas rekam medis, 3 petugas *filing* yang ada tidak sebanding dengan berkas rekam medis baru setiap harinya. Terbatasnya ruangan dan rak penyimpanan berkas rekam tanpa adanya komputer khusus untuk keiatan retensi sebagai alat penunjang mempengaruhi ketidak terlaksananya proses penyusutan berkas rekam medis Apabila hal tersebut terus dibiarkan akan berdampak pada penumpukan berkas rekam medis yang terlalu banyak akan tambah menyulitkan petugas untuk melakukan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Berdasarkan permasalahan yang telah ditemukan penulis tertarik mengambil judul terkait analisis faktor penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan mengidentifikasi permasalahan yang ada menggunakan unsur manajemen 5M (*man, money, materials, machine, method*). Penentuan prioritas masalah dan upaya perbaikan masalah menggunakan menggunakan metode *brainstorming*.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari pelaksanaan PKL ini adalah menganalisis faktor penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi *Man* (tenaga kerja) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- b. Menidentifikasi *Money* (uang atau modal) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- c. Mengidentifikasi *Material* (bahan baku) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- d. Mengidentifikasi *Machine* (peralatan dan mesin – mesin) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- e. Mengidentifikasi *Method* (pelaksanaan prosedur) terkait dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga

1.2.3 Manfaat Umum PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan referensi untuk pengembangan ilmu sistem retensi dan pemusnahan serta penerapan pelaksanaannya di Rumah Sakit Universitas Airlangga

- b. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penyusunan laporan pelaksanaan PKL di masa yang akan datang.

c. Bagi Mahasiswa

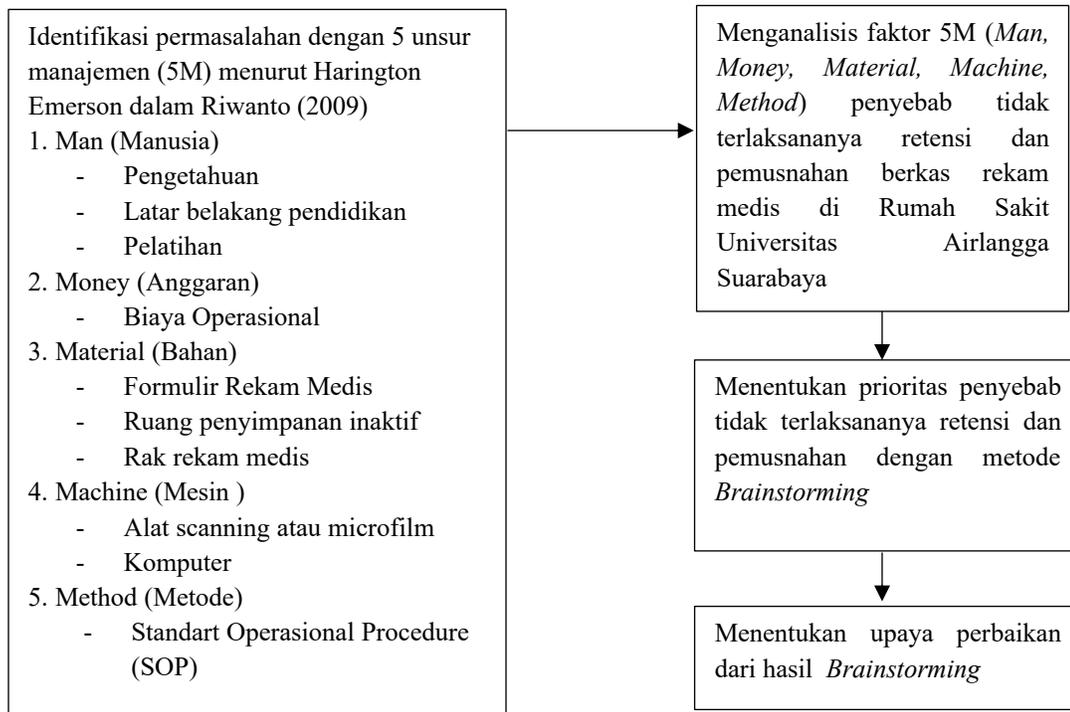
Sebagai perencanaan dan pengambilan keputusan tentang masalah yang dihadapi dalam sistem berkas rekam medis, sehingga berguna untuk bahan perbaikan dan pengembangan sistem retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi praktek kerja lapang di Rumah Sakit Universitas Airlangga alamat Kampus C Mulyorejo, Surabaya.
- b. Jadwal praktek kerja lapang di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2022 hingga 18 April 2022.

1.4 Metode Pelaksanaan

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya secara luring. Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif dalam menganalisis faktor penyebab tidak terlaksanannya kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dengan menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, Method*) di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur kepada petugas rekam medis setempat yang dilakukan secara langsung.



Kerangka Konsep Analisis Faktor Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis menggunakan unsur 5M dan *Brainstorming*

Penulis menggunakan kerangka konsep tersebut pada langkah pertama yaitu mengidentifikasi permasalahan dengan 5 unsur manajemen 5M menurut Harington Emerson diantaranya :

1. *Man*

Identifikasi pengetahuan petugas unit rekam medis yang bertugas tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, serta mengetahui karakteristik setiap petugas rekam medis melalui wawancara tentang pendidikan petugas, pengetahuan, dan pelatihan.

2. *Money*

Anggaran dana pada unit rekam medis dalam menjalankan setiap program kerja yang harus tersedia setiap melakukan kegiatan meliputi biaya pengadaan sarana dan prasarana untuk retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Sarana prasarana yang kurang lengkap karena tidak adanya dana khusus untuk memenuhi kelengkapan atau peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan retensi, akan mempengaruhi sistem manajemen rumah sakit

3. *Material*

Identifikasi *material* terkait kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Identifikasi *material* dilakukan dengan cara observasi ruangan *filing*, rak penyimpanan dan formulir pendukung serta dilengkapi dengan wawancara kepada petugas *filing* dan kepala rekam medis.

4. *Machine*

Alat-alat yang digunakan dalam proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Identifikasi *machine* dilihat dari ada atau tidaknya alat – alat penunjang retensi dan pemusnahan rekam medis seperti komputer, alat scan, dan alat pemusnah.

5. *Method*

Method adalah cara kerja atau prosedur yang ditetapkan dalam suatu organisasi untuk menjalankan aktifitas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. *Method* dalam kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis meliputi meliputi pelaksanaan SOP retensi dan pemusnahan berkas.

Penulis melakukan proses menentukan prioritas penyebab tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dengan menggunakan metode *brainstorming* (diskusi) setelah melakukan identifikasi dan analisis faktor penyebab masalah tidak terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dengan unsur 5M (*Man, Money, Material, Machine, dan Method*). Metode *brainstorming* adalah proses penyampaian sebanyak - banyaknya gagasan pemecahan suatu masalah secara bebas, terbuka, dan tanpa ada kritik terhadap gagasan-gagasan yang muncul. Pemberian pendapat dalam pemecahan masalah dapat dilakukan secara deduktif, yaitu dari konsep-konsep yang umum menuju konsep yang khusus (Rohmanurmeta, Harsanti, & Widyaningrum, 2016).