

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya. Salah satu syarat mencapai derajat kesehatan yang optimal adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan menyelenggarakan rekam medis untuk membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan pada pasien (Kemenkes RI, 2014).

Rekam medis adalah bukti tertulis yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien yang diberikan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isinya milik pasien (Kemenkes RI, 2008). Berkas rekam medis pada pelayanan non rumah sakit harus disimpan sekurang - kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat artinya sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan berkas rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, atau pun pihak lain pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2008).

Sarana pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan rekam medis harus bisa meminimalisir permasalahan yang terjadi di bagian rekam medis. Permasalahan yang sering terjadi di bagian *filing* adalah penumpukan DRM. Penumpukan DRM dapat dikurangi dengan retensi DRM apabila DRM sudah disimpan minimal 2 tahun sejak terakhir pasien berobat (Susanto *et al.*, 2018).

Retensi atau penyusutan pada berkas rekam medis perlu dilakukan untuk mengurangi beban penyimpanan berkas rekam medis, menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis apakah perlu diabadikan atau dimusnahkan. Tahap selanjutnya setelah retensi adalah pemusnahan. Pemusnahan berkas rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik bekas rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya (Budi, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada salah satu petugas pendaftaran di Puskesmas Randuagung menyatakan bahwa Puskesmas Randuagung merupakan Puskesmas yang masih terakreditasi dasar. Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan adalah sentralisasi, yaitu berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap dijadikan dalam satu ruangan berukuran 3m x 2.5m, dengan data rekam medis aktif dan inaktif dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Data rekam medis aktif dan inaktif pasien rawat jalan dan rawat inap tahun 2016 dan 2017

Tahun	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Jumlah Pasien	Berkas RM Aktif	Berkas RM Inaktif	Jumlah Pasien	Berkas RM Aktif	Berkas RM Inaktif
2016	19629	19287	342	1249	1124	125
2017	35348	35092	256	683	683	245
Jumlah			598			370

Pada tabel 1.1 rekam medis aktif dan inaktif pasien rawat jalan dan rawat inap, ditemukan bahwa jumlah total berkas rekam medis inaktif rawat jalan dari tahun 2016-2017 sebanyak 598 berkas. Dan Jumlah total berkas rekam medis inaktif rawat inap dari tahun 2016-2017 370 berkas. Sehingga jika ditotal berkas rekam medis inaktif rawat jalan dan rawat inap adalah 968 berkas.

Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung hanya dilakukan 1 kali pada tahun 2015 sejak puskesmas berdiri yaitu dari tahun

1983 karena belum terjadwal dan tanpa adanya berita acara pada saat pemusnahan berkas rekam medis. Hal ini menimbulkan beberapa dampak buruk yaitu terjadi penumpukan berkas di ruang filling sehingga dapat menghambat proses penemuan kembali arsip rekam medis. Dan juga dapat berdampak pada proses pencapaian akreditasi puskesmas paripurna. Berikut gambar penumpukan berkas rekam medis inaktif diruang filling.



Gambar 1.1 Gambar Penumpukan Berkas Rekam Medis Inaktif

Di Puskesmas Randuagung pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis juga tidak sesuai dengan standart yaitu tidak memilah file inaktif pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan, tidak memusnahkan seluruh berkas sesuai ketentuan yaitu dibakar dan dihancurkan.

Belum optimalnya proses retensi dan pemusnahan diduga disebabkan oleh pendidikan petugas rekam medis masih SMA karena kurangnya pemahaman prosedur retensi dan pemusnahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi(2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Puskesmas Randuagung belum memiliki petugas rekam medis asli, namun terdapat petugas loket sebanyak 2 orang yang merangkap pekerjaannya sebagai perekam medis dengan pendidikan terakhir yaitu lulusan SMA. Kemenkes RI(2007)menyatakan

bahwa petugas rekam medis minimal lulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Penyebab masalah yang terjadi yaitu petugas rekam medis di Puskesmas Randuagung belum pernah mengikuti pelatihan mengenai rekam medik khususnya tentang retensi dan pemusnahan. Sehingga minimnya pengetahuan mereka tentang pengelolaan berkas rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditama dalam Susanto *et al.*(2018) pelatihan dan teknologi yang memadai bagi karyawan merupakan tanggung jawab pimpinan rumah sakit.

Penyebab masalah lainnya yaitu belum ada anggaran untuk kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis masih belum ada. Hasibuan (2009) dalam Masruro (2016) menyatakan bahwa untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan maka dibutuhkan faktor sumber dana anggaran yaitu berupa uang. Sehingga anggaran tersebut dapat menjadi penunjang dalam pengolahan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis dibutuhkan anggaran yang cukup.

Belum optimalnya pelaksanaan retensi dan pemusnahan juga disebabkan belum adanya prosedur tertulis proses retensi dan pemusnahan berupa SPO (Standar Prosedur Operasional). SPO (Standar Prosedur Operasional) digunakan untuk menunjang dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan. Tidak adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) di Puskesmas Randuagung mengakibatkan alur dan jadwal kegiatan retensi dan pemusnahan belum benar. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan pemusnahan dilakukan tanpa adanya pemilahan rekam medis aktif dan inaktif (Susanto *et al.*, 2018)

Kemudian kurangnya sumber daya fasilitas. Penyebab masalah yang ada yaitu tidak adanya sarana dan prasarana yang mendukung untuk pemusnahan berkas. Sehingga perlu adanya sarana dan prasarana seperti rak, ruang inaktif, ATK (Alat Tulis Kantor), buku register dan mesin pencacah kertas (Susanto *et al.*, 2018). Apabila sarana dan prasarana tidak ada maka kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis tidak berjalan dengan lancar.

Penyebab masalah lainnya yaitu untuk pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan menggunakan berkas rekam medis inaktif (Susanto *et al.*, 2018).

Namun di Puskesmas Randuagung pada saat pemusnahan belum menggunakan berkas tabel daftar pertelaan pemusnahan dan berita acara dokumen rekam medis.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas terkait belum optimalnya pelaksanaan retensi dan pemusnahan, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab yang mendasari dapat dilihat melalui pendekatan unsur-unsur manajemen 5M yaitu *man, money, methode, machine, material*.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Randuagung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “bagaimana menganalisis faktor penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *Man* penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.
- b. Menganalisis faktor *Money* penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.
- c. Menganalisis faktor *Methode* penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.
- d. Menganalisis faktor *Machine* penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.
- e. Menganalisis faktor *Material* penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.

- f. Penentuan prioritas faktor penyebab pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung menggunakan metode CARL.
- g. Penyusunan solusi untuk prioritas faktor penyebab dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Randuagung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

a. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai informasi/masukan dalam upaya perbaikan peningkatan mutu dan kinerja bagian rekam medis dalam hal pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan serta pengetahuan terkait masalah yang diteliti.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperoleh tambahan data dan literatur yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan khususnya rekam medis.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori-teori yang pernah dipelajari pada saat dibangku perkuliahan ke lingkungan kerja yang sebenarnya.