

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pelaksanaan pelayanan di rumah sakit ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis guna peningkatan mutu pelayanan serta upaya dalam mencapai tertib administrasi guna informasi kesehatan yang baik (Cinkwancu *et al.*, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Menurut Nugraheni (2015) dalam Huda (2021) rekam medis dibagi menjadi dua jenis yaitu rekam medis aktif dan inaktif. 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 rumah sakit tersebut. Batasan umum berkas rekam dinyatakan aktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat berkas rekam medis tersebut juga tidak digunakan lagi (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Rekam medis inaktif atau yang melebihi masa simpan, perlu dipilah untuk mengurangi volume atau beban rak penyimpanan. Penyusutan berkas rekam medis merupakan suatu kegiatan memilah dan memindahkan rekam medis dari rak penyimpanan (Hasibuan, 2017).

Pemusnahan berkas rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya (Wasiyah *et al.*, 2021). Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali isi maupun bentuknya (Kementerian Kesehatan RI, 2006 *dalam* Joko, 2020). Pengelolaan rekam medis inaktif harus ditetapkan, sehingga tersedia tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru, rak penyimpanan berkas rekam medis inaktif diletakkan diruang tersendiri yang terpisah dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif, hal ini untuk mencegah pencarian pada sewaktu-waktu rekam medis inaktif diperlukan (Apriliani *et al.*, 2020). Pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis sangat penting dilakukan secara rutin,

Rumah Sakit Djatiroto berada di Jl. PB Sudirman No 81, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. Berdiri pada awal abad 20 sebagai klinik yang melayani pasien dari kalangan perkebunan gula khususnya dari PG Djatiroto. Seiring perkembangannya, klinik ini tumbuh menjadi Rumah Sakit seperti sekarang dan melayani umum. Rumah Sakit Djatiroto terus melengkapi peralatan dan fasilitas fisik sebagai upaya memberikan yang terbaik bagi pasien. Pasien tidak hanya berasal dari karyawan dan keluarga PTPN XI, akan tetapi untuk masyarakat umum baik yang ada di sekitar Lumajang.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Juni 2022 melalui observasi langsung pada ruang penyimpanan rekam medis aktif di Rumah Sakit Djatiroto, ditemukan rekam medis inaktif tahun 2016 yang belum diretensi. Peneliti memilih sampel secara acak sebanyak 30 rekam medis, yang dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data Rekam Medis yang Belum Diretensi

| No. | Nomor RM | Kunjungan Terakhir | Tahun Retensi |
|-----|-------------|--------------------|---------------|
| 1. | 17-00-30-XX | 18-08-2016 | 2021 |
| 2. | 17-00-30-XX | 18-08-2016 | 2021 |
| 3. | 17-00-30-XX | 17-08-2016 | 2021 |
| 4. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 5. | 17-00-30-XX | 20-09-2016 | 2021 |
| 6. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 7. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 8. | 17-00-30-XX | 22-08-2016 | 2021 |

| No. | Nomor RM | Kunjungan Terakhir | Tahun Retensi |
|-----|-------------|--------------------|---------------|
| 9. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 10. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 11. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 12. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 13. | 17-00-30-XX | 16-08-2016 | 2021 |
| 14. | 17-00-30-XX | 16-08-2016 | 2021 |
| 15. | 17-00-30-XX | 16-09-2016 | 2021 |
| 16. | 17-00-30-XX | 18-09-2016 | 2021 |
| 17. | 17-00-30-XX | 20-09-2016 | 2021 |
| 18. | 17-00-30-XX | 20-09-2016 | 2021 |
| 19. | 17-00-30-XX | 19-08-2016 | 2021 |
| 20. | 17-00-30-XX | 22-08-2016 | 2021 |
| 21. | 17-00-30-XX | 22-08-2016 | 2021 |
| 22. | 17-00-30-XX | 23-08-2016 | 2021 |
| 23. | 17-00-30-XX | 24-08-2016 | 2021 |
| 24. | 17-00-30-XX | 02-09-2016 | 2021 |
| 25. | 17-00-30-XX | 01-08-2016 | 2021 |
| 26. | 17-00-30-XX | 01-08-2016 | 2021 |
| 27. | 17-00-30-XX | 25-09-2016 | 2021 |
| 28. | 17-00-30-XX | 26-09-2016 | 2021 |
| 29. | 17-00-30-XX | 27-09-2016 | 2021 |
| 30. | 17-00-30-XX | 27-09-2016 | 2021 |

Sumber : Data Primer (Unit Rekam Medis Rumah Sakit Djatiroto, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwa masih ditemukan rekam medis dengan kunjungan terakhir tahun 2016. Menurut ketentuan retensi, rekam medis dengan kunjungan terakhir tahun 2016 harus dipindahkan ke ruang penyimpanan inaktif, dikarenakan telah melebihi batas waktu penyimpanan selama 5 tahun. Rekam medis tersebut harus diretensi pada tahun 2021.

Peneliti juga melakukan observasi secara langsung pada ruang penyimpanan inaktif di Rumah Sakit Djatiroto. Diketahui bahwa masih ditemukan rekam medis tahun 2014 yang belum dimusnahkan. Peneliti memilih sampel secara acak sebanyak 30 rekam medis, yang dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Data Rekam Medis yang Belum Dimusnahkan

| No. | Nomor RM | Kunjungan Terakhir | Tahun Retensi | Tahun Pemusnahan |
|-----|-------------|--------------------|---------------|------------------|
| 1. | 16-03-37-XX | 21-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 2. | 16-03-37-XX | 21-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 3. | 16-03-38-XX | 27-09-2014 | 2019 | 2021 |
| 4. | 16-03-38-XX | 25-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 5. | 16-03-37-XX | 21-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 6. | 16-03-37-XX | 27-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 7. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 8. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 9. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |

| No. | Nomor RM | Kunjungan Terakhir | Tahun Retensi | Tahun Pemusnahan |
|-----|-------------|--------------------|---------------|------------------|
| 10. | 16-03-37-XX | 23-09-2014 | 2019 | 2021 |
| 11. | 16-03-37-XX | 23-09-2014 | 2019 | 2021 |
| 12. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 13. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 14. | 16-03-37-XX | 23-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 15. | 16-03-37-XX | 10-09-2014 | 2019 | 2021 |
| 16. | 16-03-37-XX | 23-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 17. | 16-02-46-XX | 05-07-2014 | 2019 | 2021 |
| 18. | 16-05-18-XX | 09-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 19. | 16-05-35-XX | 09-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 20. | 17-00-26-XX | 23-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 21. | 16-03-37-XX | 21-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 22. | 16-03-37-XX | 29-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 23. | 16-03-38-XX | 24-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 24. | 16-03-38-XX | 24-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 25. | 16-03-38-XX | 26-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 26. | 16-03-38-XX | 24-15-2014 | 2019 | 2021 |
| 27. | 16-03-38-XX | 25-10-2014 | 2019 | 2021 |
| 28. | 16-03-38-XX | 24-08-2014 | 2019 | 2021 |
| 29. | 16-03-38-XX | 04-09-2014 | 2019 | 2021 |
| 30. | 16-03-38-XX | 20-10-2014 | 2019 | 2021 |

Sumber : Data Primer (Unit Rekam Medis Rumah Sakit Djatiroto, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa masih ditemukan rekam medis dengan kunjungan terakhir tahun 2014. Menurut ketentuan pemusnahan, rekam medis dengan kunjungan terakhir tahun 2014 harus dimusnahkan, dikarenakan telah melebihi batas penyimpanan pada ruang penyimpanan inaktif. Rekam medis tersebut seharusnya dimusnahkan pada tahun 2021.

Keterlambatan penyusutan dan pemusnahan akan mengakibatkan berbagai permasalahan yang dapat menghambat pelayanan. Apabila penyusutan dan pemusnahan mengalami keterlambatan, maka akan terjadi penumpukan dokumen rekam medis yang memenuhi rak penyimpanan dokumen rekam medis. Penumpukan dokumen rekam medis membuat rak penyimpanan tidak rapi dan rentan terjadinya *missfile* (Marsum *et al.*, 2018). Perlu adanya kegiatan penyusutan dan pemusnahan rekam medis, guna meminimalisir terjadinya penumpukan rekam medis inaktif. Rak yang penuh mengakibatkan proses penyimpanan serta pencarian menjadi lambat dan sulit. Rak yang penuh juga dapat berakibat fatal terhadap kondisi berkas rekam medis seperti berkas menjadi tidak rapih, kusut, rusak, maupun robek (Pramono *et al.*, 2021 *dalam* Sudra, 2014).

Peneliti juga mengamati pada ruang penyimpanan ditemukan penumpukan rekam medis dalam rak penyimpanan.



Gambar 1.1 Penumpukan Rekam Medis di Rak Penyimpanan

Berdasarkan Gambar 1.1 rak penyimpanan rekam medis rawat inap telah melebihi kapasitas, sehingga rekam medis ditumpuk diatas rak penyimpanan dengan susunan yang tidak rapi.



Gambar 1.2 Penumpukan Rekam Medis

Selain itu, berdasarkan Gambar 1.2 diketahui bahwa rekam medis tidak disimpan dalam rak penyimpanan rekam medis aktif, melainkan ditumpuk pada meja di ruang *filing*.

Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit (Siswati dan Maryati, 2017). Penyelenggaraan rekam medis, terbagi menjadi beberapa kegiatan, salah satunya adalah retensi dan pemusnahan. Retensi atau penyusutan berarti mengurangi jumlah rekam medis yang ada di rak aktif dengan memilah yang inaktif, memindahkannya ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, menilai, lalu memusnahkan yang tidak bernilai guna sesuai aturan yang berlaku (Hasibuan, 2017). Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah. (Departemen Kesehatan RI, 1997 dalam Wasiyah *et al.*, 2021).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Pelaksanaannya di lapangan, masih ditemukan keterlambatan penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Pengelolaan rekam medis, semua kegiatan yang dilakukan harus memenuhi standar yang telah ditetapkan dan memastikan bahwa praktik tersebut memenuhi nilai yang telah ditentukan (Ikawati *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Agustin *et al.* (2020) menyatakan bahwa penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan retensi rekam medis di Rumah Sakit Husada Utama disebabkan oleh faktor 5M. Faktor *Man* yaitu ketidaksesuaian latar belakang pendidikan petugas dan belum dilakukannya pelatihan maupun seminar kepada petugas mengenai ilmu rekam medis. Faktor *Money* yaitu tidak adanya anggaran untuk pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses retensi. Faktor *Method* yaitu tidak ada penjelasan di dalam SOP terkait penggunaan *scanning* atau pengarsipan, gambaran SOP retensi yang ada masih dituliskan secara keseluruhan. Faktor *Machine* yaitu tidak adanya komputer dan *scanning* sebagai pengarsipan dan pendokumentasian dokumen rekam medis. Faktor

Material yaitu kurangnya ruang dan rak penyimpanan berkas rekam medik tempat untuk pelaksanaan retensi serta berkas rekam medik inaktif. penyimpanan berkas dan yang kurang mengakibatkan berkas rekam medik menumpuk sehingga dilakukan retensi belum pada waktunya dan dokumen rekam medis tidak diletakkan di ruang inaktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Marsum *et al.* (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan retensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor sumber daya manusia meliputi jumlah petugas, tingkat pendidikan dan pengetahuan petugas, faktor sarana prasarana yang meliputi tersedianya tempat dan jadwal retensi, dan faktor kebijakan meliputi standar prosedur operasional. Tidak tersedianya aspek tersebut dapat menyebabkan keterlambatan retensi dan berdampak pada menumpuknya rekam medis di rak *filig*, sehingga tidak rapi dan rentan terjadi *missfile*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriliani, *et al.* (2020) menyatakan bahwa pelaksanaan retensi dan pemusnahan di RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya dipengaruhi oleh unsur 5M. *Man* berkaitan dengan jumlah Sumber Daya Manusia dan kualifikasi pendidikan petugas rekam medis. *Money* dipengaruhi oleh penyediaan anggaran operasional. *Material* dipengaruhi oleh ketersediaan ruang penyimpanan dan rak *filig*. *Machine* dipengaruhi oleh sarana prasarana retensi seperti *scanner*, *printer*, dan computer. *Method* dipengaruhi oleh Standar Operasional Prosedur tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti perlu mengadakan penelitian mengenai faktor penyebab keterlambatan penyusutan dan pemusnahan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto menggunakan indikator-indikator yang terdiri dari 5M (*man, money, method, machine, material*) untuk mengetahui penyebab permasalahan. Menurut Emmerson (1960) manajemen mempunyai lima aspek penting, antara lain *man, money, method, machine, material*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis pada studi pendahuluan di Rumah Sakit Djatiro, dilihat dari faktor 5M. Pada aspek *Man* yaitu petugas penyusutan dan pemusnahan merupakan petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Aspek *Money* pembiayaan

pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan tidak dianggarkan secara khusus. Pada aspek *Method* Standar Prosedur Operasional penyusutan dan pemusnahan tergabung menjadi satu dan terdapat SK Tim Pemusnahan namun tidak sesuai dalam pelaksanaannya. Pada aspek *Material* yaitu ruang penyimpanan rekam medis inaktif dan aktif tidak dipisahkan. Pada aspek *Machine* belum tersedia alat-alat penunjang kegiatan penyusutan dan pemusnahan.

Pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, anggaran atau dana, kebijakan, mesin serta alat penunjang. Sumber daya manusia meliputi jumlah petugas yang terlibat, tingkat pendidikan serta pengetahuan petugas. Faktor anggaran yaitu dana untuk penyusutan dan pemusnahan. Faktor kebijakan meliputi standar prosedur operasional. Apabila faktor tersebut tidak tersedia maka dapat memicu terjadinya keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Apabila penyusutan dan pemusnahan mengalami keterlambatan, maka akan terjadi penumpukan dokumen rekam medis yang memenuhi rak penyimpanan dokumen rekam medis. Penumpukan dokumen rekam medis membuat rak penyimpanan tidak rapi dan rentan terjadinya kesalahan letak dokumen rekam medis (*missfile*).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana menganalisis penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap di Rumah Sakit Djatiroto Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap berdasarkan unsur *Man* di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022.
- b. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap berdasarkan unsur *Money* di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022
- c. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap berdasarkan unsur *Method* di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022
- d. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap berdasarkan unsur *Material* di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022
- e. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif rawat inap berdasarkan unsur *Machine* di Rumah Sakit Djatiroto tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan, motivasi dan inovasi bagi Rumah Sakit dalam pengelolaan berkas inaktif dan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif agar sesuai dengan prosedur dan aturan yang berlaku untuk diterapkan di Rumah Sakit Djatiroto.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi materi untuk sumber pembelajaran bagi mahasiswa khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dan dapat membandingkan perbedaan terhadap teori yang di dapat di bangku perkuliahan dengan yang terjadi dilapangan.

- b. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.