

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi (Kemenkes, 2008). Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diwilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Salah satu fasilitas puskesmas yang harus disediakan untuk mendukung pelayanan rekam medis yaitu ruang penyimpanan atau *filling* (Kemenkes, 2008).

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Kemenkes, 2006). Rekam medis ada 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 (Sudra, 2010). Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan selama 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan (Kemenkes, 2008).

Rekam medis yang telah dikatakan inaktif perlu dilakukan penyusutan berkas rekam medis. Retensi/penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan penentuan jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis (Kemenkes, 2006). Penyusutan dilakukan untuk mengurangi

penumpukan berkas rekam medis diruang penyimpanan agar rekam medis selalu tertata rapi dan rekam medis mudah ditemukan oleh petugas (Gunawan *et al.*, 2021). Setelah dilakukan penyusutan, berkas rekam dapat dilakukan pemusnahan yaitu kegiatan penghancuran secara fisik berkas rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Hal ini berlaku untuk seluruh Puskesmas, termasuk Puskesmas tempat penelitian ini dilakukan yaitu Puskesmas Sopaah.

Puskesmas Sopaah awal mulanya merupakan Puskesmas Pembantu yang berdiri Tahun 1987, dan pada tahun 1992 berubah status menjadi Puskesmas Pengembangan. Baru pada tahun 2009 Puskesmas Sopaah resmi menjadi Puskesmas dengan status Puskesmas Rawat Jalan melalui Keputusan Bupati No : 188/241/441.131/2009. Selanjutnya Pada Tahun 2017 melalui Keputusan Bupati No : 188/469/432.131/2017 yang masih berlaku sampai sekarang Puskesmas Sopaah berubah status menjadi Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas Sopaah mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Pademawu yang membawahi 12 desa. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sopaah yang terdiri dari 36.466 jiwa dengan jumlah penduduk Laki-laki adalah 17.668 dan Perempuan adalah 18.798.

Puskesmas Sopaah dari tahun 2017 menerapkan sistem penomoran *Unit Numbering System*, dimana setiap pasien yang datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan dipakai selamanya pada kunjungan berikutnya (Kemenkes, 2006). Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah berkas rekam medis pasien baru setiap tahun mengalami peningkatan. Berikut merupakan data rekam medis baru dan rekam medis lama Puskesmas Sopaah tahun 2018 – 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Persentase berkas rekam medis baru dan berkas rekam medis lama tahun 2018 – 2021 Puskesmas Sopaah

Tahun	Jumlah Pasien	Berkas RM		Persentase Berkas RM	
		Baru	Lama	Baru	Lama
2018	7.552	2.585	4.967	34%	66%
2019	7.760	2.786	4.974	36%	64%
2020	6.685	2.793	3.892	42%	58%
2021	6.702	2.901	3.801	43%	57%
Total	28.699	11.065	17.634	39%	61%

Sumber : Puskesmas Sopaah

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa persentase berkas rekam medis baru di Puskesmas Sopaah mengalami kenaikan tiap tahunnya, dimana pada tahun 2018 yaitu sebesar 34%, tahun 2019 sebesar 36%, tahun 2020 sebesar 42%, dan tahun 2021 sebesar 43%. Jumlah total berkas rekam medis pasien baru sebanyak 11.065 berkas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dapat diketahui bahwa retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah belum pernah dilakukan. Berkas rekam medis dari tahun 2009 – 2017 di pisah diletakkan digudang karena perpindahan dari *family folder* menjadi *unit numbering system*. Dari hasil observasi penyebab belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan dikarenakan tidak adanya ruang maupun rak penyimpanan khusus berkas rekam medis inaktif. Puskesmas Sopaah hanya mempunyai 1 ruang *filling* untuk rekam medis aktif, serta kurangnya sarana dan prasarana berupa alat *scanner* atau mikrofilm dan alat pemusnah berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis dan kepala Puskesmas Sopaah, menyatakan bahwa penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan dikarenakan kurangnya jumlah sumber daya manusia (SDM) yang berlatar belakang pendidikan rekam medis, kurangnya pemahaman petugas mengenai tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis, dan tidak adanya pelatihan terkait retensi dan pemusnahan. Selain itu tidak adanya anggaran khusus juga menjadi alasan tidak dilakukannya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis. Menurut Putri (2020) menyatakan bahwa penggunaan dana

dalam hal kegiatan rekam medis lebih optimal untuk dapat berjalan dengan baik dan sarana prasarana yang mendukung kegiatan tersebut dapat berjalan lebih baik lagi.

Menurut hasil penelitian Istikomah (2020) menyatakan bahwa terdapat beberapa penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yang meliputi kurangnya pengetahuan petugas terkait kegiatan retensi dan pemusnahan karena tidak adanya pelatihan terhadap petugas terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan, tingkat pendidikan petugas yang belum sesuai standar, tidak adanya alat yang tersedia guna tercapainya kegiatan retensi dan pemusnahan. Faktor lain yang memungkinkan menjadi penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis berdasarkan hasil wawancara dan observasi yaitu SOP retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yang belum dilakukan pembaharuan. Menurut Maghfira (2022) menyatakan bahwa SOP untuk melakukan penyusutan dan pemusnahan belum ada pembaharuan dan perlu adanya pengembangan terhadap SOP. Bila SOP tidak diperbaharui bagaimana mungkin suatu kegiatan dapat terlaksana.

Dampak yang ditimbulkan dari permasalahan di Puskesmas Sopaah adalah berkas pasien baru banyak menumpuk di lantai, karena sudah tidak cukup untuk diletakkan di rak penyimpanan sehingga petugas kesulitan dalam pencarian berkas rekam medis pasien. Berkas rekam medis yang sulit ditemukan dapat menyebabkan lamanya penyediaan berkas rekam medis sehingga pasien menunggu lebih lama untuk mendapatkan pelayanan. Berikut merupakan gambar kondisi berkas rekam medi di ruang *filling* Puskesmas Sopaah :



Gambar 1. 1 Kondisi Berkas Rekam Medis di ruang *filling*

Menurut Harington Emerson *dalam* Muhfizar (2021), untuk menganalisis penyebab masalah dapat menggunakan 5 unsur manajemen yang meliputi *man* (sumber daya manusia), *method* (metode), *money* (uang), *material* (bahan), dan *machines* (mesin). Metode ini diharapkan dapat membantu Puskesmas Sopaah dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis untuk mengurangi terjadinya penumpukan berkas rekam medis inaktif. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “analisis faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *man* (pendidikan, pengetahuan, pelatihan) penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.
- b. Menganalisis faktor *method* (SOP retensi dan pemusnahan) penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.
- c. Menganalisis faktor *money* (anggaran biaya) penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.
- d. Menganalisis faktor *material* (form penilaian berkas inaktif, form pertelaan, jadwal retensi, berita acara pemusnahan, rak penyimpanan berkas RM inaktif,

ruang penyimpanan berkas RM inaktif) penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.

- e. Menganalisis faktor *machine* (alat *scanner*, alat pemusnahan) penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.
- f. Menganalisis prioritas penyebab masalah belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan menggunakan metode USG (*urgency, seriousness, growth*).
- g. Menyusun rekomendasi penyelesaian atau solusi dari permasalahan dengan menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif serta sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan masukan khususnya dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif agar sesuai dengan prosedur dan aturan yang berlaku untuk diterapkan di Puskesmas.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menganalisis faktor penyebab belum terlaksananya retensi dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama berada di bangku kuliah.