

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Puskesmas adalah fasilitas 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 setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2014). Guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Puskesmas wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satunya yaitu mempersiapkan rekam medis. Rekam medis yakni arsip yang memuat catatan dan arsip mengenai identitas pasien, keputusan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang telah dialokasikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis berdasarkan lama penyimpanannya 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 ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Sholikhah, D.E & Hastuti, 2017). Rekam medis yang telah dikatakan inaktif perlu dilakukan penyusutan berkas rekam medis untuk mengurangi *volume* penggunaan rak penyimpanan berkas rekam medis, penyusutan berkas rekam medis merupakan suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan, setelah itu akan dimusnahkan.

Penyusutan adalah proses kegiatan memilih dokumen rekam medis untuk memisahkan berkas rekam medis aktif dan berkas rekam medis inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanannya (Juan *et al.*, 2018). Pemusnahan berkas rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip 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 (Depkes RI, 2006). Bersumber pada Kemenkes RI (2008) Pasal 9 Ayat 1 dan 2 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan non Rumah Sakit yaitu Unit Rawat Jalan Puskesmas harus mengarsipkan berkas rekam medis pasien sekurang-kurangnya dalam jangka 2 (dua) tahun inklusif dari tanggal terakhir pasien berobat. Selepas berkas rekam medis telah melalui dokumentasi selama 2 tahun maka berkas rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. Hal tersebut dapat mengurangi jumlah rekam medis yang ada, untuk menghindari terjadinya penumpukan berkas rekam medis dengan bertambahnya dokumen setiap harinya maka perlu adanya penyusutan dokumen rekam medis (Juan *et al.*, 2018).

Puskesmas Pandian merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Sumenep yang letaknya sangat strategis. Pelaksanaan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dan perseorangan Puskesmas Pandian dengan menyediakan beberapa jenis pelayanan diantaranya UGD 24 jam, rawat inap dan rawat jalan. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Pandian 2019 hingga 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Lama dan Pasien Baru Rawat Jalan di Puskesmas Pandian 2019-2021

Tahun	Jumlah Pasien	Jenis Kunjungan Pasien Rawat Jalan	
		Baru	Lama
2019	18.461	5189	13281
2020	18.526	3473	15053
2021	23.545	7564	15991
<b>Total</b>		<b>16.226</b>	<b>44.325</b>

Sumber : Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Pandian, 2022

Tabel 1.1 tersebut menunjukkan jumlah kunjungan pasien lama dan pasien baru rawat jalan, dimana ditemukan total pertambahan kunjungan pasien rawat jalan baru yaitu 16.226 pasien dari 2019 hingga 2021. Data kunjungan baru tersebut dapat diketahui total pertambahan berkas rekam medis baru rawat jalan pertahun meningkat rata-rata mencapai 5409 berkas baru. Penambahan jumlah pasien baru juga akan meningkatkan jumlah berkas rekam medis baru. Sejalan

dengan penelitian Sofyan & Sitohang (2019) yang mengatakan bahwa ada kaitannya antara jumlah kunjungan pasien baru dengan kecukupan penyimpanan rekam medis di ruang *filing*. Berikut merupakan kondisi ruang *filing* Puskesmas Pandian dengan adanya berkas rekam medis yang disimpan di lantai.



Gambar 1. 1 Kondisi ruang filing Puskesmas Pandian dan adanya penumpukan berkas di lantai

Gambar 1.1 A menunjukkan kondisi ruang *filing* di Puskesmas Pandian yang terlihat kekurangan rak penyimpanan sehingga berkas rekam medis diletakkan di lantai dan memenuhi jalan. Gambar B menunjukkan bahwa penuhnya rak rekam medis aktif di ruang *filing* Puskesmas Pandian. Hasil penelitian Sofyan & Sitohang (2019) menyatakan bahwa dikarenakan jumlah rekam medis di Puskesmas bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak mencukupi lagi untuk rekam medis yang baru (Sofyan & Sitohang, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui metode wawancara terhadap kepala rekam medis dan petugas rekam medis Puskesmas Pandian, bahwa Puskesmas Pandian telah melaksanakan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, namun masih terdapat beberapa masalah yang terjadi di Puskesmas Pandian yaitu pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan standar Depkes RI (2006).

Pada saat observasi di Puskesmas Pandian rekam medis inaktif tidak disimpan di rak atau ruang terpisah khusus rekam medis inaktif melainkan disimpan di lantai ruang *filling* Puskesmas Pandian, sedangkan standar Depkes RI (2006) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis harus dilakukan dengan cara memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Petugas rekam medis Puskesmas Pandian tidak memikrofilm atau melakukan pencatatan rekam medis inaktif yang masih memiliki nilai guna karena tidak adanya alat scanner, sedangkan standar Depkes RI (2006) menyatakan bahwa memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku dan melakukan scanner pada berkas rekam medis. Petugas rekam medis Puskesmas Pandian tidak melakukan pencatatan terkait jumlah berkas rekam medis yang disusutkan serta jumlah berkas rekam medis yang dimusnahkan. Petugas rekam medis Puskesmas Pandian tidak memusnahkan seluruh dokumen sesuai ketentuan yaitu dibakar atau dihancurkan melainkan dibuang begitu saja, sebagian dibakar dan sebagian yang harus dimuskankan masih disimpan di kardus, sedangkan standar Depkes RI (2006) menyatakan bahwa memusnahkan berkas rekam medis yang dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku. Berikut merupakan gambar penumpukan berkas rekam medis inaktif yang tidak dimusnahkan secara keseluruhan dan disimpan di kardus terletak di lantai ruang filing Puskesmas Pandian.



Gambar 1.2 Penumpukan berkas rekam medis inaktif yang tidak dimusnahkan secara keseluruhan dan disimpan di kardus

Gambar 1.2 menunjukkan bahwa pada pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis tidak dimusnahkan secara keseluruhan. Akan tetapi sebagian berkas rekam medis yang harusnya dimusnahkan masih disimpan di dalam kardus dan diletakkan di lantai ruang *filig*. Pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian dilaksanakan di RSUD, pihak Puskesmas Pandian melakukan retensi serta menunggu pihak RSUD untuk pemusnahannya. Ketika pemusnahan dilaksanakan, ada petugas rekam medis Puskesmas Pandian yang mewakili untuk ikut pemusnahan di RSUD. Pemusnahan rekam medis merupakan suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya (Ulfa *et al.*, 2021). Juan *et al* (2018) juga menyatakan bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif sebaiknya disendirikan, karena akan memudahkan petugas dalam pelaksanaan pemusnahan.

Faktor yang memungkinkan menjadi penyebab adanya permasalahan dari pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian yaitu karena di unit rekam medis Puskesmas Pandian belum memiliki petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Hasil wawancara dengan kepala rekam medis Puskesmas Pandian menyatakan bahwa Puskesmas Pandian memiliki 4 petugas rekam medis, yaitu 2 lulusan bidan, 1 lulusan kesehatan masyarakat dan 1 lulusan D4 rekam medis yang masih magang. Latar belakang pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis memicu pengetahuan terkait retensi dan pemusnahan yang kurang sehingga petugas menganggap tidak butuh membuat agenda retensi dan menunaikannya (Marsum dkk., 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi adanya permasalahan pada pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis karena hasil wawancara dengan petugas bahwa petugas rekam medis Puskesmas Pandian kurang menguasai terkait dengan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan. Ayu Istikomah dkk., (2020) yang menyatakan bahwa petugas yang berpengetahuan kurang terkait pelaksanaan retensi dan belum memahami antara apa itu jadwal retensi dengan masa simpan dokumen dapat memicu belum terjadinya pelaksanaan retensi dan pemusnahan DRM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis, Puskesmas Pandian tidak sesuai standar dalam melakukan penyusutan dan pemusnahan karena tidak memiliki jadwal penyusutan dan pemusnahan, serta tidak memiliki standar prosedur operasional (SOP) atau instruksi kerja pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis. Tidak tersedianya SOP menyebabkan kendala petugas dalam bekerja karena tidak ada pedoman dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga mengalami hambatan dalam bekerja (Wati & Nuraini, 2019).

Hasil analisis penyebab masalah dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif diatas, dampak yang ditimbulkan adalah adanya penumpukan berkas rekam medis inaktif karena tidak ada rak khusus untuk rekam medis inaktif sehingga petugas meletakkannya di lantai dan dapat memenuhi jalan ruang *filling*. Dampak lainnya yaitu rusaknya berkas rekam medis inaktif yang masih mempunyai nilai guna karena di Puskesmas Pandian tidak memikrofilmkan berkas rekam medis yang inaktif. Sejalan dengan penelitian Budi dan Khasanah (2015) bahwa proses pencitraan (*imaging*) penting dilaksanakan untuk upaya penyelamatan lembar rekam medis yang masih bernilai guna. Hal ini karena jika lembar rekam medis yang masih bernilai guna disimpan hanya *hardfile* saja terdapat kemungkinan untuk rusak karena rayap, sobek, atau unsur perusak lain. Pemusnahan yang dilakukan di Puskesmas Pandian yaitu membuang bahkan menjual berkas rekam medis inaktif begitu saja yang dapat menyebabkan kebocoran data pasien seperti identitas pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan keputusan (Dirjen Pelayanan Medik No.78/Yan.Med./RS.UM.DIK./YMU/I/91) tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Bab IV butir 2 yang berbunyi “Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya”.

Penyebab-penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis nantinya akan ditentukan suatu prioritas sehingga penentuan solusi dapat terfokuskan pada masalah tersebut. Penelitian ini menggunakan metode USG dimana metode tersebut digunakan sebagai cara untuk menetapkan urutan prioritas masalah yang ada karena untuk mengetahui prioritas

utama dari variabel-variabel yang diidentifikasi menggunakan 7 unsur manajemen (7M) dan berkaitan dengan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis agar sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Pandian Sumenep”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian Sumenep?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian Sumenep.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian berdasarkan faktor *manpower* (Pendidikan, Pengetahuan dan Pelatihan), *machine* (Scanner, Komputer dan Alat Pemusnah), *method* (SOP), *matherials* (Daftar pertelaan), *motivation* (*Reward* dan *Punishment*), *media* (Jadwal retensi, Rak inaktif dan Ruang inaktif) dan *money* (Anggaran dana).
- b. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Pandian berdasarkan faktor *manpower* (Pendidikan, Pengetahuan dan Pelatihan), *machine* (Alat pemusnah), *method* (SOP), *matherials* (Berita acara pemusnahan), *motivation* (*Reward* dan *Punishment*) dan *money* (Anggaran dana).

- c. Menentukan prioritas penyebab permasalahan terkait pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif dengan menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- d. Menyusun alternatif penyelesaian dan upaya rekomendasi dari permasalahan pada pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Pandian.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas**

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

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang berharga secara langsung di puskesmas dengan menerapkan teori yang peneliti peroleh dari institusi pendidikan terkait pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember**

Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa terutama program studi D-VI Manajemen Informasi Kesehatan terkait pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.