

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Data tindakan dan riwayat pasien selama menerima pelayanan di rumah sakit tersebut disimpan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk berkas yang disebut dengan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik (Kemenkes RI, 2022). Salah satu tujuan penyelenggaraan rekam medis yaitu mendukung aspek administrasi rumah sakit. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya (Handiwidjojo, 2009).

Penyimpanan rekam medis merupakan kegiatan menyimpan rekam medis pada ruang *filing* setelah pasien selesai dilayani. Tujuan adanya penyimpanan rekam medis yaitu untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali rekam medis yang disimpan dalam rak filing; memudahkan pengambilan dan pengembalian rekam medis; serta melindungi rekam medis dari bahaya pencurian (Budi, 2011).

Penyimpanan rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan, rekam medis harus disimpan setelah batas waktu 5 tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali berkas tertentu. Hal ini dikarenakan jumlah rekam

medis di rumah sakit yang akan terus bertambah sehingga ruang penyimpanan akan penuh dan tidak akan mencukupi untuk penyimpanan rekam medis yang baru. Sehingga sangat perlu dilakukan proses penyusutan rekam medis (Nuraini dan Rohmiyati, 2016).

Penyusutan rekam medis adalah suatu proses pemindahan dokumen rekam medis dari aktif ke inaktif, nantinya rekam medis dinilai untuk mengetahui apakah rekam medis tersebut memiliki nilai guna dan tidak memiliki nilai guna, dokumen rekam medis yang memiliki nilai guna tinggi akan dilestarikan dan disimpan permanen, sedangkan rekam medis inaktif atau yang tidak memiliki nilai guna besar dan rekam medis yang tidak terbaca akan dimusnahkan (Abidin dan Halid, 2018). Penyusutan rekam medis dilakukan secara berjenjang dimulai dari pemilahan, pemindahan, penilaian, dan pemusnahan. Penyusutan rekam medis dilakukan agar tidak terjadi penumpukan dokumen dan penyusutan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap dokumen yang memiliki nilai guna dan nilai guna hukum karena dapat digunakan sebagai rujukan dalam suatu kasus pengadilan (Wasiyah *et al.*, 2021).

Rekam medis dikatakan aktif jika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis in-aktif pula akan dimusnahkan bila pasien dengan nomor rekam medis tertentu tidak datang untuk berobat atau kunjungan dalam waktu 5 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir (Dewi *et al.*, 2022)

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya. Proses retensi dan pemusnahan merupakan bagian penting untuk mewujudkan sistem pengelolaan berkas rekam medis yang baik dan benar guna menunjang efektifitas pelayanan pada pasien (Oktavia, 2020).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang merupakan terbesar sekaligus berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Jawa Tengah. Saat

ini RSUP Dr. Kariadi adalah Rumah Sakit kelas A pendidikan dan berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan sub spesialis dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dan institusi pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya. Penyelenggaraan unit kerja rekam medis di RSUP Dr. Kariadi terdiri dari tempat pendaftaran pasien meliputi IGD, TPPRI, TPPRJ, Koding dan *Casemix*, *Filing*, Pelaporan. Penyimpanan rekam medis di RSUP Dr Kariadi menggunakan sistem desentralisasi dimana berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat dilakukan secara terpisah.

Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu petugas *filing*, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan pemusnahan rekam medis di RSUP Dr. Kariadi Semarang dilakukan terakhir pada tanggal 21 Juni 2019 dibuktikan dengan data berikut :

Tabel 1.1 Data Pemusnahan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

No	Jenis Dokumen	Tahun	Jumlah	
			Box	Berkas
1.	Rekam Medis Rawat Inap	2001	2	268
2.	Rekam Medis Rawat Inap	2002	19	3412
3.	Rekam Medis Rawat Inap	2003	29	4574
4.	Rekam Medis Rawat Inap	2004	32	5320
5.	Rekam Medis Rawat Inap	2005	52	7182
6.	Rekam Medis Rawat Inap	2006	72	8871
7.	Rekam Medis Rawat Inap	2007	467	27093
8.	Rekam Medis Rawat Inap	2008	410	26915
9.	Rekam Medis Rawat Inap	2009	431	26668
10.	Rekam Medis Rawat Inap	2010	38	5569
11.	Rekam Medis Rawat Inap	2011	12	1609
12.	Rekam Medis Rawat Inap	2012	12	1508
Jumlah			1576	118989

Sumber: Data Sekunder RSUP Dr. Kariadi Semarang (2019)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui bahwasanya rekam medis yang dimusnahkan di tahun 2019 yakni berkas tahun 2001-2012. Namun saat ini di tahun 2023 masih terdapat rekam medis yang seharusnya dilakukan pemusnahan

karena masa simpan di RSUP Dr. Kariadi yakni 5 tahun sesuai Standar Prosedur Operasional. Dikarenakan RSUP Dr. Kariadi melakukan pemusnahan menunggu berkas seluruh gedung rumah sakit, maka hal ini berdampak pada rekam medis yang menumpuk di ruang *filing*, dengan kondisi rak yang penuh dan berisiko kebocoran data pasien.



Gambar 1.1 Rekam Medis Penuh

Berdasarkan Gambar 1.1 menumpuknya berkas rekam medis baik berkas aktif maupun inaktif mengakibatkan ruangan penyimpanan rekam medis penuh tidak mampu lagi menyimpan berkas rekam medis baru. Penyusutan rekam medis di RSUP Dr. Kariadi sudah dilakukan yakni untuk tahun 2013 – 2015 di gedung rajawali, 2016 – 2018 di ruang logistik, dan 2019 – 2023 di ruang penyimpanan rawat inap. Rekam medis aktif di RSUP Dr. Kariadi terhitung yakni 2019 - 2023, dan untuk rekam medis inaktif yakni terdapat pada tahun 2013 - 2018 hal ini tentu saja sudah melebihi batas simpan yakni melebihi 5 tahun yang mana seharusnya harus sudah dimusnahkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk menulis laporan kegiatan mengenai “Analisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di RSUP Dr. Kariadi

Semarang” dianalisis berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man, money, material, machines, method*.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan faktor *man*.
2. Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan faktor *money*.
3. Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan faktor *material*.
4. Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan faktor *machine*.
5. Menganalisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan faktor *method*.

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui cara serta tahapan penyusutan dan pemusnahan rekam medis rawat inap inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan

3. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau solusi penyelesaian terhadap permasalahan di manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang beralamatkan di Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL ini dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 16 Januari sampai dengan 07 April 2023, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 07.30 – 16.00 WIB di bagian Unit Rekam Medis.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam menganalisis faktor-faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Inap Inaktif di RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah kualitatif dengan menggunakan unsur – unsur manajemen meliputi *Man, Money, Material, Machine, Method*.

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang didapat dan dikumpulkan langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil dari wawancara dan observasi. Data yang didapat dari hasil wawancara kepada petugas Instalasi Rekam Medis khususnya bagian

petugas *filing*. Observasi yang dilakukan dengan mengamati ruang kerja *filing* dan rekam medis.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain. Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu data jadwal retensi arsip, serta studi dokumentasi yang diperoleh dari jurnal, buku, skripsi penelitian yang berhubungan dan internet yang dapat menjadi referensi dari penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi yang sangat menentukan dalam proses penelitian, dengan wawancara data yang diperoleh akan lebih mendalam karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail (Setiawan & Prasetyo, 2015). Wawancara mendalam (*In depth interview*) merupakan teknik wawancara untuk menggali lebih dalam akan suatu fenomena yang sedang diteliti (Yona, 2014). Peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan tidak terstruktur (*unstructured interview*). Peneliti dapat mengembangkan pertanyaan yang lebih mendalam akan suatu topik berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden. Berdasarkan hal ini, peneliti berusaha untuk memahami lebih mendalam akan persepsi responden akan suatu ide sehingga peneliti perlu memotivasi responden untuk mengekspresikan pengalaman hidupnya yang lebih dalam sehingga akan diperoleh informasi yang banyak dan mendalam akan suatu topik (Yona, 2014 dalam Denzin & Lincoln, 2004).

2. Pengamatan (observasi)

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati fasilitas Unit Kerja *Filing*, dan media informasi yang digunakan dalam melakukan kegiatan pemusnahan rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang.