

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit wajib memiliki rekam medis (Pemerintah Indonesia, 2009b). Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022b).

Penyusutan (retensi) rekam medis adalah salah satu kegiatan pengurangan berkas dari rak penyimpanan (Depkes RI, 2006). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2022a), pemusnahan rekam medis merupakan suatu proses menghancurkan rekam medis secara fisik sampai tidak dapat dibaca/dikenali lagi informasi yang ada di dalamnya. Sebelum dimusnahkan, rekam medis harus dipilah terlebih dahulu untuk menyelamatkan data/formulir penting (ringkasan masuk dan keluar, resume medis, laporan operasi, *informed consent*, identifikasi bayi baru lahir, dan rekam medis terkait kasus langka/penting yang berguna untuk pendidikan dan penelitian). Undang-undang Nomor 43 Tahun 2009 menyatakan bahwa arsip aktif merupakan arsip yang frekuensi penggunaannya tinggi dan/atau terus menerus, arsip inaktif merupakan arsip yang frekuensi penggunaannya telah menurun (Pemerintah Indonesia, 2009a).

Rumah Sakit Citra Husada Jember diresmikan pada tanggal 16 April 2009 di bawah naungan Yayasan Citra Husada Jember. Lalu pada tahun 2016, Rumah Sakit Citra Husada kembali mendapatkan perpanjangan izin operasional berdasarkan Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/420/1.12/2016 dengan status klasifikasi rumah sakit kelas C.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 20 juli 2022 di Rumah Sakit Citra Husada Jember, retensi rekam medis masih belum dilakukan secara optimal,

karena yang disimpan belum secara menyeluruh dipisahkan antara rekam medis aktif maupun rekam medis inaktif. Hal tersebut dibuktikan dengan Tabel 1.1 bahwa sejak bulan April 2022 baru dilakukannya beberapa pemilahan rekam medis inaktif tahun 2010-2015 pada nomor rekam medis 00-00-01 sampai 01-14-99 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah Rekam Medis Inaktif Tahun 2010-2015

Tahun	Jumlah Rekam Medis Inaktif
2010	1
2011	16
2012	615
2013	1670
2014	465
2015	26
Total	2793

Sumber: Data jumlah rekam medis inaktif tahun 2010-2015, 2023

Berdasarkan tabel di atas, jumlah rekam medis inaktif sesuai tanggal terakhir berobat pada tahun 2010-2015 yang sudah dilakukan retensi, pada rekam medis inaktif tahun 2010 sejumlah 1, tahun 2011 sejumlah 16, tahun 2012 sejumlah 615, tahun 2013 sejumlah 1670, tahun 2014 sejumlah 465, tahun 2014 sejumlah 26, dengan total 2793 rekam medis inaktif. Petugas memilah dan melakukan *scanning* rekam medis inaktif, pengambilannya sesuai dengan urutan penjajaran *straight numerical filing*, jadi nomor rekam medisurut secara berkelanjutan.

Peneliti juga melakukan wawancara, petugas menyatakan bahwa sudah pernah melakukan pemusnahan rekam medis pada Kamis, 29 Agustus 2019 berdasarkan jadwal retensi rekam medis rawat inap pada tahun 2009-2011 dengan jumlah penilaian kembali rekam medis rawat inap dengan data sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Rekam Medis Inaktif Tahun 2009-2011

Tahun	Jumlah Rekam Medis Inaktif
2009	325
2010	916
2011	487
Total	1728

Sumber: Berita acara pemusnahan rekam medis RS Citra Husada Jember, 2019

Berdasarkan tabel di atas, jumlah rekam medis inaktif tahun 2009-2011 yang sudah dilakukan pemusnahan, pada rekam medis inaktif tahun 2009 sejumlah 325, tahun 2010 sejumlah 916, tahun 2011 sejumlah 487, dengan total 1728 rekam medis inaktif. Tapi, pemusnahan rekam medis dari tahun 2012 belum dilaksanakan sampai sekarang, sehingga terjadinya keterlambatan lebih dari 5 tahun. Hal tersebut tidak sejalan dengan Depkes RI (2006) bahwa seharusnya 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat, pengarsipan rekam medis wajib dilakukan. Dikarenakan banyaknya peningkatan jumlah rekam medis pasien baru yang tidak diimbangi dengan penyusutan berkas inaktif, rak arsip kini penuh sehingga petugas mengalami kesusahan dalam memilah rekam medis pasien (Maghfira *et al.*, 2022).

Rekam medis inaktif disimpan di ruang penyimpanan rekam medis aktif Rumah Sakit Citra Husada Jember. Hal ini ditunjukkan pada Gambar 1.1 sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kondisi rekam medis inaktif di ruang penyimpanan rekam medis aktif Rumah Sakit Citra Husada Jember

Gambar di atas menunjukkan kondisi rekam medis inaktif disimpan di atas rak penyimpanan rekam medis aktif. Hal tersebut tidak sejalan dalam penelitian Pramono dan Rosdiyani (2022) yang menyatakan bahwa rekam medis inaktif memerlukan rak penyimpanan yang terpisah, dengan memisahkan rekam medis aktif dan inaktif untuk mengurangi penumpukan rekam medis, agar pada saat pencarian dapat dilakukan dengan cepat. Hal ini dilakukan untuk mempermudah penyimpanan rekam medis dengan memisahkan menjadi berkas aktif dan inaktif.

Faktor yang memungkinkan menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis sesuai hasil wawancara dengan petugas yaitu, pada *personal factors* staf rekam medis tidak mengikuti pelatihan terkait retensi dan pemusnahan rekam medis. Hal tersebut tidak sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak untuk memperoleh dan/atau meningkatkan dan/atau mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya melalui pelatihan kerja (Pemerintah Indonesia, 2003a). Petugas kurang memahami rekam medis jika tidak pernah mengikuti pelatihan rekam medis, sehingga wawasannya tidak berkembang dan tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis (Maghfira *et al.*, 2022). Pelatihan yang meningkatkan pengetahuan mengenai tugasnya terkait dengan ilmu-ilmu mengenai pengelolaan rekam medis, mutlak diperlukan untuk dapat meringankan masalah rekam medis di Rumah Sakit, terutama retensi dan pemusnahan rekam medis (Hilmansyah, 2021).

Faktor lain pada *system factors* yang memungkinkan menjadi penyebab keterlambatan pemusnahan rekam medis adalah tidak tersedianya alat yang mendukung untuk kegiatan pemusnahan rekam medis seperti pencacah kertas. Dalam Kemenkes RI (2022a), salah satu peralatan dari kegiatan pemusnahan rekam medis yaitu alat pemusnah rekam medis. Proses pemusnahan rekam medis akan cepat dan mudah jika tersedia alat pencacah kertas sehingga nantinya menyerupai bubuk (Nurhuda *et al.*, 2021).

Faktor lain pada *situational factors* yang memungkinkan menjadi penyebab keterlambatan retensi rekam medis yaitu tingginya tingkat tekanan pada petugas akibat *double job*. Apabila petugas *filing* melakukan pemilahan rekam medis, petugas *assembling* juga ikut memilah rekam medis tersebut, dikarenakan petugas *filing* hanya terdapat 2 petugas. *Double job* dapat terjadi akibat kekurangan sumber daya manusia dalam pelaksanaan penyusutan (Pramono, Rosdiyani dan Nurlailit, 2022).

Kinerja menurut Armstrong dan Baron dalam Wibowo (2016) merupakan hasil kerja yang sangat berkorelasi dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan

konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Tugas pokok dari unit *filing* rekam medis menurut Sudra (2017) yang berhubungan dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan yaitu menyusutkan (meretensi) rekam medis sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, memisahkan penyimpanan rekam medis inaktif dari rekam medis aktif, membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis, menyimpan rekam medis yang dilestarikan (diabadikan), dan membantu dalam melakukan pemusnahan formulir rekam medis. Ketika tugas pokok tersebut dilakukan terlambat atau belum dilaksanakan oleh petugas *filing* menjadikan masalah terkait dengan kinerja. Akibat kinerja petugas dalam keterlambatan retensi dan pemusnahan tersebut mengakibatkan rekam medis baik berkas aktif maupun inaktif menumpuk sehingga memenuhi ruang penyimpanan rekam medis hingga tidak memungkinkan untuk menambah rekam medis baru (Susanto *et al.*, 2018).

Penting untuk meneliti mengenai penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember sesuai beberapa masalah di atas dengan menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Armstrong & Baron (1998) berupa *personal factors*, *leadership factors*, *team factors*, *system factors*, dan *situational factors*. Peneliti menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG untuk menghasilkan nilai yang menentukan permasalahan atau masalah mana yang menjadi prioritas dan harus diselesaikan terlebih dahulu dalam keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif (Herawan, 2020). Setelah diprioritaskan peneliti akan menentukan solusi masalah menggunakan *brainstorming*. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab Keterlambatan Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengambil rumusan masalah “Apa faktor penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *personal factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- b. Menganalisis *leadership factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- c. Menganalisis *team factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- d. Menganalisis *system factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- e. Menganalisis *situational factors* yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- f. Menganalisis dan menentukan prioritas masalah yang menjadi penyebab keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- g. Menyusun rencana perbaikan untuk mengurangi dampak dari keterlambatan retensi dan pemusnahan rekam medis dengan *brainstorming* di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi dan masukan terhadap pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis bagi Rumah Sakit Citra Husada Jember, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan dan sumber pembelajaran untuk pengembangan ilmu rekam medis khususnya tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan khususnya tentang pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis.