

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fasilitas layanan medis adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan, termasuk upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat (Undang-Undang Nomor 36, 2009). Salah satu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan layanan kesehatan lengkap untuk pasien perorangan, oleh karena itu, mereka wajib menyimpan catatan medis yang teratur dan akurat (Undang-Undang Nomor 44, 2009). Upaya untuk memajukan tingkat layanan kesehatan di rumah sakit juga harus ditunjang dengan tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi merupakan tujuan dari rekam medis (Depkes RI, 2006).

Rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi tentang pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan dan layanan lain yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Hatta, 2014). Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi oleh sebab itu wajib disimpan dalam periode tertentu (Istikomah et al., 2020).

Ada dua jenis periode penyimpanan berkas rekam medis, yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif merupakan rekam medis yang frekuensi penggunaannya masih tinggi atau pengunjung masih sering datang kembali berupa pengunjung rawat jalan maupun pasien rawat inap, serta umur berkas rekam medis tersebut antara 1-5 tahun, sedangkan rekam medis inaktif merupakan rekam medis yang tidak digunakan oleh pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang telah disimpan minimal 5 (lima) tahun di unit kerja rekam medis yang dihitung sejak tanggal terakhir pengunjung berobat. Berkas rekam medis inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1995). Catatan medis yang sudah berakhir waktu penyimpanan harus diretensi (Wicaksono et al., 2022).

Retensi atau penyusutan rekam medis adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang disimpan. Proses ini melibatkan pemindahan berkas rekam medis aktif ke rak rekam medis tidak aktif dengan pengelompokan berdasarkan tahun kunjungan terakhir pasien. Selain itu, berkas rekam medis yang tidak aktif juga harus dimikrofilm dan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm harus dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ada beberapa tujuan di balik dilakukannya retensi rekam medis, salah satunya adalah untuk mengurangi jumlah rekam medis yang terus bertambah, menyediakan fasilitas yang memadai untuk tempat penyimpanan rekam medis baru, menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyediaan rekam medis jika dibutuhkan, serta menyelamatkan arsip yang memiliki nilai guna atau nilai gunanya rendah atau menurun. Setelah melewati masa inaktif maka rekam medis harus dimusnahkan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1995).

Proses pemusnahan adalah aktivitas yang melibatkan penghancuran fisik arsip rekam medis yang tidak lagi memiliki nilai atau fungsi. Penghancuran harus dilakukan sepenuhnya, dengan cara membakar, mencacah, atau mendaur ulang sehingga tidak dapat diidentifikasi lagi isinya (Depkes RI, 2006). Ada prosedur khusus untuk memusnahkan dokumen rekam medis. Prosedur ini meliputi pembentukan tim pemusnah yang terdiri dari komite rekam medis sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris, dan petugas *filing* serta tenaga lainnya yang terkait. Tim ini akan membuat daftar dokumen rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan, termasuk nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan, jangka waktu penyimpanan, dan diagnosis terakhir (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1995). Penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis merupakan solusi untuk mengatasi masalah bertumpuk atau bertimbunnya catatan medis yang sudah inaktif atau nilai guna rendah sehingga Kementerian Kesehatan menetapkan Pedoman Jadwal Retensi Arsip. Diharapkan dengan adanya jadwal retensi arsip maka pengelolaan kerasipan catatan medis khususnya penyusutan dan pemusnahan catatan rekam medis dapat dilakukan secara kontinyu sehingga tidak terjadi penumpukan arsip (Kemenkes RI, 2018).

Rumah Sakit Daerah Kalabahi merupakan salah satu layanan medis yang ada di Alor dan merupakan satu-satunya layanan medis rujukan tingkat pertama yang terletak di Kalabahi. Penyelenggaraan RSD Kalabahi sesuai dengan Izin Operasional Tetap dari Kadis Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Alor Nomor DPMPTSP.188.48/163/IX/2019 dan telah teregistrasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor Registrasi: 5307010. Pada tahun 2015 RSD Kalabahi ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tipe C dengan Keputusan Bupati Alor Nomor 259/HK/Kep/2015 tentang Penetapan Klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Sebagai Rumah Sakit Kelas C di Kabupaten Alor. Sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten alor maka terjadi peningkatan kunjungan tiap tahunnya. Hal ini ditunjukkan pada data kunjungan pasien berikut:

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 pada Rumah Sakit Daerah Kalabahi

No	Tahun	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap
1	2018	35.170	6.237
2	2019	41.279	6.128
3	2020	57.826	6.665
4	2021	32.060	4.209
	Jumlah	166.335	23.239

Sumber: Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Kalabahi, 2022.

Berdasarkan data dari tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan setiap tahunnya mengalami kenaikan namun terdapat penurunan di tahun 2021 karena kasus Covid-19 yang semakin meningkat di Kabupaten Alor. Peningkatan jumlah kunjungan pasien besar kemungkinan akan berdampak pada peningkatan bertambahnya jumlah berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan Istikomah *et al.*, (2020) yang mengatakan bahwa apabila terjadi peningkatan kunjungan pasien maka jumlah dokumen rekam medis akan bertambah dan kebutuhan rak juga akan mengalami peningkatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 - 2 Juli 2022, menunjukkan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalabahi telah melakukan pemusnahan

berkas rekam medis beberapa kali dan pemusnahan terakhir pada tahun 2013 untuk pemusnahan berkas tahun 2005 sampai 2009 sedangkan berkas yang harus dimusnahkan tahun 2010 sampai sekarang belum dilakukan. Meningkatnya jumlah kunjungan di rumah sakit belum diimbangi dengan kesesuaian pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis, terbukti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Pelaksanaan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Pada Rumah Sakit Daerah Kalabahi.

No	Tahun Kunjungan Terakhir	Tahun Ketentuan Pemusnahan	Keterangan
1	2004	2009	Telah dimusnahkan pada tahun 2013
2	2005	2010	Tidak dimusnahkan
3	2006	2011	Tidak dimusnahkan
4	2007	2012	Tidak dimusnahkan
5	2008	2013	Tidak dimusnahkan
6	2009	2014	Tidak dimusnahkan
7	2010	2015	Tidak dimusnahkan
8	2011	2016	Tidak dimusnahkan
9	2012	2017	Tidak dimusnahkan
10	2013	2018	Tidak dimusnahkan
11	2014	2019	Tidak dimusnahkan
12	2015	2020	Tidak dimusnahkan
13	2016	2021	Tidak dimusnahkan
14	2017	2022	Tidak dimusnahkan

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Daerah Kalabahi belum melakukan pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2018) tentang Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis yaitu berkas rekam medis yang telah berakhir masa aktif harus disusutkan dan dimusnahkan.

Pengambilan sampel secara acak yang dilakukan saat studi pendahuluan untuk mengetahui dokumen rekam medis yang seharusnya dimusnahkan namun masih terdapat dalam rak aktif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Sampel DRM yang harus dimusnahkan di Rumah Sakit Daerah Kalabahi

Rak	Σ DRM dalam 1 shaf	DRM yang harus dimusnahkan	
		Σ	%
1	205	37	18
2	220	25	11
3	198	29	15
4	210	42	20
Jumlah	883	133	15

Tabel 1.3 menggambarkan bahwa dari jumlah sampel dokumen rekam medis sebanyak 883 yang diteliti, 15% nya merupakan dokumen rekam medis yang harus dimusnahkan namun masih terdapat dalam rak rekam medis aktif.

Tidak dilaksanakannya pemusnahan dapat berdampak pada penumpukan berkas di ruangan penyimpanan rekam medis aktif yang dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Penumpukan Berkas Rekam Medis

Gambar 1.1.a memperlihatkan adanya penumpukan berkas berlebihan di atas rak penyimpanan rekam medis aktif. Gambar 1.1.b memperlihatkan adanya penumpukan berkas rekam medis pada akses jalan. Gambar 1.1.c memperlihatkan adanya penumpukan berkas rekam medis di pojok ruang penyimpanan rekam medis

aktif. Hasil wawancara dengan petugas diperoleh informasi bahwa tumpukan rekam medis tersebut adalah rekam medis rawat jalan yang sudah melewati masa inaktif namun ketiadaan rak dan ruang penyimpanan inaktif menyebabkan berkas tersebut ditumpuk di ruang penyimpanan rekam medis aktif, hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI, (2018) tentang Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis yang menyatakan bahwa rekam medis yang telah melewati masa inaktif maka rekam medis tersebut harus dimusnahkan.

Hasil kerja di unit rekam medis dapat berupa terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan jadwal. Robbins & Judge, (2008) menjelaskan bahwa hasil kerja dapat dipengaruhi oleh *Motivation*, *Opportunity* dan *Ability*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalabahi diketahui bahwa tidak tersedia ruangan dan rak yang dapat digunakan untuk menyimpan berkas inaktif dalam proses penyusutan dan pemusnahan. Selain tidak tersedianya ruangan dan rak untuk kegiatan pemusnahan, diketahui juga bahwa rumah sakit belum membentuk tim khusus yang bertugas untuk melakukan kegiatan pemusnahan berkas rekam medis sehingga besar kemungkinan faktor *Opportunity* sebagai penyebab pemusnahan tidak dilaksanakan sesuai dengan jadwal. *Opportunity* atau kesempatan merujuk pada upaya untuk menemukan dan memanfaatkan sumber daya dan peluang melalui jaringan sosial guna mengatasi kesulitan dalam mentransfer pengetahuan (Ubah *et al.* (2012) dalam Irkham, 2020). *Opportunity* (kesempatan) dapat diidentifikasi melalui adanya uraian pekerjaan yang jelas, adanya petunjuk pengisian, ketersediaan kartu, alur, adanya waktu serta adanya pelatihan (Wijayanti & Nuraini, 2018), dengan demikian maka *Opportunity* dalam pemusnahan berkas rekam medis dapat diidentifikasi melalui adanya ruangan, rak, prosedur, tim pelaksana, uraian pekerjaan, adanya pelatihan, anggaran biaya, daftar pertelaan berkas rekam medis yang hendak dimusnahkan dan alat/mesin untuk pemusnahan sehingga ruangan dan rak yang menjadi permasalahan di rumah sakit merupakan bentuk dari *Opportunity*.

Hasil wawancara kepada salah satu petugas *filing* di Rumah Sakit Daerah Kalabahi dapat diketahui bahwa tidak ada hukuman atau teguran yang diberikan oleh pimpinan kepada staf saat tidak melakukan kegiatan pemusnahan sehingga

besar kemungkinan faktor *Motivation* sebagai salah satu penyebab pemusnahan berkas rekam medis tidak dilaksanakan sesuai dengan jadwal. *Motivation* merupakan suatu keadaan yang mendorong atau menjadi penyebab seseorang melaksanakan suatu tindakan atau aktivitas (Nawawi, 2003). *Motivation* (Motivasi) dapat diidentifikasi melalui adanya penghargaan Pujian/ ucapan selamat ketika rapat/ bingkisan dan adanya hukuman atau teguran (Wijayanti & Nuraini, 2018). *Motivation* dalam pemusnahan berkas rekam medis dapat diidentifikasi melalui adanya adanya penghargaan atau pujian dan adanya hukuman atau teguran.

Hasil wawancara selanjutnya kepada salah satu petugas *filing* dapat diketahui bahwa petugas tersebut belum paham dan belum pernah terlibat dalam kegiatan pemusnahan sehingga besar kemungkinan faktor *Ability* sebagai penyebab pemusnahan berkas rekam medis tidak dilaksanakan sesuai dengan jadwal. *Ability* (kemampuan) adalah derajat sumber daya yang diperlukan oleh seseorang untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Hoyer & MacInnis (1997) dalam Indarini *et al.*, (2012). Menurut Robbins (2015) dalam (Wijayanti & Nuraini, 2018) kemampuan dapat berasal dari sifat bawaan atau dapat diasah melalui latihan dan praktek. *Ability* bisa diidentifikasi melalui adanya pengalaman dan pengetahuan (Wijayanti & Nuraini, 2018).

Berdasarkan bahasan tersebut maka peneliti mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Waktu Pelaksanaan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah Kalabahi”. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mendorong upaya untuk melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang sudah melewati masa inaktif atau tidak memiliki nilai guna di Rumah Sakit Daerah Kalabahi agar tidak terjadi penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing*.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Waktu Pelaksanaan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah Kalabahi?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian waktu pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalabahi

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *Ability* dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalabahi
- b. Menganalisis faktor *Motivation* dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalabahi
- c. Menganalisis faktor *Opportunity* dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalabahi
- d. Upaya rekomendasi dalam penyelesaian masalah penyebab ketidaksesuaian waktu pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Daerah Kalabahi dengan menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Sebagai syarat menyelesaikan tugas akhir.
- b. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang pengelolaan berkas rekam medis di *filing* dalam pelaksanaan retensi dan pemusnahan.
- c. Sebagai bahan perbandingan antara teori yang telah didapatkan dengan penerapannya di lapangan.

1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa Prodi Manajemen Informasi Kesehatan.
- b. Terjalinnnya hubungan kerjasama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit Daerah Kalabahi.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan kebijakan mengenai pemusnahan berkas rekam medis.