

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). Sarana pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut (UU, 2009). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan yang bermutu bukan hanya tentang pelayanan medis saja tetapi juga pelayanan penunjang, Rumah sakit banyak memiliki pelayanan penunjang salah satunya adalah rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang wajib dibuat lengkap oleh pemberi pelayanan baik dengan menggunakan rekam medis manual maupun elektronik (Kemenkes RI, 2022). Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Kemenkes, 2008). Karena sebuah rekam medis berisi berkas keadaan pasien maka berkas tersebut harus dikelola dengan baik agar dapat digunakan sebagai dasar pengobatan bagi pasien. Jadi, pengertian rekam medis bukan hanya sebuah kegiatan pencatatan, tetapi juga berbagai kegiatan mulai dari penerimaan pasien hingga pengambilan kembali maupun pemusnahan (*Agustin et al.*, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis, yaitu pada bab IV pasal 8 ayat 1 yang berbunyi bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib

disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Dilanjutkan dengan ayat ke 2 yang berbunyi bahwa setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulan dan persetujuan tindakan medik (Kemenkes, 2008). Rekam medis yang sudah tidak bernilai guna dapat dimusnahkan dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang, dihancurkan dengan kimiawi, dan melibatkan pihak ketiga, sehingga tidak dapat dikenali lagi isi maupun bentuknya (Depkes, 2006). Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) di RSD Mangusada bahwa kegiatan retensi dan pemusnahan dilakukan 2 tahun sekali dan kegiatan pemusnahan tersebut dilakukan secara bersamaan dengan semua instalasi yang ada di RSD Mangusada, jika semua instalasi sudah siap melakukan pemusnahan maka RSD Mangusada akan melakukan pengajuan ke dinas arsip terlebih dahulu lalu setelah mendapatkan persetujuan dari dinas arsip akan dikoordinasikan kembali dengan instalasi yang akan melakukan pemusnahan.

Pemusnahan dilakukan setelah retensi. Retensi adalah pemindahan DRM inaktif ke filing inaktif untuk pengurangan jumlah DRM yang ada di rak filing aktif. Berkas rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu berkas rekam medis aktif dan inaktif. Rekam medis dikatakan aktif apabila rekam medis masih digunakan untuk pasien berkunjung berobat kembali ke rumah sakit, sedangkan rekam medis dikatakan inaktif apabila telah mencapai waktu dua tahun pasien tidak berobat kembali. Tujuan dilakukannya retensi adalah untuk mengurangi beban penyimpanan DRM di rak filing aktif dan menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk memilah DRM abadi dan yang dimusnahkan. Kegiatan retensi dilakukan oleh petugas filing secara periodik yang dibentuk harus memiliki pengetahuan dan konsentrasi untuk meretensi rekam medis agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan penting untuk memperhatikan sistem pelayanan rekam medis sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) agar pelayanan kepada pasien dapat optimal dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Agustin *et al.*, 2020). Dokumen yang

sudah diretensi harus disimpan di rak filing terpisah. Penyimpanan DRM inaktif dikelompokkan menurut jenis penyakitnya dengan mengurutkannya berdasarkan tanggal terakhir berobat.

Proses pelaksanaan retensi membutuhkan proses dan waktu yang lama, sehingga membuat beberapa rumah sakit kesulitan dalam pelaksanaannya. Rumah Sakit Daerah Mangusada terletak di jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari sumber data primer di rumah sakit mangusada yang mana pada tahun 2023 jumlah rekam medis didapatkan berjumlah 000. Dengan jumlah rekam medis yang banyak tersebut menyebabkan banyak rekam medis yang harus diretensi, sehingga pemusnahan berkas rekam medis secara periode diperlukan guna mengurangi kepadatan berkas rekam medis pasien di rak penyimpanan. Maka dari itu Sistem Pemusnahan yang sudah diterapkan harus sesuai dengan prosedur yang ada, sehingga pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit dapat berjalan dengan baik (Sitohang, 2018)

Tabel 1. 1 Data Kunjungan Pasien Lama dan Baru Tahun 2018-2022 Pada RSD Mangusada Badung Bali

No	Tahun	Kunjungan Pasien	Kunjungan Pasien	Total Pasien
		Baru	Lama	
1	2018	39, 141	72, 405	111, 546
2	2019	51, 085	74, 390	125, 475
3	2020	61, 562	95, 620	157, 182
4	2021	67, 427	110, 355	177, 782
5	2022	68, 480	107, 002	175, 482

Tabel 1.1 menjelaskan kunjungan rumah sakit selama 5 tahun sebanyak 747, 467, yang terdiri dari 111, 546 kunjungan pada tahun 2018, 125, 475 kunjungan pada tahun 2019, 157, 182 kunjungan pada tahun 2020, 177, 782 kunjungan pada tahun 2021, dan 175, 482 pada tahun 2022. Kunjungan tertinggi terjadi pada tahun 2021 dimana jumlah kunjungan yaitu 177, 782, sedangkan kunjungan terendah yaitu pada tahun 2018 sebanyak 111, 546. Dari data tersebut diketahui bahwa kunjungan di RSD Mangusada mengalami kenaikan drastis pada tahun 2021, sehingga harus dilakukan retensi dan pemusnahan.

Kegiatan retensi sudah dilaksanakan di rumah sakit mangusada akan tetapi untuk pemusnahan belum dilakukan sama sekali, hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes R.I., 2008). Tentang rekam medis, bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Selanjutnya setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulan dan persetujuan tindakan medik.

Berdasarkan hasil praktik kerja lapangan di RSD Mangusada didapatkan informasi bahwa salah satu faktor penyebab kegiatan pemusnahan tidak dilakukan sesuai dengan peraturan Permenkes yaitu diduga karena jumlah petugas rekam medis khususnya di bagian *filling* yang masih belum memadai, sehingga rumah sakit masih kekurangan tenaga rekam medis jika berkas harus dilakukan retensi dan pemusnahan setiap 5 tahun sekali. Sesuai dengan penelitian (Hilmansyah, 2021) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidak efektifnya pelaksanaan proses pemusnahan rekam medis karena kurangnya jumlah petugas, sehingga dapat menyebabkan penumpukan beban kerja yang berakibat pada tidak terselesaikannya beberapa tugas terkait pengelolaan rekam medis.

Dampak belum dilakukannya pemusnahan di RSD Mangusada adalah penumpukan rekam medis inaktif yaitu rak menjadi penuh sehingga membuat ruangan menjadi sempit karena terdapat berkas yang tidak disimpan pada rak penyimpanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Agustin *et al.*, 2020) bahwa dampak dari belum dilaksanakannya pemusnahan rekam medis yaitu terdapat berkas yang tidak tersimpan pada rak rekam medis sehingga berkas diletakkan dibawah dan disamping rak dan mengakibatkan penyempitan ruang *filling*. Selain itu, dampak lain dari belum dilakukannya pemusnahan adalah banyak berkas yang rusak karena rak yang sudah penuh sehingga berkas terkadang sobek saat diambil karena kondisi rak yang sesak. Menurut (Aparanita & Setijaningsih, 2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penumpukan rekam medis pada rak *filling* menyebabkan percepatan penumpukan berkas. Hal ini memungkinkan terjadinya

kerusakan rekam medis karena kapasitas rak yang terlalu padat dokumen. Selain itu, penumpukan rekam medis juga berpotensi menyebabkan kejadian salah letak berkas dan beban kerja petugas filing melebihi kapasitas kerjanya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai “Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksanakannya Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di RSD Mangusada Badung Bali” menggunakan instrumen penelitian 5M (*Man, Method, Material, Machine, dan Money*). Metode ini digunakan untuk mengetahui penyebab masalah yang ada di RSD Mangusada, dengan faktor-faktor masalah yang ada di RSD Mangusada sesuai dengan instrumen 5M. Faktor penyebab yang diteliti dalam penelitian ini yaitu faktor *Man* yang meliputi SDM (Sumber Daya Manusia), dan pelatihan, *Method* yang meliputi SPO (Standar Prosedur Operasional), *Material* yang meliputi daftar pertelaan dan berkas rekam medis inaktif, *Machine* yang meliputi alat pencacah dan *scanner* serta *Money* yang meliputi anggaran. Harapan dari penelitian ini yaitu agar keterlambatan pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada tidak terjadi lagi dan segala dampak negatif yang ditimbulkan dari keterlambatan pemusnahan berkas rekam medis dapat teratasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada Badung Bali.

1.2 Tujuan dan Mamfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada Badung Bali.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada berdasarkan faktor *Man*.
- b. Menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada berdasarkan faktor *Method*.

- c. Menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada berdasarkan faktor *Material*.
- d. Menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada berdasarkan faktor *Machine*.
- e. Menganalisis faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada berdasarkan faktor *Money*.

1.2.3 Mamfaat

a. Bagi Rumah Sakit Mangusada

Penelitian ini bermanfaat untuk dijadikan bahan masukan, saran, dan evaluasi bagi RSD Mangusada dalam hal retensi dan pemusnahan rekam medis.

b. Bagi Peneliti

- Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuam, pengalaman dan wawasan sehingga peneliti memperoleh perbedaan apa yang di pelajari di kampus dengan apa yang dipelajari di lapangan kerja unit rekam medis dan informasi kesehatan.
- Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja di rumah sakit

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan acuan atau referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penelitian di masa yang akan datang.

1.3 Lokasi dan Waktu PKL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Bali yang beralamat di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351, yang dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2023 – 21 April 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif untuk memberikan gambaran mengenai faktor penyebab belum terlaksanakannya pemusnahan rekam medis inaktif di RSD Mangusada menggunakan 5M meliputi *Man* (manusia), *Money* (uang), *Material* (bahan), *Machine* (alat), dan *Method* (metode). Objek penelitian ini adalah rekam medis RSD Mangusada, sedangkan subjek penelitian adalah 2 petugas *filling* dan kepala instalasi rekam medis.

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data primer dalam laporan ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara di RSD Mangusada Badung kepada kepala rekam medis dan petugas *filling*

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2019). Data sekunder dalam laporan ini adalah data jumlah rekam medis rawat inap pasien tahun 2017-2023

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai. Wawancara dilakukan dengan 2 petugas *filling* dan kepala instalasi rekam medis.

b. Observasi

Observasi adalah metode yang dilakukan dengan cara mengamati ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa untuk menyajikan gambaran realistik dari objek yang diamati. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi atau keadaan ruang penyimpanan rekam medis di RSD Mangusada.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mengambil gambar mengenai hal-hal atau variabel yang didapatkan dari hasil catatan, transkrip, buku, koran, majalah dan lain-lain. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil gambar mengenai kondisi atau keadaan rekam medis dan ruang penyimpanan rekam medis di RSD Mangusada.