

# **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, 2020). Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dikelola dengan baik sebagai tolak ukur lanjutan dalam sistem rujukan di Indonesia. Untuk itu manajemen rumah sakit harus baik dan profesional (Amalia, 2023). Salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat yang telah diberikan kepada pasien, (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis berperan penting sebagai peningkatan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit, tetapi rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya disimpan, karena adanya pertumbuhan kunjungan pasien baru setiap hari, maka dibutuhkan ruang yang cukup untuk rekam medis baru setiap harinya. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Bab 4 pasal 8 menjelaskan 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. Di dalam pasal 9 ayat 1 dan ayat 2 juga menjelaskan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat dan setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa rekam medis elektronik dapat dimusnahkan setelah 25 tahun sejak pasien terakhir berobat, kecuali data yang masih digunakan.

Permenkes 24 Tahun 2022 Bab 4 pasal 45 menjelaskan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, agar data riwayat pengobatan

pasien terintegrasi antara manual dan elektronik maka diperlukan proses alih media rekam medis manual. Alih media dokumen rekam medis adalah proses peralihan dari dokumen rekam medis berbasis kertas menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file yang berekstensi (PDF atau JPG). Proses peralihan ini membutuhkan proses scanning menggunakan mesin scanner (Kemenkes, 2023). Alih media rekam medis inaktif menggunakan seluruh dokumen rekam medis yang tidak aktif atau tidak digunakan oleh pasien selama 5 tahun, sejak tanggal kunjungan terakhir. Proses ini bertujuan untuk menghemat ruang penyimpanan dokumen (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 19 November 2024 dengan petugas rekam medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, diketahui pelaksanaan retensi di rekam medis kaca pertama kali dilaksanakan pada tahun 2015. Retensi yang berlangsung saat ini adalah untuk kunjungan terakhir 2014-2018 total rekam medis yang sudah memenuhi kriteria retensi adalah 73.587 rekam medis tetapi rekam medis yang telah dilakukan retensi hingga proses alih media pada saat ini adalah 47.883 rekam medis. Faktor yang memungkinkan belum maksimalnya proses retensi yaitu keterbatasan sumber daya manusia. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan kepada petugas rekam medis kaca RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada 19 November 2024 mengatakan pelaksanaan retensi saat ini tidak dilakukan setiap hari dan dilakukan oleh petugas yang memiliki waktu luang dalam bekerja, bila tidak memiliki waktu luang akan menyebabkan rekam medis menjadi bertambah banyak. Sejalan dengan penelitian Soleha (2013) dalam Istikomah dkk. (2020), menyatakan bahwa kendala dalam kegiatan retensi yaitu kurangnya sumber daya manusia sehingga terjadi *double job*.

Faktor lain yang memungkinkan menjadi penyebab belum maksimalnya pelaksanaan retensi adalah tempat penyimpanan rekam medis inaktif masih belum dibedakan diruangan terpisah dengan rekam medis yang masih aktif selain itu, di *outlet* kaca ruang penyimpanan dibagi menjadi 2 untuk rak 00-34 berada di gedung kaca lantai 4 sedangkan untuk rak 35-99

berada di gedung IBP (Instalasi Pelayanan Bedah Terpadu) yang memungkinkan rekam medis menjadi tercecer. Rekam medis inaktif yang seharusnya dipisah ditaruh diruangan berbeda dengan rekam medis yang masih aktif, agar rekam medis yang masih aktif masih mempunyai tempat untuk menyimpan. Menurut Kemenkes (2010) penyimpanan rekam medis inaktif diletakkan diruang tersendiri dari ruang penyimpanan rekam medis yang masih aktif untuk mempermudah pencarian sewaktu-waktu rekam medis diperlukan.

Faktor lain yang memungkinkan menjadi penyebab belum maksimalnya pelaksanaan retensi adalah ketidaksesuaian proses retensi dengan SOP yang ada. Hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti, menjelaskan bahwa telah tersedia SOP pengelolaan rekam medis inaktif tetapi formulir yang dipilah untuk dilestarikan tidak sesuai dengan yang ada pada SOP. Pemilahan rekam medis bernilai guna diperlukan agar memudahkannya proses penyusutan rekam medis (Sari dan Astuti, 2016).

Dampak dari tidak dilaksanakannya retensi secara maksimal adalah rekam medis pasien tidak dapat disimpan sesuai dengan prosedur yang ada, hal ini dikarenakan rak penyimpanan penuh. Selain itu, dengan tidak adanya rak khusus penyimpanan rekam medis inaktif akan memiliki dampak yang lebih besar karena tempat penyimpanan rekam medis menjadi sangat sempit atau *overload*, memungkinkan untuk rekam medis tercecer dan salah letak, dan penyediaan rekam medis akan terganggu. Menurut penelitian Istikomah, dkk (2019) dikarenakan perlunya rak khusus penyimpanan rekam medis inaktif untuk memisahkan penyimpanan antara rekam medis aktif dan rekam medis inaktif sekaligus mengurangi tumpukan penyimpanan rekam medis untuk mempercepat proses pencarian rekam medis pasien.

Mengingat tujuan retensi dapat mengurangi beban penyimpanan rekam medis. Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti ingin mengambil judul “Analisis Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL**

Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL**

- a. Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana berdasarkan unsur *Man* (Jumlah SDM, Pendidikan, Pelatihan, dan Pengetahuan) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana berdasarkan unsur *Money* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana berdasarkan unsur *Method* di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- d. Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana berdasarkan unsur *Material* (Rak Rekam Medis Inaktif dan Ruang Penyimpanan Rekam Medis Inaktif) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- e. Menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana berdasarkan unsur *Machine* (*Scanner* dan computer) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- f. Menyusun upaya perbaikan terhadap pelaksanaan retensi rekam medis kencana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.2.3 Manfaat Magang/PKL Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

- a. Bagi Peneliti  
Menambah wawasan dan keterampilan kerja mahasiswa mengenai alur pelaksanaan retensi rekam medis pada rumah sakit.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi Perpustakaan Politeknik Negeri Jember yang berkaitan dengan alur retensi rekam medis inaktif.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### **1.3.1 Lokasi**

Magang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang beralamatkan di Jalan Diponegoro No 71, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430. Penelitian pada magang ini dilakukan di bagian ruang rekam medis kencana.

#### **1.3.2 Waktu**

Kegiatan magang dilaksanakan selama 12 pekan pada tanggal 7 Oktober 2024 sampai 27 Desember 2024 di Instalasi Rekam Medis dan Admisi. Studi pendahuluan pendahuluan penelitian dilakukan pada tanggal 19-20 November 2024 kemudian pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 November - 06 Desember 2024.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### **1.4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis dengan pendekatan kualitatif karena bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Peneliti melakukan identifikasi menggunakan unsur 5 M (*Man, Money, Method, Material, Machine*).

#### **1.4.2 Sumber Data**

a. Data Primer

Data Primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data(Notoatmodjo, 2018). Data ini diperoleh dari hasil wawancara terkait pelaksanaan retensi dokumen rekam medis inaktif.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Data sekunder yang dibutuhkan adalah SOP terkait pengelolaan dokumen rekam medis inaktif.

### 1.4.3 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit rekam medis kencana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan subjek penelitian adalah petugas rekam medis di ruang rekam medis gedung kencana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, berikut adalah spesifikasi jumlah subjek penelitian:

Tabel 1.1 Subjek Penelitian

| No    | Informan   | Jumlah Petugas | Keterangan  |
|-------|--|----------------|---|
| 1     | Penanggungjawab Rekam Medis Kencana              | 1              | Penanggungjawab ruang rekam medis kencana. (Informan 1)   |
| 2     | Petugas rekam medis di ruang rekam medis kencana | 3              | Petugas rekam medis kencana yang melakukan kegiatan <i>assembling</i> , alih media rawat inap, alih media rawat jalan/IGD, koding rawat jalan, membuat sensus harian, dan menyiapkan rekam medis perjanjian. (Informan 2-4) |
| 3     | <i>Runner</i> ruang rekam medis kencana          | 2              | Sebagai petugas di ruang rekam medis kencana yang melakukan pencarian, penjajaran, dan distribusi rekam medis. (Informan 5-6)   |
| Total |  | 6              |   |

#### **1.4.4 Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian adalah objek yang menyertai subjek. Penentuan variabel penelitian harus dilakukan dengan tepat dalam suatu penelitian. Objek yang dimaksud adalah berupa orang, transaksi, benda, atau kejadian yang terjadi dari subjek penelitian dan menggambarkan sebuah kondisi maupun nilai masing-masing subjek penelitian (Ulfa, 2019). Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *man, money, method, material, machine*.

Tabel 1.2 Definisi Istilah

| No | Variabel       | Definisi Operasional  | Indikator   | Teknik Pengumpulan Data |
|----|----------------|---|---|-------------------------|
| 1  | <i>Man</i>     | Petugas yang terlibat dalam kegiatan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                                | a. Jumlah SDM<br>b. Pendidikan<br>c. Pengetahuan<br>d. Pelatihan  | Wawancara               |
|    | a. Jumlah SDM  | Jumlah petugas yang terlibat dalam pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                      | Jumlah mencukupi sehingga tidak terjadi double job dan melaksanakan kerja sesuai dengan tugas pokok yang tersedia | Wawancara               |
|    | b. Pendidikan  | Tingkat pendidikan terakhir petugas yang terlibat dalam pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo | Pendidikan minimal D3 rekam medis   | Wawancara dan observasi |
|    | c. Pelatihan   | Pemberian seminar atau pelatihan mengenai retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                           | Telah mengikuti pelatihan tentang pengelolaan rekam medis inaktif yang ditunjukkan dengan sertifikat pelatihan    | Wawancara dan observasi |
|    | d. Pengetahuan | Pemahaman petugas terkait pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                               | Mengetahui dan paham terkait pelaksanaan retensi rekam medis  | Wawancara               |
| 2  | <i>Money</i>   | Anggaran yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan retensi rekam medis   | Tersedia anggaran untuk menunjang pelaksanaan retensi seperti pengadaan pelatihan, rak rekam medis inaktif,       | Wawancara               |

| No | Variabel                               | Definisi Operasional   | Indikator   | Teknik Pengumpulan Data               |
|----|--|--|---|---------------------------------------|
|    |  | kencana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo   | ruang penyimpanan rekam medis inaktif, dan pengadaan <i>scanner</i> dan komputer.   |                                       |
| 3  | <i>Method</i>                          | Sebuah standar operasional prosedur yang berisi kegiatan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo             | Tersedia Standar Operasional Prosedur (SPO) tentang retensi   | Wawancara, observasi, dan dokumentasi |
| 4  | <i>Material</i>                        | Bahan-bahan yang digunakan untuk kegiatan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                            | a. Rak penyimpanan rekam medis inaktif<br>b. Ruang rekam medis inaktif  | Wawancara, observasi, dan dokumentasi |
|    | a. Rak penyimpanan rekam medis inaktif | Rak yang digunakan untuk menyimpan rekam medis kencana inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                                   | a. Terdapat rak penyimpanan rekam medis kencana inaktif<br>b. Rak penyimpanan rekam medis kencana inaktif mencukupi untuk menyimpan rekam medis kencana inaktif | Wawancara, observasi, dan dokumentasi |
|    | b. Ruang rekam medis inaktif           | Ruang penyimpanan khusus yang digunakan untuk menyimpan rekam medis kencana inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo              | a. Tersedia ruang khusus untuk rekam medis kencana inaktif<br>b. Ruang rekam medis kencana inaktif mencukupi untuk menyimpan rekam medis                        | Wawancara, observasi, dan dokumentasi |
| 5  | <i>Machine</i>                         | Alat-alat yang digunakan untuk mempermudah pekerjaan pada saat kegiatan retensi rekam medis kencana RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo | a. <i>Scanner</i><br>b. Komputer  | Wawancara dan observasi               |

| No | Variabel          | Definisi Operasional   | Indikator  | Teknik Pengumpulan Data |
|----|-------------------|--|--|-------------------------|
|    | a. <i>Scanner</i> | Alat yang berfungsi sebagai pengubah bentuk dari lembaran-lembaran rekam medis menjadi pdf yang digunakan sebagai <i>back-up</i> rekam medis | Tersedia <i>scanner</i> untuk kegiatan retensi.  | Wawancara dan observasi |
|    | b. Komputer       | Alat yang berfungsi untuk proses edit dan unggah file pdf ke dalam HIS   | Tersedia komputer untuk kegiatan retensi sebagai alat untuk proses edit dan unggah file ke HIS | Wawancara dan observasi |

#### **1.4.5 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data wawancara berguna untuk mengetahui alur retensi rekam medis. Teknik observasi dan dokumentasi digunakan untuk mengetahui prosedur pelaksanaan retensi rekam medis kencana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo disertakan bukti gambar yang ada.

#### **1.4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan selama penelitian untuk mengumpulkan data untuk mempermudah dan hasilnya lebih baik sehingga data mudah diolah (Gunawan, 2013). Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa:

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi (Alhamid and Anufia, 2019). Pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada narasumber mengenai retensi. Pedoman wawancara diajukan kepada petugas rekam medis kencana yang bertugas dalam administrasi rekam medis di ruang rekam medis kencana setiap harinya. Wawancara yang dilakukan terkait pendidikan, pelatihan, ketersediaan anggaran, ketersediaan SOP, rak rekam medis inaktif, ruang penyimpanan rekam medis inaktif, dan ketersediaan *scanner* dan komputer.

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berisi daftar data-data yang akan diteliti secara langsung dengan melibatkan seluruh indra dalam mendapatkan data untuk mengisi hasil observasi yang dilakukan (Alhamid and Anufia, 2019). Data yang akan diobservasi yaitu berupa ketersediaan SOP, ketersediaan rak dan ruang penyimpanan rekam medis inaktif, dan ketersediaan *scanner* dan komputer

c. Alat Dokumentasi

Perangkat yang digunakan adalah *handphone* untuk mendokumentasikan kegiatan selama penelitian.

#### **1.4.7 Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data menurut Huberman (2014). Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melakukan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi.

b. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dalam penelitian ini sebagai proses pemilihan, pemusatan pada pokok permasalahan yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu retensi.

c. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini adalah berupa naskah naratif untuk menjelaskan hasil penelitian terkait kegiatan retensi.

d. Verifikasi Data

Verifikasi data dalam penelitian ini adalah berupa penyajian kesimpulan dari penelitian atau jawaban dari rumusan masalah yang tercantum dalam penelitian ini.

#### **1.4.8 Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memeriksa dan menetapkan validitas dari berbagai sudut pandang (Sugiyono, 2016). Triangulasi yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Triangulasi Sumber

Teknik uji keabsahan data yang dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dari narasumber (Mekarisce, 2020). Data yang telah didapatkan, dilakukan perbandingan untuk mengetahui keabsahan data mengenai pelatihan, pengetahuan, jumlah petugas, ketersediaan alat-alat mengenai kegiatan retensi rekam medis.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk membandingkan informasi yang didapatkan melalui narasumber dengan hasil observasi peneliti (Mekarisce, 2020). Data yang telah didapatkan dari narasumber, dibandingkan dengan hasil observasi untuk mengetahui keabsahannya mengenai pendidikan, rak rekam medis inaktif, ruang penyimpanan rekam medis inaktif, SOP pengelolaan rekam medis inaktif, *scanner*, dan komputer.