

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, puskesmas wajib menjalankan Upaya Kesehatan Perseorangan, salah satu wewenangnya yaitu menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis merupakan Sistem Informasi kesehatan yang dapat dilakukan secara elektronik dan/atau nonelektronik. Sistem Informasi dapat mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Setiap kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien harus dibuatkan rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu. (Menkes, 2024).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit pada era ini wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Menkes, 2022).

Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir Pasien (Menkes, 2022). Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. registrasi Pasien;
- b. pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;

- c. pengisian informasi klinis;
- d. pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- e. penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- g. penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- h. transfer isi Rekam Medis Elektronik (Menkes, 2022).

Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, diagnosis, serta segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien tertuang dalam rekam medis sehingga dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis baik pada pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Rekam medis aktif merupakan dokumen rekam medis yang masih digunakan secara berkala karena frekuensi kunjungan pasien yang relatif tinggi, sehingga keberadaannya tetap relevan untuk disimpan dan diakses di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rekam medis inaktif adalah rekam medis yang sudah tidak digunakan dalam jangka waktu tertentu akibat tidak adanya kunjungan ulang dari pasien (Sholikhah, D.E & Hastuti, 2017). Seiring dengan akumulasi dokumen, penyusutan rekam medis inaktif perlu dilakukan sebagai upaya efisiensi ruang penyimpanan, yaitu dengan memindahkan atau mengurangi berkas dari rak penyimpanan aktif. Proses ini dilanjutkan dengan pemusnahan berkas, sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku, guna menjaga keteraturan dan efektivitas pengelolaan dokumen rekam medis.

Penyusutan merupakan proses seleksi dokumen rekam medis yang dilakukan untuk memisahkan antara berkas rekam medis aktif dan inaktif sesuai dengan jangka waktu penyimpanannya (Juan et al., 2018). Pemusnahan berkas rekam medis adalah kegiatan penghancuran arsip secara fisik terhadap dokumen yang telah habis masa guna dan nilainya. Proses pemusnahan dilakukan secara menyeluruh melalui pembakaran, pencacahan, atau daur ulang agar isi dan bentuk dokumen tidak dapat dikenali kembali (Depkes RI, 2006). Kemenkes RI Tahun 2008 Pasal 9 Ayat 1 dan 2 mengatur bahwa Unit Rawat Jalan Puskesmas sebagai

fasilitas pelayanan kesehatan non-rumah sakit wajib menyimpan berkas rekam medis pasien minimal selama 2 (dua) tahun sejak kunjungan terakhir. Setelah melewati masa penyimpanan tersebut, berkas rekam medis dapat dimusnahkan. Proses ini bertujuan untuk mengurangi jumlah dokumen yang tersimpan, mencegah penumpukan berkas akibat penambahan dokumen setiap harinya, sehingga penyusutan rekam medis menjadi hal yang perlu dilakukan (Juan et al., 2018).

Puskesmas Karangduren merupakan Puskesmas pemerintah yang sudah terakreditasi paripurna oleh LMN (Lembaga Mitra Nusa). yang berada di desa Karangduren kecamatan Balung kabupaten Jember dan merupakan unsur penunjang pemerintah daerah di bidang pelayanan masyarakat yang memberikan pelayanan gawat darurat , rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan koordinator dan petugas rekam medis di Puskesmas Karangduren, diketahui bahwa penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif telah dilaksanakan. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya, khususnya karena belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh (Depkes RI 2006).

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Karangduren menunjukkan bahwa berkas rekam medis inaktif tidak disimpan di rak atau ruang khusus yang terpisah, melainkan diletakkan langsung di lantai ruang filing. Padahal, menurut standar Depkes RI (2006), pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis seharusnya dilakukan dengan memindahkan berkas inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah berdasarkan tahun kunjungan. Selain itu, petugas rekam medis di Puskesmas Karangduren tidak melakukan proses mikrofilm maupun pencatatan terhadap berkas rekam medis inaktif yang masih memiliki nilai guna, karena tidak tersedia alat scanner. Menurut Standar Depkes RI (2006) menegaskan bahwa proses mikrofilmisasi dan pemindaian berkas rekam medis inaktif perlu dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Terlampir gambar yang menunjukkan berkas rekam medis inaktif yang belum dimusnahkan secara menyeluruh dan hanya disimpan dalam kardus yang diletakkan di lantai ruang filing Puskesmas Karangduren.



Gambar 1. 1 Berkas Rekam Medis Inaktif

Gambar 1.1 memperlihatkan bahwa dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Karangduren, proses pemusnahan belum dilakukan secara menyeluruh. Sebagian berkas yang seharusnya sudah dimusnahkan masih tersimpan di dalam kardus dan diletakkan di lantai ruang filing. Proses pemusnahan rekam medis inaktif dilakukan langsung di area lingkungan Puskesmas Karangduren. Dalam pelaksanaannya, terdapat tiga orang petugas rekam medis yang terlibat dalam proses pemusnahan tersebut. Pemusnahan rekam medis sendiri merupakan suatu kegiatan penghancuran fisik terhadap arsip rekam medis yang sudah tidak memiliki fungsi dan nilai guna lagi (Ulfa et al., 2021). Juan et al. (2018) juga menekankan bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif sebaiknya dipisahkan agar mempermudah petugas dalam proses pemusnahan.

Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab munculnya permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren adalah karena tidak seluruh petugas di unit rekam medis memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis. Berdasarkan hasil

wawancara dengan koordinator rekam medis, diketahui bahwa Puskesmas Karangduren memiliki tiga orang petugas rekam medis, yang terdiri dari satu orang lulusan rekam medis bertugas di Puskesmas Karangduren sejak tahun 2022, satu lulusan SMP bertugas di bagian rekam medis dan loket pendaftaran di Puskesmas Karangduren sejak tahun 2022, dan satu lulusan SMA bertugas di Puskesmas Karangduren sejak tahun 1993. Latar belakang pendidikan yang tidak sesuai ini menyebabkan kurangnya pemahaman petugas terkait konsep retensi dan pemusnahan, sehingga mereka menganggap tidak perlu menyusun agenda retensi maupun melaksanakannya (Marsum dkk., 2018).

Faktor lain yang turut berkontribusi terhadap permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Karangduren adalah kurangnya komunikasi antara koordinator petugas rekam medis dengan petugas pelaksana yang lain, dengan latar belakang pendidikan yang berbeda menyebabkan penguasaan petugas terhadap prosedur pelaksanaan kegiatan tersebut tidak sejalan. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Karangduren tidak semua petugas memahami proses penyusutan dan pemusnahan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Ayu Istikomah dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa petugas dengan pengetahuan yang rendah terkait pelaksanaan retensi, serta ketidaktahuan dalam membedakan antara jadwal retensi dan masa simpan dokumen, dapat menjadi pemicu tidak terlaksananya kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil analisis terhadap penyebab permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif, ditemukan beberapa dampak yang muncul. Salah satunya adalah terjadinya penumpukan berkas rekam medis inaktif akibat ketiadaan rak khusus, sehingga berkas-berkas tersebut diletakkan di lantai dan mengganggu ruang gerak di area filing. Dampak lainnya adalah kerusakan pada berkas rekam medis inaktif yang masih memiliki nilai guna, karena di Puskesmas Karangduren belum dilakukan proses mikrofilm terhadap berkas-berkas tersebut. Hal ini sejalan dengan temuan Budi dan Khasanah (2015) yang menyatakan bahwa proses pencitraan (imaging) sangat penting dilakukan sebagai bentuk perlindungan terhadap lembar rekam medis yang masih

memiliki nilai guna. Penyimpanan berkas hanya dalam bentuk hardfile berisiko menyebabkan kerusakan akibat serangan rayap, sobekan, atau faktor perusak lainnya. Selain itu, pelaksanaan pemusnahan yang dilakukan di Puskesmas dilakukan dengan cara membuang berkas rekam medis inaktif secara langsung, yang dapat mengakibatkan kebocoran informasi pasien seperti identitas pribadi. Tindakan tersebut bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis yang menyatakan bahwa “Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya”.

Pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis seringkali mengalami berbagai permasalahan yang dapat berdampak pada ketidaksesuaian dengan prosedur dan peraturan yang berlaku. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor penyebab permasalahan tersebut berdasarkan 6 unsur manajemen (6M) yang berkaitan dengan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan aspek 6M”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Man* (Pendidikan, Pengetahuan dan Pelatihan)
- b. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Machine* (Scanner dan Komputer)
- c. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Method* (SOP)

- d. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Materials* (Jadwal retensi, Rak inaktif, Ruang Inaktif, Daftar pertelaan, dan Berita Acara)
- e. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Motivation* (Reward dan Punishment)
- f. Mengidentifikasi penyebab permasalahan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren berdasarkan faktor *Money* (Anggaran dana)
- g. Menyusun alternatif penyelesaian dan upaya rekomendasi dari permasalahan pada pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Karangduren.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bentuk rekomendasi strategis, motivasi, serta inovasi yang konstruktif bagi Puskesmas dalam upaya optimalisasi pengelolaan berkas rekam medis inaktif. Selain itu, penelitian ini diharapkan mendorong pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis secara sistematis dan sesuai dengan prosedur serta regulasi yang berlaku, sehingga dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan dokumen di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

b. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan, wawasan, serta memberikan pengalaman praktis yang berharga di lingkungan Puskesmas melalui penerapan langsung teori yang telah diperoleh peneliti selama proses pendidikan, khususnya terkait dengan pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

c. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Menjadi sumber referensi yang bernilai sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya pada Program Studi D-IV Manajemen Informasi

Kesehatan, dalam memahami pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif secara teoritis maupun praktis.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Magang ini dilakukan di UPTD Puskesmas Karangduren yang beralamatkan di Jl. Raya Gambirano No. 72, Karangduren, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68161. Telp 082336895351.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang mulai dilaksanakan selama 4 minggu pada tanggal 07 Juli hingga tanggal 02 Agustus 2025.

- a. Senin-Kamis pukul 07.00-15.00 WIB
- b. Jumat pukul 07.00-13.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tujuan penelitian kualitatif dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan menggali informasi terkait ketidaksesuaian pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Karangduren dengan menggunakan 6 unsur manajemen yaitu *man* (Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan), *machine* (Scanner, Komputer, Alat Pemusnahan), *method* (SOP), *material* (Jadwal Retensi, Rak Inaktif, Ruang Inaktif, Daftar Petelaan dan Berita Acara), *motivation* (Reward dan Punishment), dan *money* (Anggaran Dana).

1.4.2 Objek dan Subjek Penelitian

a. Objek Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Tujuan penelitian kualitatif dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan menggali informasi terkait ketidaksesuaian pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Karangduren dengan menggunakan 7 unsur manajemen yaitu *man* (Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan), *machine* (Scanner, Komputer, Alat Pemusnahan), *method* (SOP), *material* (Daftar Petelaan dan Berita Acara),

motivation (Reward dan Punishment), *media* (Jadwal Retensi, Rak Inaktif, dan Ruang Inaktif) dan *money* (Anggaran Dana).

b. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 4 orang, terdiri dari 1 kepala puskesmas. Subjek yang lainnya yaitu 1 koordinator rekam medis dan 2 petugas yang memiliki tanggung jawab dalam pengolahan berkas rekam medis, yang berperan sebagai informan utama. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Unit Locket, yang sekaligus berfungsi sebagai tempat pengolahan rekam medis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu. Dalam hal ini, sampel dipilih dari individu yang dianggap paling memahami dan terlibat langsung dalam kegiatan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis inaktif.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui kegiatan observasi dan wawancara langsung dengan kepala rekam medis serta petugas filing guna menggali informasi mengenai pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Karangduren.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu berasal dari hasil pengumpulan oleh pihak lain atau melalui dokumen yang telah tersedia. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui dokumen organisasi yaitu studi pustaka yang meliputi buku dan jurnal ilmiah yang relevan, yang berfungsi sebagai referensi pendukung dalam penyusunan penelitian ini.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara untuk mengumpulkan data pada tujuh variabel, yaitu *man* (Pendidikan,

Pengetahuan, Pelatihan), *machine* (Scanner, Komputer, Alat Pemusnahan), *method* (SOP), *material* (Jadwal Retensi, Rak Inaktif, Ruang Inaktif Daftar, Petelaan dan Berita Acara), *motivation* (Reward dan Punishment), dan *money* (Anggaran Dana). Wawancara dilakukan dengan tujuan menggali informasi secara mendalam terkait faktor-faktor penyebab permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren. Informan dalam wawancara ini terdiri dari empat orang, yaitu satu kepala puskesmas, satu koordinator rekam medis yang juga merangkap sebagai petugas pendaftaran, satu petugas pendaftaran, dan satu petugas filing.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara. Setiap sesi wawancara dengan partisipan berlangsung selama kurang lebih 10 hingga 12 menit. Seluruh proses wawancara direkam menggunakan perangkat handphone. Wawancara pada masing-masing partisipan diakhiri setelah peneliti memperoleh seluruh informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil wawancara tersebut kemudian dimanfaatkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab permasalahan dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di Puskesmas Karangduren.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi dokumen rekam medis inaktif serta berbagai fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan dokumen tersebut. Observasi juga didukung melalui berbagai instrumen seperti tes, kuesioner, dokumentasi berupa gambar, serta rekaman suara. Metode observasi ini difokuskan pada enam variabel, yaitu *man*, *machine*, *method*, *material*, dan *motivation*.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk menyediakan bukti otentik sebagai dasar dalam memastikan keakuratan data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan dalam bentuk rekaman, foto, dokumen atau berkas, peraturan, serta data lain yang relevan dengan penelitian, yang diperoleh selama proses pengumpulan data di Puskesmas Karangduren. Dokumentasi difokuskan pada variabel *man*, *machine*, *method*, dan *motivation*. Adapun hasil dokumentasi yang diperoleh berupa rekaman suara dan foto selama kegiatan penelitian di Puskesmas Karangduren.