BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta menjadi salah satu bagian dalam sistem rujukan di Indonesia. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI , 2026). Pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit menghasilkan berbagai data dan informasi mengenai kondisi serta riwayat pelayanan pasien yang perlu dikelola secara sistematis. Salah satu bentuk pengelolaan informasi kesehatan yang penting dalam mendukung pelayanan rumah sakit adalah pengelolaan rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, penyelenggaraan rekam medis mengalami perkembangan dari rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik (RME).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis elektronik secara bertahap. Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan keamanan, kemudahan akses, pengelolaan, dan kesinambungan informasi kesehatan pasien. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya pengelolaan rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah masih dilakukan secara *hybrid*, yaitu dengan penggunaan rekam medis elektronik dan dokumen rekam medis dalam bentuk fisik. Dokumen fisik tersebut tetap memerlukan pengelolaan dan penyimpanan secara sistematis sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk menjamin keamanan, kerahasiaan, ketersediaan informasi kesehatan pasien. Seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan

pasien, jumlah dokumen rekam medis yang dihasilkan juga semakin meningkat sehingga kebutuhan terhadap ruang penyimpanan semakin besar. Apabila dokumen rekam medis inaktif tetap disimpan bersama dengan dokumen rekam medis aktif tanpa dilakukan retensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, volume dokumen akan terus bertambah dan berpotensi menyebabkan keterbatasan kapasitas ruang penyimpanan. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Arif (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah berkas rekam medis seiring dengan meningkatnya kunjungan pasien dapat menyebabkan ruang penyimpanan menjadi penuh dan tidak mencukupi untuk menampung berkas rekam medis baru. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mengendalikan pertambahan volume dokumen rekam medis adalah melalui retensi. Retensi merupakan kegiatan memisahkan dokumen rekam medis inaktif dari ruang penyimpanan aktif berdasarkan jangka waktu penyimpanan yang telah ditetapkan (Apriliani *et al.,* 2020). Kegiatan tersebut tidak hanya bertujuan mengurangi jumlah dokumen pada ruang penyimpanan aktif, tetapi juga membantu menjaga ketersediaan ruang, dan memudahkan pengelolaan dokumen yang masih memiliki nilai guna.

Berdasarkan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2016, masa retensi arsip pada dasarnya disesuaikan dengan seri arsip dan Jadwal Retensi Arsip (JRA) yang berlaku. Oleh karena itu, pelaksanaan retensi pada fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengacu pada JRA serta ketentuan internal yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, berdasarkan Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis, dokumen rekam medis yang telah mencapai 5 tahun sejak kunjungan terakhir dapat memasuki proses retensi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Dokumen rekam medis inaktif yang telah memenuhi masa penyimpanan kemudian dapat dilanjutkan ke tahap pemusnahan. Pemusnahan berkas rekam medis merupakan kegiatan penghancuran secara fisik terhadap arsip rekam medis yang telah berakhir masa fungsi dan nilai gunanya (Wasiyah dkk, 2021). Pelaksanaan pemusnahan perlu dilakukan sesuai dengan JRA dan prosedur yang telah ditetapkan agar berkas yang dimusnahkan telah memenuhi persyaratan serta seluruh prosesnya dapat dibuktikan secara administratif dan dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan praktik kerja lapang di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, diketahui bahwa pelaksanaan retensi berkas rekam medis telah dilakukan sampai dengan tahun kunjungan terakhir 2020, sedangkan pemusnahan berkas rekam medis terakhir dilakukan pada tahun 2017. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penyusutan berkas rekam medis belum berjalan secara tuntas, karena berkas hasil retensi periode 2015–2020 belum seluruhnya ditindaklanjuti hingga tahap pemusnahan. Kendala dalam tindak lanjut berkas hasil retensi berkaitan dengan perubahan mekanisme pengajuan pemusnahan yang melibatkan bagian arsiparis. Pada mekanisme tersebut, berkas rekam medis harus dikelompokkan sebanyak 10 ikat berdasarkan tanggal kunjungan. Selain itu, pengajuan usul pindah atau usul musnah mengharuskan setiap berkas didata secara lebih rinci menggunakan format yang telah ditetapkan. Perubahan format tersebut menyebabkan data berkas hasil retensi perlu disesuaikan dan dilengkapi kembali sebelum diajukan, terutama untuk berkas periode 2015–2020. Sementara itu, pendataan masih dilakukan secara manual menggunakan Microsoft Excel, sedangkan petugas rekam medis telah memiliki tugas utama masing-masing. Akibatnya, proses pendataan dan penyiapan berkas untuk pengajuan membutuhkan waktu tambahan sehingga tindak lanjut berkas hasil retensi periode 2015–2020 belum seluruhnya terselesaikan.

Kondisi tersebut berdampak pada tetap tersimpannya berkas hasil retensi yang belum dimusnahkan, sehingga kebutuhan ruang penyimpanan terus bertambah. Keterbatasan kapasitas penyimpanan terlihat dari kondisi rak yang telah penuh dan masih ditemukannya berkas rekam medis inaktif di ruang penyimpanan aktif. Selain itu, rencana pembongkaran gedung mengharuskan berkas dipindahkan dan ditata kembali ke beberapa lokasi penyimpanan. Apabila tindak lanjut berkas hasil retensi tidak segera diselesaikan, kondisi tersebut dapat menambah beban penataan dan pemindahan berkas serta memperberat pengelolaan ruang penyimpanan rumah sakit. Disisi lain, perubahan format pemusnahan, dan pendataan yang masih dilakukan secara manual membutuhkan waktu dan tenaga dalam penyelesaian kegiatan. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat diketahui bahwa proses penyusutan berkas rekam medis belum berjalan secara tuntas dari tahap

retensi hingga pemusnahan. Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap pelaksanaan retensi dan pemusnahan untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan dengan ketentuan yang berlaku serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan pelaksanaannya di rumah sakit. Analisis dilakukan menggunakan unsur 5M, yaitu *Man, Money*, *Method, Material,* dan *Machine.* Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik mengangkat penelitian dengan judul "Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur 5M di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis pelaksanaan kegiatan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur 5M.

1.2.2 Tujuan khusus PKL

1. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur *Man.*
2. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur *Money*
3. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur *Method.*
4. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur *Material.*
5. Menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan unsur *Machine.*
6. Menyusun rekomendasi perbaikan terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

1.2.2 Manfaat PKL

1. Manfaat Bagi Penulis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa melalui penerapan teori yang diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya mengenai pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam pengelolaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis guna mendukung efektivitas pengelolaan rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Praktek Kerja Lapang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di Jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.3.2 Waktu Magang

Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 03 Agustus sampai dengan 23 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan unsur 5M yang meliputi *Man, Method, Machine, Material,* dan *Money* untuk menganalisis pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini meliputi kepala rekam medis, penanggung jawab rekam medis, petugas rekam medis dan petugas *filing* di RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara dan lembar observasi yang berkaitan dengan pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

1.4.4 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan petugas yang terlibat dalam kegiatan retensi dan pemusnahan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan dan kendala yang dihadapi.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi ruang penyimpanan serta pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan bukti pendukung terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.