

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus memberikan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pengguna jasa rumah sakit dan sesuai dengan perkembangan era zaman sekarang. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat berkembang, serta penyakit yang diderita pasien agar cepat sembuh dan pasien merasa nyaman dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut (Republik Indonesia, 2010).

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 pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Selain itu dalam pasal 8 ayat 2 menyebutkan bahwa setelah batas waktu 5 tahun sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik (Republik Indonesia, 2008).

Retensi adalah periode waktu yang harus dilalui sebelum suatu *record* dapat dihapus atau dihilangkan. Penyusutan dokumen Rekam Medis adalah suatu kegiatan memisahkan antara dokumen yang dinyatakan aktif dan inaktif, tujuannya adalah mengurangi beban penyimpanan dokumen Rekam Medis dan menyiapkan kegiatan penilaian untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan, setelah dilakukan penilaian kemudian memusnahkan dokumen

yang dinyatakan inaktif sedangkan yang masih aktif di simpan di rak kembali yang sudah disediakan (Rustiyanto, 2011).

Pemusnahan yaitu aksi yang diambil terhadap *record-record* yang telah habis masa penyimpanannya menurut aturan dan prosedur administrasi yang telah ditentukan. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali maupun bentuknya (Rustiyanto, 2011).

Berdasarkan hasil observasi diruangan rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada tanggal 07 juni 2018 berkas rekam medis aktif dan inaktif sudah dipisahkan di ruangan berbeda, di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam retensi berkas rekam medis baru aktif kembali pada tahun 2017 dan ditemukan masalah yaitu keterlambatan dalam menilai guna berkas rekam medis yaitu mengentry data berkas rekam medis ke komputer yang masih banyak sekali data yang belum di *entry & scan* sehingga menyebabkan ruang *filig* inaktif penuh dengan berkas rekam medis tersebut, terakhir pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2008 karena bencana alam gempa.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rsud Panembahan Senopati Bantul” .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang didapatkan adalah “Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rsud Panembahan Senopati Bantul?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif berdasarkan 5M (*Man, Money, Methode, Materials, Machine*) di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengidentifikasi belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari faktor *Man*
- b. Dapat mengidentifikasi belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari faktor *Money*
- c. Dapat mengidentifikasi belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari faktor *Methode*
- d. Dapat mengidentifikasi belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari faktor *Materials*
- e. Dapat mengidentifikasi belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif dari faktor *Machine*

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan disamping teori yang dipelajari serta keterampilan di dunia kerja, juga sebagai tolak ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu rekam medis di masa yang akan datang di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### 3. Bagi Institusi

Sebagai Bahan evaluasi institusi pendidikan dalam memberikan bahan ajar kepada mahasiswa.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Kartono (2010) dengan judul “Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan”

Latar belakang: Berkas rekam medis inaktif pada rak penyimpanan tidak selamanya akan disimpan, karena jumlah rekam medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan. Rumah sakit Panti Rini mempunyai dua ruang penyimpanan rekam medis aktif. Karena ruang tersebut sudah penuh ada sebagian rekam medis inaktif yang disimpan di dalam kardus dan hanya diletakkan di lantai dekat rak penyimpanan. Untuk mengurangi berkas rekam medis inaktif tersebut rumah sakit melakukan pemusnahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persiapan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap inaktif di rumah sakit Panti Rini Kalasan dari segi SDM dan Fasilitasnya dan mengetahui pelaksanaan penilaian terhadap berkas rekam medis rawat inap inaktif yang akan dimusnahkan.

Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada tujuan penelitian. Pada penelitian Kartono (2010), tujuannya adalah untuk mengetahui persiapan pemusnahan berkas rekam medis rawat inap inaktif dari segi SDM dan fasilitasnya serta mengetahui pelaksanaan penilaian terhadap berkas rekam medis rawat inap inaktif yang akan dimusnahkan. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui faktor-faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis inaktif di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Persamaan dari penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dan metode pengambilan data yaitu dengan wawancara dan observasi dan rancangan yang digunakan yaitu *cross sectional* (potong lintang).

2. Ageng Bagas Novantoro (2012) dengan judul “Analisis Faktor-faktor Belum Terlaksananya Pemusnahan Dokumen Berkas Rekam Medis Inaktif Hasil Nilai Guna di bagian Filing di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Tahun 2012”

Latar belakang: Sistem pengendalian dokumen rekam medis sangat berperan dalam halnya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila terdapat dokumen yang sudah terlalu lama menumpuk di rak *filing* dan sudah melewati batas waktu dokumen rekam medis diretensi maka harus segera melakukan tindakan retensi. Retensi atau penyusutan DRM yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang telah melaksanakan retensi dalam halnya mengurangi beban rak *filing*, sejak tahun 2002 hingga 2012 pemusnahan belum terlaksana pada dokumen rekam medis yang telah di nilai guna sehingga menyebabkan ruang retensi semakin berkurang kapasitas penampungan dokumen inaktifnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan dokumen rekam medis inaktif hasil nilai guna di *filing* Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang tahun 2012 berdasarkan 5M.

Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel lokasi dan waktu penelitian. Pada penelitian Ageng (2012), variabel lokasi penelitian di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang dan waktu penelitian pada tahun 2012. Sedangkan variabel lokasi dan waktu peneliti adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2018.

Persamaan dari penelitian ini adalah terletak pada jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dan metode pengambilan data dengan wawancara dan observasi.

3. Dewi Rahayu (2012) dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk”

Latar Belakang: Pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif mempunyai beberapa tahap, yaitu dimulai dari pemilahan dan pemindahan, penilaian,

*menscan*, dan pemusnahan. Peneliti melakukan observasi dengan tujuan mengidentifikasi SOP pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif, mengidentifikasi pelaksanaan penilaian rekam medis inaktif, mengamati pengalih media rekam medis inaktif dengan menggunakan *scanner*, mengidentifikasi pelaksanaan pemusnahan rekam medis inaktif. Dalam melakukan pemindahan rekam medis inaktif, belum tersedianya ruangan khusus untuk rekam medis inaktif.

Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel lokasi dan waktu penelitian. Pada penelitian Dewi Rahayu (2012), variabel lokasi penelitian di Siloam *Hospitals* Kebon Jeruk Jakarta dan waktu penelitian pada tahun 2012. Sedangkan variabel lokasi dan waktu peneliti adalah di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2018.

Persamaan dari penelitian ini adalah terletak pada jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dan metode pengambilan data dengan wawancara dan observasi.