

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan individu dengan komprehensif, meliputi perawatan rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Sebagai penyedia layanan publik, rumah sakit bertanggung jawab dalam melaksanakan berbagai kegiatan guna memenuhi hak fundamental setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit berdasarkan penelitian Amran et al., (2021) yaitu rumah sakit diharapkan dapat menyediakan layanan pendukung yang optimal. Salah satu pendukung pada pelayanan rumah sakit yaitu rekam medis, yang berfungsi untuk mengelola informasi kesehatan pasien dalam upaya memaksimalkan mutu pelayanan.

Rekam medis merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, adalah catatan berkas dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang dilakukan, tindakan medis, serta layanan lain yang sudah diterima oleh pasien. Setiap rumah sakit membutuhkan rekam medis untuk pasien rawat inap, rawat jalan, dan dokumentasi yang dapat dijaga kerahasiaannya dengan mengelola peminjaman dan pemulangan dokumen rekam medis dengan optimal, untuk terciptanya proses yang lancar (Kusgianti & Salnilatipa, 2022).

Rekam medis bisa dikelola dalam dua bentuk yakni rekam medis tradisional (manual) dan rekam medis elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) merujuk pada pencatatan medis disusun melalui sistem elektronik dengan tujuan mendukung pengelolaan data rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 tahun 2022). Sedangkan rekam medis manual yaitu berkas menguraikan tentang catatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan yang masih ditulis atau dicatat secara manual berbasis kertas (Sasti et al., 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis,

mengatur semua pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mengimplementasikan rekam medis secara elektronik selambat-lambatnya 31 Desember 2023.

Meskipun demikian itu, dalam masa transisi ini yang menuju ke rekam medis elektronik, penambahan berkas rekam medis manual masih terjadi. Karena terdapat beberapa unit seperti rawat inap yang setiap kali pasien menerima pelayanan atau informasi baru maka akan ditambahkan ke dalam berkas rekam medis manual mereka. Walaupun sudah menggunakan sistem RME, berkas rekam medis masih dicadangkan dalam bentuk kertas khusus untuk pasien IGD, rawat inap, dan persalinan (Nursetiawan & Gunawan, 2021). Seiring dengan jumlah pasien yang sering bertambah maka akan terjadi penambahan berkas rekam medis manual mengakibatkan ruang penyimpanan atau *filing* menjadi penuh. Kondisi ini mengakibatkan keterbatasan kapasitas ruang penyimpanan rekam medis, di mana sebanyak 10.490 rekam medis *inaktif* (20,2%) dan 2.900 rekam medis nonaktif (5,5%) memenuhi area penyimpanan (Ariningsih et al., 2023). Penumpukan berkas rekam medis tidak hanya menyebabkan masalah ruang dan efisiensi, tetapi juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan dan keamanan informasi. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa penumpukan dokumen rekam medis dapat menghambat efisiensi dan kecepatan kerja petugas (Valentina & Ritonga, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di bagian unit rekam medis di dapatkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang mempunyai 4 orang petugas pendaftaran rawat jalan, 6 orang petugas IGD, 2 pegawai *coding* rawat inap dan *casemix*, 2 pegawai *coding casemix* rawat jalan, 1 staf *filing* dan 2 staf administrasi klaim. Dokumen rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang pernah terjadi *miss file* karena penulisan nomer rekam medis yang kurang jelas dan pernah terjadi dokumen rekam medis ganda karena disebabkan wali yang mengantar pasien berobat berbeda, biasanya ini terjadi ketika pasien sudah lansia. Rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang belum sepenuhnya mengimplementasikan rekam medis elektronik (RME) masih dijumpai rekam medis manual untuk bagian rawat inap. Seperti formulir persetujuan umum, persetujuan rawat inap, kajian umum perawatan, laporan operasi dan lain-lain. Sejak berdirinya rumah sakit pada tahun 2014, rumah sakit ini belum pernah melaksanakan proses pemusnahan kemudian dalam

melakukan penyusutan belum dilakukan secara maksimal karena tidak ada petugas yang berfokus pada penyusutan sehingga petugas lain yang mengerjakan tugas penyusutan. Kemudian lemari arsip kumpulan berkas rekam medis *inaktif* dan aktif masih dalam satu ruang penyimpanan dapat menyebabkan ruangan menjadi penuh namun daya tampung ruangan dan rak penyimpanan tidak bertambah. Penuhnya ruangan penyimpanan juga di dasari oleh total kunjungan pasien, mencakup layanan rawat jalan dan rawat inap yang selalu meningkat setiap bulannya sehingga mengakibatkan berkas manual yang di simpan semakin banyak. Didukung dengan data yang didapat yaitu kunjungan pasien rawat inap di RSUD Nyi Ageng Serang sebanyak 400 kali dalam sebulan dan selama masa pelayanan rawat inap berkas bisa bertambah 10 hingga 20 lembar untuk satu pasien. Sedangkan pasien yang mendapatkan layanan rawat jalan di RSUD Nyi Ageng Serang sebanyak 1.000 pasien baru melakukan kunjungan. Untuk pasien baru akan dibuatkan *general consent* yang nanti akan di masukan kedalam berkas rekam medis dan disimpan di ruang *filing*. Hal ini dapat mengakibatkan rak penyimpanan menjadi penuh, yang berisiko merusak dokumen rekam medis dan menyulitkan pemeliharaan dokumen yang masih bernilai guna. Selain itu, kepadatan dokumen rekam medis akan menyulitkan petugas dalam mengakses atau mengembalikan dokumen. Banyaknya dokumen yang menumpuk menyebabkan petugas kesulitan dalam mencari dokumen (Wati & Nuraini, 2019).

Maka dari itu harus diadakan penyusutan dan pemusnahan rekam medis untuk menciptakan ruang yang cukup guna menyimpan rekam medis pasien baru maupun lama. Ketersediaan dokumen secara cepat dan akurat saat diperlukan akan sangat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Penyusutan merupakan proses pengurangan jumlah dokumen dengan cara memindahkan dokumen-dokumen yang sudah tidak aktif dari unit pengolah ke unit kearsipan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/540/2024 Tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, 2024). Berkas rekam medis *inaktif* merupakan kumpulan dokumen rekam medis yang sudah tidak lagi dimanfaatkan selama kegiatan pelayanan kesehatan, sementara itu berkas rekam medis aktif

merupakan kumpulan berkas rekam medis yang bisa dimanfaatkan dalam layanan kesehatan (Mathar, 2018). Rekam medis aktif dapat dilakukan penyusutan apabila masa penyimpanannya selama 5-10 tahun dan rekam medis *inaktif* masa penyimpanannya selama 2-5 tahun. Apabila rekam medis *inaktif* sudah melewati masa penyimpanannya maka berkas tersebut dapat dimusnahkan dengan alur dan prosedur yang berlaku (Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis, 1995).

Meskipun demikian, masih terdapat rumah sakit yang belum sepenuhnya mengimplementasikan alur dan prosedur pemusnahan rekam medis secara optimal. Seperti penelitian Abdurahman & Hermansyah, (2018), menyatakan bahwa dari 285 berkas rekam medis, 54 berkas (18,9%) belum bisa disusutkan, sementara 231 berkas (81,1%) sudah memenuhi syarat untuk disusutkan. Namun, persiapan prosedur pemusnahan belum berjalan sepenuhnya sesuai. Kemudian pemusnahan rekam medis rawat jalan *inaktif* masih belum memenuhi ketentuan yang ditetapkan dalam surat edaran Dirjen. Hal ini karena seluruh lembar rekam medis rawat jalan, termasuk ringkasan klinis, ikut dimusnahkan (Anshory & Acnestaningrum, 2022).

Karena alasan tersebut, peneliti memiliki minat untuk melakukan penelitian yang diberi judul “Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Studi Kasus: Di RSUD Nyi Ageng Serang” dengan mengidentifikasi faktor penyebab menggunakan diagram *fishbone* dengan instrumen 5M (*Man, Method, Material, Machine, dan Money*). Setiap elemen ini mewakili dimensi penting yang berperan dalam menciptakan atau memperburuk suatu masalah, baik dari sisi operasional, manajerial, maupun finansial. Pemahaman mendalam terhadap kelima faktor ini sangat penting dalam rangka mengidentifikasi akar masalah dan merancang solusi yang efektif untuk meningkatkan kinerja organisasi. Diagram *fishbone* dibuat guna memecah permasalahan yang rumit menjadi komponen-komponen yang lebih sederhana, sehingga penyebab utama dari masalah tersebut bisa diidentifikasi dengan lebih mudah (Sulianta, 2024). Kemudian peneliti menentukan prioritas masalah untuk mengetahui masalah mana yang sangat *urgent*. Dalam menentukan urutan prioritas masalah, peneliti menerapkan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), yaitu dengan menilai tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi pertumbuhan dari masing-masing permasalahan. USG (*Urgency, Seriousness,*

Growth) adalah salah satu alat yang berguna untuk menentukan urutan prioritas masalah yang perlu dipecahkan dalam suatu persoalan (Istikomah et al., 2020). Peneliti akan menyusun POA (*plan of action*) untuk merumuskan strategi dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang akan direncanakan. POA atau *Plan of Action* adalah strategi dalam penyelesaian masalah yang akan direncanakan (Panjaitan et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada penjelasan diatas, maka perumusan masalah penelitian dapat ditetapkan sebagai berikut: Apa saja kendala yang menghambat terlaksananya penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis pada RSUD Nyi Ageng Serang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memahami faktor penghambat pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab belum dilakukannya penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis melalui analisis 5M.
- b. Menentukan prioritas penyebab masalah belum terealisasinya pemusnahan.
- c. Menyusun POA (*Plan of Action*)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan praktis mengenai rekam medis terutama penyusutan dan pemusnahan rekam medis.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memberikan kontribusi berharga untuk mengelola rekam medis, terutama dari aspek penyusutan dan pemusnahan rekam medis.

3. Manfaat Bagi Akademi

Memperluas pengetahuan dan dapat digunakan menjadi referensi untuk mengaplikasikan pengetahuan rekam medis terutama ketika implementasi penyusutan dan pemusnahan rekam medis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Nama, Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dampak tidak Terlaksananya Pemusnahan Rekam Medis terhadap Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem, (Ni Nyoman Dwithirta Ariningsih, Bambang Hadi Kartiko, dan Nyoman Ngurah Adisanjaya, 2023)	Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif analitik dengan metode kualitatif, serta menggunakan desain penelitian cross-sectional, dimana pengamatan dan pengukuran variabel bebas maupun terikat dilaksanakan pada waktu bersamaan.	Berdasarkan penelitian di RSUD Karangasem, ditemukan bahwa 77,7% rekam medis belum dimusnahkan. Hal ini mengakibatkan ruang penyimpanan penuh, dengan rincian 10.490 rekam medis <i>inaktif</i> (20,2%) dan 2.900 rekam medis nonaktif (5,5%) tetap tersimpan di ruang penyimpanan aktif.	Sama-sama membahas dampak tidak dilakukannya pemusnahan rekam medis.	Penelitian ini mengevaluasi faktor-faktor yang menyebabkan pemusnahan belum dilaksanakan dengan 5M dan menentukan prioritas masalah dengan metode USG
2	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis <i>Inaktif</i> , (Merlin Abdurahma dan Yoki Hermansyah, 2018).	Jenis penelitian yang diterapkan adalah deskriptif, dengan populasi penelitian terdiri dari 1000 dokumen rekam medis <i>inaktif</i> .	Berdasarkan hasil penelitian, dari total 285 berkas rekam medis yang menjadi sampel, sebanyak 54 berkas (18,9%) belum memenuhi syarat untuk disusutkan, sedangkan 231 berkas (81,1%) sudah dapat disusutkan karena telah melewati batas waktu lebih dari 15 tahun. Namun, Proses persiapan prosedur pemusnahan belum berjalan secara maksimal karena beberapa tahapan, seperti pembentukan tim penilai serta penyusunan berita acara pemusnahan, masih belum sepenuhnya dilakukan.	Sama-sama membahas penyusutan dan pemusnahan rekam medis.	Penelitian sebelumnya mengidentifikasi berkas yang siap di musnahkan. Namun, penelitian ini mengidentifikasi kenapa belum dilakukan pemusnahan.

No	Judul (Nama, Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Di Uptd Puskesmas Banjarejo Kota Madiun Tahun 2022, (Rochmat Wijaya Anshory, dan Dyah Anggun Acnestaningrum, 2022)	Studi ini mengadopsi metode deskriptif yang disertai pendekatan analisis kualitatif. Penelitian ini melibatkan sembilan informan, termasuk Kepala Instalasi Rekam Medis dan petugas-petugas yang terkait.	UPTD Puskesmas Banjarejo telah menetapkan standar operasional prosedur (SOP) dan kebijakan khusus yang mengatur proses penyusutan berkas rekam medis. Saat ini, terdapat 710.063 berkas rekam medis aktif, yang dipilah berdasarkan tahun terakhir pasien melakukan kunjungan.	Sama-sama meneliti implementasi penyusutan rekam medis berdasarkan kebijakan yang berlaku.	Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas pemindahan berkas in aktif, sedangkan pada penelitian ini lebih fokus pada penyebab belum dilaksanakannya pemusnahan
4	Analisis Penyusutan dan Pemusnahan Dalam Menjaga Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center Tahun 2020 (Henny Maria Ulfa, Tona Doli Silitonga, dan Twenty Gustia, 2021)	Metode penelitian yang diterapkan bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi, sementara analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif.	Proses penyusutan telah dilakukan, namun pemusnahan untuk mempertahankan nilai guna rekam medis belum terealisasi. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana di ruang penyusutan menjadi kendala utama sehingga pemusnahan belum bisa dilaksanakan.	Sama-sama membahas penyebab belum dilaksanakan pemusnahan rekam medis.	Penelitian ini menganalisis faktor belum dilakukan pemusnahan dengan 5M dan menentukan prioritas masalah dengan metode USG
5	Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis <i>Inaktif</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020 (Wasiyah, Tri Purnama Sari, Indra Bayu Kusuma, 2021)	Desain penelitian ini mengadopsi metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi objek	Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tersedia tempat penyimpanan khusus untuk berkas RM <i>inaktif</i> , serta terdapat ketidakkonsistenan dalam hal waktu.	Sama-sama meneliti kendala dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.	Penelitian ini mengkaji faktor belum dilakukan pemusnahan dengan 5M dan menentukan prioritas masalah dengan metode USG