

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan kita, sebagai makhluk hidup kita pernah beberapa kali mendapatkan pelayanan kesehatan, mungkin pada fasyankes, rumah sakit, maupun di puskesmas. Pelayanan kesehatan diberikan secara professional oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan, misalnya dokter, perawat, bidan, apoteker, beserta asisten-asistennya. Kegiatan pelayanan kesehatan diberikan fasilitas untuk mencapai derajat kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Penyediaan jenis fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya ialah rumah sakit.

Kementerian Kesehatan RI nomor 44 tahun 2009 mendefinisikan Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus membuat rekam medis. Rekam medis terdiri dari catatan penting data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Di dalamnya terdapat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien yang dibuat secara elektronik maupun non elektronik (PERMENKES RI No 269/MENKES/III, 2008).

Berkas rekam medis (BRM) yang disimpan mempunyai kurun waktu yang telah di tentukan, pada Permenkes No.269 Tahun 2008 Pasal 8 Ayat 1 disebutkan bahwa berkas rekam medis pasien disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Berkas rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya bisa disimpan, hal ini dikarenakan jumlah rekam medis akan penuh seiring dengan bertambahnya jumlah pasien. Penambahan rekam medis tersebut, harus seimbang dengan proses penyusutan dan pemusnahan berkas Rekam Medik (RM). Kegiatan pemusnahan berkas rekam medis ini ditujukan untuk mengurangi penumpukan berkas rekam medis yang di ruang penyimpanan dan nantinya akan memudahkan petugas dalam pencarian berkas. Hal ini diperkuat dari penelitian Ariana, D & Miharti (2018) yang berpendapat dampak penumpukan BRM di ruang penyimpanan membutuhkan waktu yang lebih lama saat pencarian berkas sehingga membuat pasien sering mengeluh terkait hal tersebut ke bagian pendaftaran, selain itu petugas menjadi cepat kelelahan dalam melakukan pekerjaannya yang akan berdampak pada terkendalanya, proses penyusutan, serta petugas merasa tidak nyaman dan terganggu karena penumpukan BRM membuat akses petugas filling terganggu saat melakukan pengambilan dan pengembalian BRM (Ariana, D. & Miharti, 2018).

Berbagai macam aspek penyebab belum terlaksananya retensi, penumpukan berkas dan pemusnahan berkas rekam medis. Terdapat beberapa penelitian yang mendekati penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Nurhuda, dkk (2020) dengan judul “Analisis Penyebab Keterlambatan Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Inaktif di Puskesmas Jenggawah” menyebutkan bahwa keterlambatan dalam pemusnahan rekam medis dari faktor 5M yaitu, faktor *Man* kurangnya pengetahuan tentang pemusnahan dan tidak pernah mengikuti proses pemusnahan rekam medis, pada faktor *method* tidak adanya prosedur operasi untuk memusnahkan rekam medis, faktor *money* tidak adanya *budget* untuk pemusnahan berkas, faktor *machine* dikarenakan tidak mempunyai mesin penghancur kertasnya, dan dari faktor *material* tidak menyebabkan rekam medis dimusnahkan (Huda, N et al, 2021).

Berikut beberapa kasus yang diperoleh dengan tema pemusnahan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan, pada penelitian dari Febriyanti, dkk (2018) dengan judul jurnal “Analisis Unsur Penyebab Belum Terlaksananya Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di RSUD Panembahan Senopati Bantul” pada penelitian tersebut hasil yang didapatkan ialah pada unsur *Man* pada pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan sudah mempunyai petugas retensi khusus, pada unsur *Money* tidak adanya anggaran untuk pengadaan alat pemusnah karena mereka akan bekerjasama dengan pihak ketiga saat akan melakukan pemusnahan rekam medis, pada unsur *Method* SOP sudah tersedia tetapi tidak menjelaskan jenis bentuk nilai guna yang harus disimpan dan pada unsur *Machine* mesin pindai sering macet dan tidak ada pengawasan perangkat (Lestari, F., & Ningsih, 2018). Pada penelitian dari Istikomah, dkk (2020) hasil penelitian yang di dapat ialah kurangnya pemahaman petugas/pengetahuan petugas dengan SOP retensi dan pemusnahan, tidak adanya jadwal retensi arsip (JRA) dan kurangnya SDM di rumah sakit yang menjadikannya adanya *double*

job. Selanjutnya pada jurnal penelitian selanjutnya dari Nurhuda, dkk (2021) hasil yang didapatkan ialah kurangnya pengetahuan mengenai pemusnahan, lalu belum adanya SOP pemusnahan rekam medis, dan tidak mempunyai anggaran untuk membeli alat penghancur kertas (Huda, N et al. 2021).

Pada hasil studi terdahulu diatas, kasus pada pemusnahan rekam medis sebanyak 3 jurnal dapat disimpulkan bahwa masih banyak sarana pelayanan kesehatan yang memiliki kendala dalam kegiatan retensi dan pemusnahan berkas inaktif. Beberapa sarana pelayanan kesehatan memiliki kasus yang hampir sama yaitu tentang belum memiliki Standard Operating Procedure (SOP), tidak mempunyai alat pemusnah/pencacah berkas dan kurangnya tingkat pengetahuan petugas. Jika penelitian ini tidak dilakukan dan kasus belum terlaksananya pemusnahan berkas rekam medis terus terjadi akan berdampak pada penurunan mutu pelayanan. Dikarenakan berkas rekam medis yang menumpuk memperlambat petugas dalam mencari berkas tersebut, dan pelayanan akan menjadi tidak efektif. Kasus belum terlaksananya pemusnahan berkas inaktif jika tidak segera ditangani akan berakibat fatal.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif di sarana pelayanan kesehatan” ditinjau dari faktor *man*, *machine* dan *methode*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ingin diketahui yaitu faktor apa saja yang menghambat belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif di sarana pelayanan kesehatan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penyebab belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif di sarana pelayanan kesehatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *man* yang menyebabkan belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif.
2. Mengidentifikasi faktor *machine* yang menyebabkan belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif.
3. Mengidentifikasi faktor *methods* yang menyebabkan belum terlaksananya pemusnahan rekam medis inaktif.

1.4 Manfaat

Adapun beberapa manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi daftar kepustakaan mahasiswa STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo.

1.4.2 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis serta dapat menjadi pengalaman dalam melakukan penelitian untuk menjadi pedoman dalam melaksanakan tugas akhir.

1.4.3 Bagi Umum

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah referensi dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor penyebab belum terlaksananya pemusnahan berkas inaktif.