

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dari Faktor *Man*

Faktor manusia merupakan faktor utama yang berperan dalam penyusutan rekam medis inaktif. Faktor manusia merupakan unsur yang merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi penyusutan rekam medis inaktif. Faktor manusia jadi sangat penting dalam proses penyusutan rekam medis inaktif.

Hasil penelitian menunjukkan kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif dari faktor manusia adalah kurangnya kompetensi petugas rekam medis. Petugas rekam medis mempunyai standar kompetensi tersendiri. Kendala faktor manusia juga ditemukan pada latar belakang pendidikan sumber daya manusia yang bukan dari rekam medis. Seorang petugas rekam medis mempunyai standar kompetensi dan juga standar latar belakang pendidikan yang tercantum pada Standar profesi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

Standar profesi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan disusun sebagai pedoman bagi tenaga profesi manajemen informasi kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menjalankan tugas profesinya sebagai perekam medis (Rustiyanto, 2013). Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan 55/MENKES/SK/III/2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, bahwa kualifikasi pendidikan minimal adalah Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam permenkes ini juga tertulis mengenai sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pentingnya penguasaan kompetensi ini untuk seorang profesional petugas rekam medis terkait dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan direkam medis di perlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis (Hatta, 2017).

B. Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dari Faktor

Money

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kendala mengenai penyusutan rekam medis dari faktor money adalah belum ada anggaran untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis. Penyusutan rekam medis sangat penting untuk menghindari penumpukan berkas rekam medis yang sudah tidak bermanfaat. Seharusnya direncanakan anggaran untuk penyusutan rekam medis untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penyusutan rekam medis inaktif.

Hasibuan (2019) menyatakan faktor *money* yaitu uang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Rusdarti (2008) dalam Pujilestari (2016) menyatakan bahwa money merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan, alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Jurnal 4 Ernawati & Rudiansyah (2019) menunjukkan bahwa salah satu kendala dari penyusutan rekam medis inaktif adalah tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif. Fasilitas kesehatan seharusnya menyusun anggaran rekam medis inaktif agar pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif bisa berjalan dengan baik.

C. Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dari Faktor

Material

Kendala penyusutan rekam medis inaktif dari faktor material adalah tulisan rekam medis yang tidak terbaca dan pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Hal ini juga belum sesuai dengan Permenkes 269/Menkes/III/2008 tentang rekam medis dikarenakan tulisan pada rekam medis sebagai tanggungjawab yang mengisi yaitu dokter.

Pembetulan kesalahan yang belum sesuai seperti dicoret dengan menghilangkan bekas catatan, menghilangkan catatan sebelumnya dengan tipe-x, dan hanya dilakukan pencoretan tanpa ada paraf serta tanggal. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes 269/Menkes/III/2008 tentang rekam medis bab III pasal 5 ayat (6) bahwa pembetulan sebagaimana disebutkan pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan

yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

D. Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dari Faktor

Machine

Hasil penelitian menunjukkan kendala pelaksanaan penyusutan rekam medis inaktif dari faktor machine yang pertama adalah belum ada digitalisasi rekam medis. Adanya digitalisasi akan membuat berkas rekam medis tetap ada dalam bentuk file meskipun hard copy sudah dimusnahkan. idealnya sebuah rekam medis berisi data riwayat kesehatan pasien dari mulai ia lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia sekarang ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum didukung sepenuhnya oleh Teknologi Informasi, maka data-data pasien tersebut terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan pertama kali. Jadi seandainya seorang pasien jatuh sakit di kota lain, maka dia akan dibuatkan rekam medis baru oleh rumah sakit dimana ia berobat dan riwayat kesehatannya akan diulang ditanyakan oleh dokter. Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya semua rumah sakit di Indonesia membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi didalam jaringan komputer seluruh rumah sakit di Indonesia. Sebenarnya Rekam Medis Elektronik (RME) bukan merupakan wacana baru bagi penyelenggara pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Beberapa rumah sakit bahkan berani menyatakan telah mengimplementasikan RME di dalam manajemennya. Bagi rumah sakit yang belum memiliki RME umumnya berargumentasi sudah berkeinginan untuk memiliki RME tetapi masih terbentur beberapa kendala organisasi seperti: biaya, budaya kerja, teknis dan sumber daya (Handiwidjojo, 2015).

Faktor mesin yang menjadi kendala dalam penyusutan rekam medis adalah rak untuk penyimpanan berkas rekam medis yang kurang sesuai sehingga menyulitkan petugas rekam medis untuk mengambil berkas rekam medis. Setiap rumah sakit memiliki unit pengelolaan berkas rekam medis yang

meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman karena pasien datang, berobat, atau untuk keperluan lainnya. Salah satu bagian penunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan.

Rak penyimpanan adalah perlengkapan utama untuk menyimpan catatan medis pasien sehingga memudahkan dalam proses pengambilan maupun pengembaliannya. Pengambilan dokumen rekam medis dapat dipermudah apabila desain rak penyimpanan sesuai dengan antropometri petugas rekam medis (Rosita & Prihantoro, 2019). Menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011), desain rak penyimpanan adalah kegiatan merancang rak penyimpanan dokumen rekam medis di pelayanan kesehatan demi tercapainya kenyamanan dan kecepatan dalam pengambilan dokumen rekam medis. Selain itu rak penyimpanan dokumen rekam medis harus sesuai dengan antropometri tubuh manusia agar dapat membantu kenyamanan dan mencegah terjadinya kecelakaan dalam bekerja.

E. Kendala Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Dari Faktor

Methods

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal yang di *review* pada penelitian *literature review* ini Jurnal 1 Pratama & Annida (2020), jurnal 3 Maisaroh & Irvan (2020), dan jurnal 4 Ernawati & Rudiansyah (2019) memiliki kesamaan yaitu tidak tersedia Standard Operasional Prosedur (SOP) penyusutan rekam medis inaktif. Fasilitas kesehatan sangat memerlukan SOP untuk penyusutan rekam medis inaktif. Tidak adanya SOP penyusutan rekam medis inaktif akan membuat petugas pengelola rekam medis kesulitan untuk melakukan penyusutan rekam medis dalam melakukan tugasnya. Tidak adanya SOP penyusutan rekam medis inaktif juga memperbesar resiko petugas pengelola rekam medis untuk membuat kesalahan saat melakukan penyusutan rekam medis. Jika ada kesalahan dalam pelaksanaan penyusutan rekam medis Inaktif bisa membuat kerugian berupa kehilangan data rekam medis yang masih penting dan masih diperlukan misalnya saja untuk penelitian.

Jurnal 2 Aprilliani et al. (2020) dan jurnal 5 Tavakoli & Jahanbakhsh (2013) memiliki kesamaan yaitu sudah ada SOP untuk penyusutan rekam medis inaktif namun SOP tersebut kurang lengkap. Seharusnya sebuah SOP dibuat lengkap sesuai peraturan yang berlaku. Di Indonesia sendiri penyusutan rekam medis inaktif dilakukan sesuai dengan Alur Kegiatan Penyusutan Rekam Medis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 269/Menkes/III/2008. SOP (Standard Operasional Prosedur) penyusutan rekam medis seharusnya dibuat dengan disesuaikan dengan peraturan tersebut.

Berdasarkan semua jurnal yang telah di *review* dapat disimpulkan bahwa ada sebagian fasilitas kesehatan yang sudah tersedia SOP penyusutan rekam medis inaktif namun SOP tersebut masih kurang lengkap dan belum disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang ada. Sebagian fasilitas kesehatan belum tersedia SOP penyusutan rekam medis inaktif. Fasilitas-fasilitas sangat membutuhkan SOP yang sesuai dengan Permenkes 269/Menkes/III/2008 untuk melakukan penyusutan rekam medis. SOP ini akan menghindarkan petugas dari kesalahan dalam melaksanakan penyusutan rekam medis inaktif.

Permasalahan mengenai metode juga terjadi karena tidak adanya jadwal berkala penyusutan rekam medis. Rekam medis selalu bertambah setiap tahunnya, jadi perlu dilakukan penyusutan rekam medis secara berkala. Pengelola rekam medis seharusnya menentukan jadwal pemusnahan, membuat daftar pertelaan dalam bentuk tabulasi data yang berisi No, No RM, Tahun, Tanggal terakhir berkunjung diagnosa akhir.