

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah

“Suatu institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Seiring perkembangan zaman kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat.”

Hal itu terbukti dengan tidak pernah kosongnya rumah sakit yang ada di Indonesia. Rumah sakit merupakan satu diantara fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Hatta, 2013). Rumah sakit tidak sekedar memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi juga mencatat semua pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam rekam medis.

Rekam medis adalah sebuah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2013).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang manajemen pelayanan medik menyatakan bahwa:

“Selain mencatat semua pelayanan yang diberikan, rumah sakit juga melakukan manajemen rekam medis. Manajemen pelayanan rekam medis adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.”

Rekam medis merupakan jembatan antara rumah sakit dengan pasien, diibaratkan sebagai jembatan karena peran rekam medis sendiri sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam kegiatan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien. Saat pasien datang berkunjung di suatu rumah sakit maka yang dibutuhkan pertama kali adalah rekam medis.

Menurut Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada.

“Rekam Medis pasien rawat inap dirumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali lembar ringkasan pulang dan lembar persetujuan tindakan medik. Rekam Medis yang dinyatakan inaktif tetap disimpan karena informasi yang terdapat didalamnya masih diperlukan untuk pendidikan, penelitian dan berobat kembali pasien.”

Apabila rekam medis inaktif sudah disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang ada tidak digunakan lagi maka rekam medis tersebut dapat dimusnahkan. Batas waktu rekam medis tidak hanya 5 (lima) tahun, di suatu rumah sakit juga terdapat rekam medis yang hanya berumur 2 (dua) tahun setelah terakhir berobat dinyatakan sudah tidak aktif, hal ini membuktikan bahwa umur rekam medis tergantung pada kebijakan suatu rumah sakit itu sendiri. Kebijakan itu diambil karena banyak faktor pendukung yang membuat rekam medis tersebut harus dipilah untuk dimusnahkan.

Pentingnya dilakukan pemusnahan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI(2006) adalah mempengaruhi banyak hal, antara lain:

- a. Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah.
- b. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyajian rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.

- c. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun.
- d. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan rekam medis yang baru..

Rak penyimpanan rekam medis inaktif dapat diletakkan di ruang yang berbeda yang terpisah dari berkas yang masih aktif, sedangkan pada rak tempat dimana rekam medis berada harus diberikan tanda keluar (*out guide*) yang menyatakan bahwa rekam medis dengan nomor tersebut telah dinyatakan inaktif dan telah berada di tempat terpisah, hal ini bertujuan untuk mencegah pencarian sewaktu-waktu pada rekam medis in aktif tersebut diperlukan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Rekam medis inaktif yang tidak memiliki nilai guna akan dilakukan pemusnahan. Pemusnahan harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenali lagi isi maupun bentuknya, sebagai media penyimpanan dapat menggunakan scanner dan mikrofilm sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya melalui wawancara terhadap salah satu petugas rekam medis, bahwa rekam medis sudah ada sejak Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdiri pada tahun 1974. Sedangkan pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya pernah dilakukan pada tahun 2015 dan dilakukan secara legal yaitu belum sesuai dengan SPO yang telah ada. Hal ini terjadi karena pada tahun 2015 Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya melakukan pemindahan gedung dimana semua aset rumah sakit termasuk rekam medis

dipindahkan pada gedung baru. Saat dilakukan penataan ulang rekam medis ternyata terdapat berkas yang mengalami kerusakan parah yang diakibatkan oleh hewan rayap. Sebagian rekam medis sudah hancur dimakan rayap, karena rekam medis mengalami kerusakan yang cukup parah sehingga petugas memutuskan untuk diganti dengan map baru namun rekam medis yang rusak langsung dimusnahkan secara dibakar. Sedangkan pemusnahan yang secara resmi dan tercatat belum pernah dilaksanakan walaupun sudah tersedianya SPO terkait pemusnahan rekam medis sejak tahun 2015, hal ini membuat berkas inaktif menumpuk dan hanya tersimpan diruang penyimpanan (sentralisasi) rekam medis aktif. Waktu penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang terlalu lama dapat membuat rekam medis tersebut rusak dan hilang dikarenakan kurangnya keamanan. Selain itu kondisi rak penyimpanan rekam medis hampir penuh, dikhawatirkan tidak dapat menampung rekam medis berikutnya. Harus ada kebijakan tegas yang dibuat oleh direktur rumah sakit dalam melakukan pengelolaan unit rekam medis sebagai acuan bagi petugas rekam medis yang bertugas. Dasar hukum untuk pemusnahan rekam medis sendiri terdapat pada Permenkes RI 269/Menkes/Per/III/2008 dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Dirjen Pelayanan Medik Tahun 2006 tentang Pengolahan Rekam Medis, Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis. Dampak yang mungkin dapat ditimbulkan jika pemusnahan rekam medis tidak dilaksanakan melalui prosedur yang benar adalah penyalahgunaan rekam medis oleh pihak yang tidak berwenang, pelayanan pasien menjadi terhambat karena ruangan sempit sehingga ruang gerak terbatas, kecepatan dalam pengembalian dan distribusi rekam medis

ke unit pelayanan terganggu. Apabila kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur maka akan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pasien.

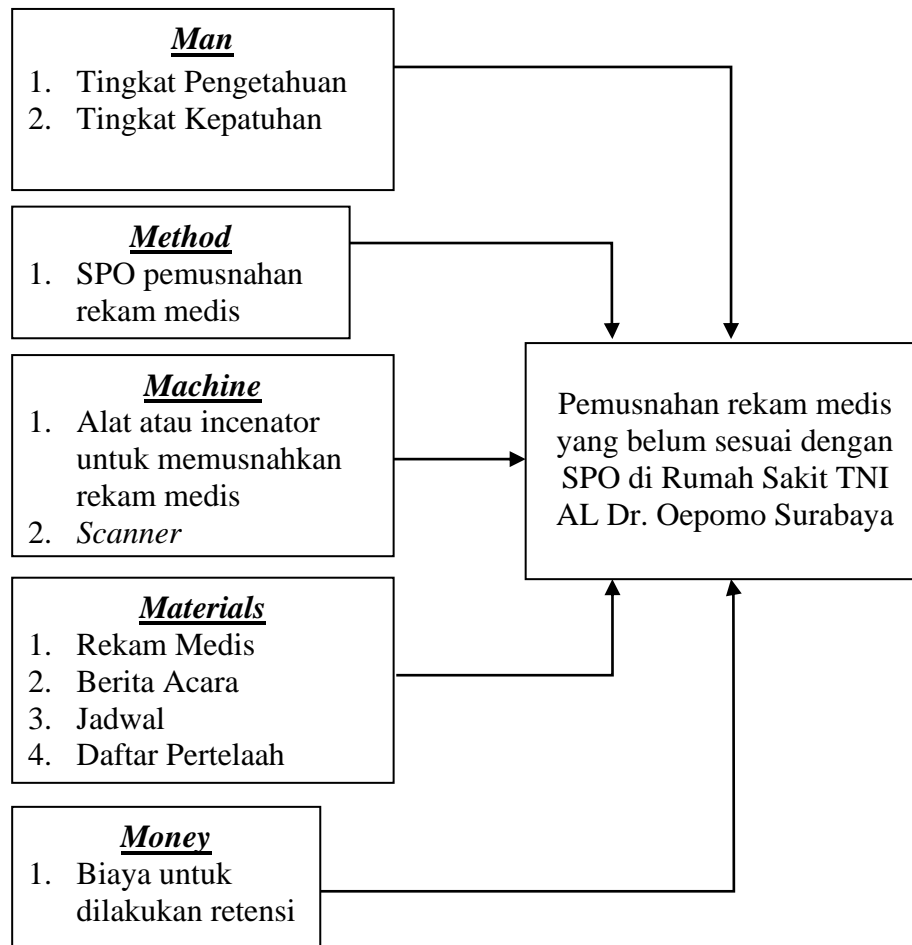
Berikut ini merupakan data primer yang didapatkan dari unit rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya. Tabel 1.1 adalah jumlah rekam medis inaktif yang digunakan sebagai data awal dalam penelitian.

Tabel 1. 1 Data Rekam Medis Aktif dan Inaktif Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya

Kategori	Jumlah		%	
	Aktif	Inaktif	Aktif	Inaktif
Rekam Medis pada Rak 1 Shaf 2	0	8	0%	26,7%
Rekam Medis pada Rak 1 Shaf 3	2	14	6,7%	46,6%
Rekam Medis pada Rak 1 Shaf 4	0	6	0%	20%
TOTAL	2	28	6,7%	93,3%

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa terdapat 30 rekam medis yang digunakan sebagai data awal dan 28 rekam medis menunjukkan bahwa rekam medis tersebut merupakan rekam medis inaktif dan rekam medis yang aktif berjumlah 2. Maka peneliti tertarik untuk meneliti evaluasi faktor penyebab ketidaksesuaian pemusnahan Rekam Medis berdasarkan SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari Gambar 1 di atas menggambarkan bahwa terdapat empat aspek yang menyebabkan tidak terlaksananya pemusnahan rekam medis, yaitu:

1. Aspek *Man*, pengetahuan petugas terkait pentingnya pemusnahan rekam medis. Kepatuhan petugas terkait pelaksanaan pemusnahan rekam medis sesuai dengan kebijakan yang ditentukan di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.
2. Aspek *Method*, tidak dilaksanakannya pemusnahan rekam yang sudah tidak aktif berdasarkan SPO yang telah ada.

3. Aspek *Machine*, tidak tersedianya alat atau incenerator untuk memusnahkan rekam medis dan juga terbatasnya alat *scanner*.
4. Aspek *Material*, jadwal pemusnahan, berita acara dan daftar pertelaah untuk pemusnahan rekam medis masih belum tersedia.
5. Aspek *Money*, anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor penyebab ketidaksesuaian sistem pemusnahan rekam medis berdasarkan SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian sistem pemusnahan rekam medis berdasarkan SPO di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdasarkan *man*.
2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdasarkan *method*.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdasarkan *machine*.
4. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaksesuaian pemusnahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya berdasarkan *materials*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Menjadikan tantangan untuk mengetahui masalah-masalah rekam medis yang ada di rumah sakit dan cara dalam mengatasinya.

1. Mengetahui pelaksanaan pelayanan rekam medis yang ada di rumah sakit dan membandingkannya dengan teori-teori yang diperoleh di bangku perkuliahan.
2. Sebagai salah satu persyaratan kelulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) di STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo Surabaya.
2. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan pengambilan keputusan rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan di masa yang akan datang.

1.5.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Sebagai referensi dan informasi untuk memperluas materi pembelajaran mengenai sistem pemusnahan rekam medis dan pengaruhnya di bidang rekam medis.