

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebagai organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif dan preventif yang lengkap dalam hal pencegahan dan penyembuhan penyakit kepada masyarakat (Nurbatin & Lestari, 2019). Secara garis besar, rumah sakit mempunyai tiga (3) pilar otoritas yang masing-masing bekerja secara otonom namun tetap harus terkoordinasi dengan baik dalam sistem tersebut (Djojosingito, 1985). Ketiga pilar tersebut adalah pilar pemilik (dalam hal ini swasta atau pemerintah), pilar profesional kesehatan yaitu tenaga medis, dan pilar manajemen (pengawas). Dalam pilar profesionalitas kesehatan terdiri dari staf kedokteran, staf keperawatan dan banyak lagi staf profesional kesehatan lainnya. Perkam medis merupakan salah satu diantaranya.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien, mulai dari pasien memasuki rumah sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit. Segala sesuatu yang berkaitan dengan penanganan medis terhadap pasien di rumah sakit wajib untuk di rekam. Sebagai informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien, rekam medis digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan pelayanan kesehatan, juga digunakan untuk penelitian medis dan untuk kegiatan statistik pelayanan kesehatan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit berdasarkan PerMenKes No. 269/MENKES/PER/III tahun 2008 pasal I tentang Rekam Medis bahwa dokumen rekam medis dapat dimusnahkan dengan catatan kegiatan pelayanan kesehatan yang telah diberikan dokter, perawat dan petugas

kesehatan lainnya sejak dari awal masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup atau meninggal. Oleh karena itu, setiap dokumen rekam medis pasien yang selesai perawatan dilakukan pengelolaan rekam medis dengan cara disimpan oleh pihak rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis selain itu melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan dan kehilangan dokumen.

Salah satu sistem pengelolaan rekam medis adalah sistem pemusnahan, Menurut (Depkes RI, 2003) , Sistem Pemusnahan merupakan suatu proses kegiatan penghancuran fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya rendah. Pelaksanaan pemusnahan dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal pelaksanaan pemusnahan berdasarkan kebijakan masing-masing rumah sakit. Adapun aturan pemusnahan terdapat Jadwal Retensi Arsip maka dokumen rekam medis yang memiliki masa simpan lebih dari 5 tahun atau 2 tahun sesuai standar Jadwal Retensi Arsip.

Berkas rekam medis dikatakan aktif ketika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang. Berkas rekam medis dikatakan inaktif ketika rekam medis tersebut jarang diambil dan disimpan kembali. Oleh karena itu, file-file rekam medis inaktif disimpan di tempat yang jarang diakses dari pada rekam medis yang masih aktif (Skurka, 2003). 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.

Beberapa peneliti pernah melakukan *research* terkait permasalahan tentang pemusnahan dokumen rekam medis, dari masalah yang ada dapat diambil kesimpulan bahwa berkas yang sudah habis masa simpannya dan tidak lagi memiliki nilai guna dapat dimusnahkan. Karena jika berkas in aktif yang sudah habis masa simpan dan tidak memiliki nilai guna di simpan secara terus

menerus, maka ruang penyimpanan berkas akan penuh dan rak-rak penyimpanan berkas akan rusak. Dan dampak untuk rumah sakit adalah penambahan biaya pengeluaran untuk membeli rak penyimpanan tambahan. Hal ini menyebabkan masalah atau tidak efektifnya penyimpanan rekam medis. Sehingga perlu dilakukan pemusnahan berkas in aktif secara berkala sesuai ketentuan yang ada. Karena dengan adanya pemusnahan mutu rekam medis menjadi lebih baik sehingga mutu rumah sakit juga akan semakin baik.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan, karena proses pemusnahan dokumen rekam medis sangat jarang ditemukan atau disaksikan langsung karena hanya dilakukan 5 tahun sekali dan tidak semua rumah sakit melakukan pemusnahan dokumen rekam medis, namun kondisi lingkungan saat ini yang sedang terjadi wabah virus Covid-19 di Indonesia menimbulkan kendala bagi penulis untuk memperoleh data secara langsung di Rumah Sakit. Karena keadaan tersebut, penulis memilih untuk melakukan tinjauan *literature review* dengan tujuan studi lebih lanjut terkait proses pemusnahan dokumen rekam medis in aktif dalam upaya menjaga mutu rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana proses pemusnahan dokumen rekam medis in aktif dalam upaya menjaga mutu rumah sakit dengan metode “*literature review*” ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Proses Pemusnahan Dokumen Rekam Medis In Aktif Dalam Upaya Menjaga Mutu Rumah Sakit dengan metode “*literature review*”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui unsur-unsur yang mempengaruhi pelaksanaan proses pemusnahan dokumen rekam medis dalam upaya menjaga mutu rumah sakit
- b. Mengetahui alur pemusnahan dokumen rekam medis yang telah dilaksanakan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan saran pemikiran dalam pelaksanaan pemusnahan dokumen rekam medis in aktif yang akan dimusnahkan agar sesuai dengan peraturan yang ada, sehingga nantinya dapat diterapkan di rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan yang dapat dipakai sehingga peneliti dapat memperoleh perbedaan apa yang dipelajari di kampus dengan apa yang ada di rumah sakit.
- b. Memberikan bekal pengalaman yang nyata sebagai penerapan ilmu yang diperoleh dari penelitian ini.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukkan materi yang bermanfaat sebagai sumber pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3).

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dasar untuk mengembangkan penelitian lain yang relevan.