

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Sistem kesehatan nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 Pasal 1 Ayat 2). Satu di antara tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan sistem kesehatan adalah rumah sakit, seperti yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab 1 Pasal 1 Ayat 1 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis sebagai sumber informasi dan acuan bagi setiap rumah sakit. Suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh pelaksanaan sistem rekam medis yang berkualitas pula. Pencatatan yang baik akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga pasien akan merasa aman dan nyaman baik terhadap pelayanan yang diberikan maupun terhadap pengelolaan data kesehatan mereka.

Berdasarkan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Bab 1 pasal 1 tentang Rekam Medis, dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah di berikan kepada pasien. Rekam medis pada rak penyimpanan tidak selamanya disimpan, karena adanya pertumbuhan kunjungan pasien baru setiap hari, maka dibutuhkan ruang yang cukup untuk rekam medis baru setiap harinya. Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 Bab 4 pasal 8 menjelaskan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Di dalam pasal 9 ayat 1 dan ayat 2 juga menjelaskan rekam medis

pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat dan setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Berdasarkan hasil kuesioner RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah melaksanakan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif. Retensi atau penyusutan pertama kali dilakukan pada tahun 1996, akan tetapi pelaksanaannya belum maksimal karena masih ada dokumen rekam medis inaktif yang masih ditemukan di rak penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan ruang penyimpanan khusus rekam medis inaktif belum memadai.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti lebih jauh tentang “Tinjauan pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat**

### **1.3.1 Tujuan Umum PKL**

Untuk mengetahui proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi SPO pengelolaan dokumen rekam medis inaktif
- b. Mengidentifikasi cara pemilahan dan pemindahan dokumen rekam medis inaktif
- c. Mengidentifikasi cara pelaksanaan penilaian dokumen rekam medis inaktif
- d. Mengidentifikasi cara pengalih media dokumen rekam medis inaktif
- e. Mengidentifikasi SPO pemusnahan dokumen rekam medis inaktif

### 1.3.3 Manfaat PKL

a. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mendapatkan pengetahuan terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran untuk kegiatan pembelajaran rekam medis program studi rekam medis Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan bagi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terutama pada unit rekam medis.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro No.71, Kenari Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, yang dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2021 – 30 April 2021.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

#### 1.4.1 Sumber Data

a. Primer

Data Primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data (Notoatmodjo, 2018). Data ini diperoleh dari hasil kuesioner atau angket terkait pelaksanaan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis inaktif.

b. Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan,

register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Data sekunder yang dibutuhkan adalah SPO terkait pengelolaan dokumen rekam medis inaktif dan SPO terkait pemusnahan dokumen rekam medis inaktif.

#### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Angket atau Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2008).

Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner dengan bentuk pertanyaan terbuka (*open question*) yang memberikan kesempatan bagi responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.