

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pada hakekatnya RS berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab Pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan RS memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan serta pengelolaannya perlu menggunakan prinsip- prinsip ekonomi.

Mengantisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundang-undangan yang memadai. UU NO. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan RS serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesesehatan, independensi, responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.

Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti,

peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Dalam mengelola berkas rekam medis, rumah sakit selalu mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh rumah sakit yang bersangkutan. Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Misna, 2021).

Berkas rekam medis mempunyai masa simpan sehingga berkas rekam medis harus mengalami penyusutan, Pelaksanaan Penyusutan berkas rekam medis mempunyai beberapa tahap, yaitu dimulai dari pemindahan rekam medis aktif ke inaktif. Penilaian rekam medis bernilai guna tidak ada nilai guna serta rekam medis rusak / tidak terbaca di musnahkan (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

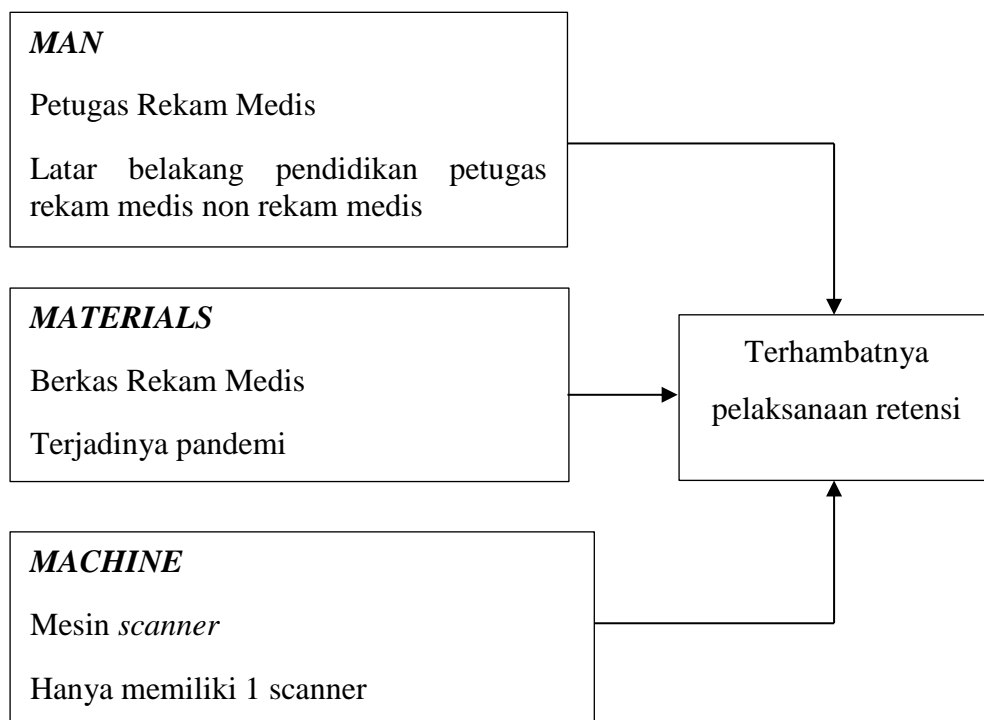
Dari hasil observasi pada survei awal pada tanggal 06 Juli 2022 pada jam 11.30 wib, berdasarkan wawancara di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya retensi berkas rekam medis melewati proses pencatatan terlebih dahulu, proses pencatatan meliputi nomor rekam medis, tahun pertama pasien berobat, jangka waktu penyimpanan dan diagnosis akhir. di Rumah Sakit Tk.III Brawijaya Surabaya sudah menempatkan arsip rekam medis di ruangan khusus.

Pada saat saya melakukan penelitian pada tanggal 18 agustus 2022 semua berkas rekam medis sudah melaksanakan retensi BRM Rawat Inap tahun 2016 dari 4.042 berkas yang sudah diretensi Berkas Rekam Medis, keterlambatan retensi

dikarenakan pandemi COVID19 pada tahun 2020 dan 2021, scanner hanya memiliki 1, latar belakang pendidikan petugas rekam medis non rekam medis.

Maka untuk mengetahui bagaimana ketentuan penyimpanan, keefektifan pelaksanaan retensi beberapa masalah dalam pelaksanaan kegiatan retensi BRM di Rumah sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya sehingga penulis menemukan judul yakni “ Evaluasi Pelasanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya tahun 2022”.

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1, identifikasi masalah pada penelitian “ Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit TK. III Brawijaya Surabaya.

Berdasarkan identifikasi masalah yang diatas, pada unsur *man* yakni, terdapat latar belakang pendidikan rekam medis ada yang non rekam medis, terjadi pada *materials* terdapat sudah terjadwalkan pelaksanaan retensi di tahun 2020 dikarenakan terjadinya pandemi disaat tahun 2020 pelaksanaan retensi di mundurkan dan akhirnya melaksanakan kembali pada tahun 2022, *machine* terdapat ada satu scanner.

Berdasarka unsur pada identifikasi penyebab masalah di atas maka dapat di peroleh hasil identifikasi masalah sebagai berikut yakni, terjadinya kendala pelaksanaa retensi di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

### **1.3 Batasan Masalah Batasan Masalah**

Agar penelitian ini dilakukan dengan lebih sempurna dan mendalam maka penulis membatasi hanya berkaitan dengan “Evaluasi Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif ” peneliti ini hanya mengidentifikasi pelaksanaan retensi ditahun 2016

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dengan dengan judul “Evaluasi pelaksanaan retensi BRM Inaktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya”

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengevaluasi pelaksanaan retensi Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya Tahun 2022.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengevaluasi prosedur pelaksanaan retensi berkas rekam medis inaktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.
2. Mengevaluasi petugas rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini sebagai acuan atau dasar untuk pengembangan penelitian di kemudian hari dan syarat kelulusan Program Studi D3 Rekam Medis.

### **1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah informasi yang berkaitan terhadap retensi berkas rekam medis dapat dijadikan tolak ukur terhadap rumah sakit serta masukan sehubungan dengan pelaksanaan retensi BRM Inaktif di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

### **1.6.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo**

Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah informasi yang berkaitan terhadap retensi berkas rekam medis inaktif sebagai bahan diskusi dalam progres belajar mengajar sebagai tambahan referensi.