

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat oleh fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Peningkatan pelayanan kesehatan ini disebabkan adanya keberpihakan dan dari pemerintah terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang di Indonesia pun sangat beragam macamnya diantaranya yaitu rumah sakit, puskesmas, dokter praktek keluarga, dan lain-lain.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, tentang rumah Sakit, rumah sakit adalah 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. Rumah sakit mempunyai beberapa tugas selain memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yaitu melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Kewajiban-

kewajiban tersebut harus dilaksanakan oleh rumah sakit dengan cara menyelenggarakan rekam medis.

Menurut PerMenKes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memberikan informasi yang akurat dan tepat sangat diperlukan guna menunjang mutu pelayanan kesehatan untuk pemenuhan pembuatan laporan.

Rekam medis merupakan salah satu sumber data dalam pembuatan pelaporan di rumah sakit. Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Terdapat tiga tahapan dalam pengolahan data dan penyajian data data yaitu pengumpulan, data pengolahan data, dan penyajian data. Statistik kesehatan merupakan bagian dari kegiatan di bidang rekam medis, yang dikerjakan di bagian pelaporan. Kegiatan pelaporan terdiri dari pengumpulan data statistik rumah sakit untuk pemenuhan pembuatan pelaporan. Sumber data dari, sensus harian, *coding* dan indeks.

Menurut Permenkes 1171/MenKes/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), gambaran umum SIRS revisi VI adalah pelaporan terdapat dua jenis, yaitu pelaporan intern (dalam rumah sakit) dan

pelaporan ekstern (keluar rumah sakit). Pelaporan ekstern diantaranya Rekapitulasi Laporan (RL)1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data dasar ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat(*undate*); RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun; RL 3 berisikan data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun; RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun; RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan periodic setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

Pengumpulan data di rumah sakit merupakan data yang dikumpulkan setiap hari dari pasien rawat inap dan rawat jalan. Data tersebut berguna untuk memantau perawatan pasien setiap hari, minggu bulan dan lain-lain (Hatta, 2013).

Seiring dengan perkembangan jaman, kehadiran dan kecepatan perkembangan teknologi informasi menyebabkan terjadinya proses perubahan yang dramatis dalam aspek kehidupan, termasuk dalam dunia kesehatan. Berdasarkan PerMenKes RI No. 1171 tahun 2011, sistem pelaporan yang berlaku di Indonesia mengalami perubahan dalam pengumpulannya. Rumah sakit diwajibkan untuk mengirim laporan tersebut, khususnya eksternal secara *online* kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota setempat. Direktorat Jenderal

Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI telah mengemas sistem informasi rumah sakit kedalam sebuah aplikasi SIRS yang memudahkan rumah sakit untuk mengirimkan laporan rumah sakit secara *online* dengan cara mengupload file ke sebuah situs resmi Dirjen BUK Kemenkes RI dengan alamat <http://buk.depkes.go.id>, dan untuk Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota laporan kegiatan rumah sakit dikirim melalui email milik Dinas Kesehatan Provinsi/kota. Dengan pengiriman secara *online* tersebut memberikan kecepatan dalam penyampaian informasi kepada pihak yang memerlukan, dan data pun dapat dengan cepat dikumpulkan dari masing-masing rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia.

Kemenkes RI dengan alamat <http://buk.depkes.go.id>, dan untuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kota laporan kegiatan rumah sakit dikirim melalui email milik Dinas Kesehatan Provinsi/kota. Dengan pengiriman secara *online* tersebut memberikan kecepatan dalam penyampaian informasi kepada pihak yang memerlukan, dan data pun dapat dengan cepat dikumpulkan dari masing-masing rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan efektifitas pembinaan dan pengawasan rumah sakit di Indonesia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2016 di RS Bethesda Yogyakarta, melalui observasi dan wawancara dengan salah satu petugas rekam medis, diketahui bahwa di RS Bethesda Yogyakarta

telah melaksanakan perubahan sistem pelaporan baik pengolahan maupun pengumpulannya. Di RS Bethesda Yogyakarta telah melaksanakan kegiatan pengolahan pelaporan dengan menggunakan SIRS Revisi VI dengan mengirim laporan eksternal data keadaan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a) dan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) secara *online* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Yogyakarta sejak tahun 2011. Proses pembuatan pelaporan morbiditas rawat jalan (RL 4b) masih terdapat kendala daripada proses pengolahan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan. Kendala dalam pembuatan pelaporan morbiditas adalah format dimenu pelaporan belum sesuai dengan format yang diminta terutama pilihan umur dan Pada tahun 2013 sampai dengan sekarang data keadaan morbiditas rawat jalan (RL 4b) di laksanakan dengan tidak maksimal dan tidak dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta. Jadi, data keadaan morbiditas rawat inap (RL 4a) saja yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kota Yogyakarta. Dengan temuan-temuan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang bagaimana pelaksanaan pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta. Proses pembuatan, pengolahan, penyajian data merupakan bagian yang penting untuk menghasilkan informasi yang valid, akurat dan tepat waktu. Informasi yang dihasilkan yang nantinya untuk pengambilan keputusan, untuk melihat penyakit yang paling banyak muncul dan untuk kebijakan penambahan fasilitas kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum pembuatan laporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pembuatan pelaporan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengetahui kendala yang dihadapi dalam pembuatan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan evaluasi untuk pengambilan keputusan selanjutnya bagi rumah sakit terkait pelaksanaan pengolahan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan (RL 4b) sehingga informasi yang diberikan lebih tepat dan akurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi bahan referensi untuk membandingkan teori yang ada dengan praktek di lapangan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan secara langsung dari rumah sakit mengenai permasalahan pada objek penelitian dan menerapkan teori yang peneliti peroleh di institusi pendidikan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana dan referensi dalam penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Reza S.D (2013) dengan judul “ Pelaksanaan Pengolahan Pelaporan Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Inap (RL 4a) di RSUD Sleman”

Penelitian Reza S.D (2013) bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelaporan morbiditas rawat inap (RL 4a) di RSUD Sleman. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a) di RSUD Sleman masih banyak berkas rekam medis yang belum terisi dengan lengkap, menghambat dalam proses

pengolahan data dan penyajian data pelaporan (RL 4a), sehingga laporan (RL 4a) menjadi tidak lengkap, akurat dan tidak tepat waktu.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Reza S.D (2013) adalah sama-sama tentang pelaksanaan pelaporan. Metode penelitian sama yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Reza S.D (2013) terdapat pada tujuan. Tujuan penelitian Reza S.D (2013) adalah mengetahui pelaksanaan pelaporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap, kendala yang dihadapi dalam pembuatan pelaporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap (RL 4a) di RSUD Sleman. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan serta mengetahui kendala dalam pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.

2. Lestari (2006) dengan judul “Pelaksanaan Pembuatan Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL 4a) di RSJ Grhasia Provinsi DIY”.

Penelitian Lestari (2006) bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan laporan morbiditas pasien rawat inap (RL4a), factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan, keuntungan atau manfaat laporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a). hasil dari penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a) di RSJ Grhasia Provinsi DIY belum sesuai dengan standar yang ditetapkan

oleh Depkes RI. Faktor –faktor yang mempengaruhinya adalah sumber data manusia, sarana/alat dan prosedur.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Lestari (2006) adalah sama-sama tentang pelaksanaan pelaporan. Metode penelitian sama yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Lestari (2006) terdapat pada tujuan,. Tujuan penelitian Lestari adalah mengetahui pelaksanaan laporan morbiditas pasien rawat inap, factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan, keuntungan atau manfaat laporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4a) di RSJ Grhasia Provinsi DIY. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan serta mengetahui kendala dalam pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4b) di RSJ Bethesda Yogyakarta.

3. Riastiti (2012) dengan judul “Pelaksanaan Pelaporan Morbiditas Pasien Rawat Jalan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta”.

Penelitian Riastiti (2012) bertujuan untuk mengetahui proses pembuatan laporan bulanan di setiap unit dan pengirimannya dari setiap unit ke unit pusat BP4 Yogyakarta, mengetahui proses pembuatan laporan morbiditas pasien rawat jalan di BP4 Yogyakarta dan pengirimannya ke Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, mengetahui factor-faktor penyebab

keterlambatan pengiriman laporan bulanan morbiditas pasien rawat jalan dari setiap unit ke unit pusat dan laporan morbiditas pasien rawat jalan ke Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta serta mengetahui upaya yang telah dilakukan pihak BP4 Yogyakarta dalam mengatasi keterlambatan pengiriman laporan bulanan morbiditas pasien rawat jalan. Hasil dari penelitian ini adalah penanggung jawab pembuatan laporan bulanan morbiditas pasien rawat jalan di setiap unit BP4 Yogyakarta berbeda-beda. Proses pengumpulan data laporan bulanan tersebut juga dilaksanakan dengan cara berbeda-beda karena belum terdapat prosedur tetap yang tertulis.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Riastiti (2012) adalah sama-sama tentang pelaksanaan pelaporan. Metode penelitian sama yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Riastiti (2012) terdapat pada tujuan. Tujuan penelitian Riastiti (2012) adalah untuk mengetahui gambaran tentang pelaksanaan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan di Balai Pengobatan Penyakit Paruparu (BP4) Yogyakarta. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat jalan serta mengetahui kendala dalam pembuatan data keadaan pelaporan morbiditas pasien rawat inap (RL 4b) di RS Bethesda Yogyakarta.