

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan baik dari organisasi, milik pemerintah atau non pemerintah untuk menciptakan budaya keselamatan dan budaya kualitas dalam suatu pelayanan kesehatan yang senantiasa berusaha secara terus menerus meningkatkan mutu proses perawatannya dan kepercayaan masyarakat.

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 29 tentang Rumah sakit maka setiap rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benarsesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Ditahun ini Masyarakat Ekonomi ASEAN(MEA) sudah didepan mata, sejauh mana kita siap menghadapi tantangan pasar bebas dalam dunia pengobatan,persaingan dunia kerja untuk itu perlu peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang No.40 ayat 1 menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.

Akreditasi adalah suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit tujuannya adalah

menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Salah satu standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah standar pelayanan rekam medis. Dalam standar pelayanan minimal rekam medis terdapat instrumen penilaian mengenai evaluasi dan pengendalian mutu yaitu perhitungan angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang telah ditetapkan 100% lengkap.

Berdasarkan Laporan Magang pada Bulan Maret 2016 yang didapat dari hasil perhitungan Ketidak lengkapan DRM RI sebesar 732 DRM RI lengkap sedangkan yang tidak lengkap sebesar 1438 dalam persen 33,7% lengkap dan 66,3% tidak lengkap.

Peneliti juga melakukan pengamatan sendiri terhadap beberapa survey magang yaitu pada saat proses kerja *assembling* dengan jumlah 20 berkas rekam medis rawat inap yang terdiri dari lembar RM 01 sd RM 29 pasien rawat inap diperoleh 2 berkas lengkap dan 8 berkas ketidak lengkapan pengisian data klinis yaitu pada lembar Anamnesis Pemeriksaan fisik (RM 06) dan Rencana Penatalaksanaan Medis (RM 07).

Berdasarkan studi Pendahuluan Kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada bulan Mei 2016 yang didapat dari hasil perhitungan Ketidak lengkapan DRM RI dari ruangan *Assembling* meliputi lembar dokter, perawat, farmasi, Gizi yaitu sebesar 776 DRM lengkap sedangkan yang tidak lengkap sebesar 1112 dalam presentase persen 41,1 % lengkap dan 58,9 % tidak lengkap.

rekam medis yang tidak lengkap mengakibatkan dampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit yang mana hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, proses akreditasi, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih

baik. Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien. Oleh sebab itu maka diharapkan rekam medis dapat terbaca dan terisi dengan lengkap.

Berdasarkan permasalahan di atas yang muncul terkait ketidaklengkapan pencatatan medis yang tidak memenuhi standar, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Review Rekam Medis Ditinjau Dari standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Kelengkapan Data Rekam Medis Ditinjau Dari Standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan Data Rekam Medis Ditinjau Dari Standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kelengkapan data Rekam medis Ditinjau Dari standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Menganalisa Penyebab ketidaklengkapan data Rekam Medis Ditinjau Dari standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Mengetahui dampak terjadinya ketidaklengkapan data Rekam Medis Ditinjau Dari standar Akreditasi MKI 19.4 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Berguna untuk Menambah wawasan disamping teori yang dipelajari serta mendapatkan pengalaman di era akreditasi yang digunakan sebagai bekal saat memasuki dunia kerja dimasa yang akan datang.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis di masa yang akan datang di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- 2) Dapat diabadikan dengan cara disimpan sebagai referensi .

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Sebagai bahan evaluasi perbaikan kinerja dan proses pengembangan pendidikan dan kemampuan Prodi Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta khususnya rekam medis dan informasi kesehatan .
- 2) Sebagai bahan acuan dan diabadikan dengan cara disimpan sebagai referensi .

b. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai acuan ataupun bahan kajian panduan mahasiswa yang melakukan penelitian dimasa akan datang dan sebagai pendalaman materi yang berkaitan untuk kelanjutan penelitian yang relevan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan oleh penulis lain, namun penelitian yang hampir sama pernah dilakukan oleh :

- a. Nurhayat, (2013) dengan Judul “Kesiapan Kelengkapan Dokumen Pada Kelompok Standar Berfokus Kepada Pasien dalam Akreditasi Baru 2012 di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan kelengkapan dokumen terkait rekam medis sesuai pelaksanaan elemen penilaian pada kelompok Standar Berfokus kepada pasien dalam standar Akreditasi 2012 di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Nurhayati (2013) yaitu sama-sama mengkaji mengenai kelengkapan dalam Akreditasi Baru 2012.

Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Nurhayati (2013) terdapat pada tema yang diambil serta teknik pengumpulan datanya. Jika pada penelitian Nurhayati, (2013) menyoroti tentang Kesiapan Kelengkapan Dokumen Pada Kelompok Standar Berfokus Kepada Pasien dalam Akreditasi Baru 2012 di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, maka penelitian ini lebih berfokus pada Tinjauan Kelengkapan.

- b. Yuliana, (2011) dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Lembar Resume Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di rumah sakit santa Elisaeth Bantul”

Penelitian ini bertujuan mengetahui ketidaklengkapan pengisian lembar resume pada berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit santa Elisabeth Bantul.

Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Yuliana (2011) yaitu sama-sama menggunakan rancangan *cross-sectional* atau pendekatan silang. Kesamaan lain yaitu pada tujuan sama-sama mengkaji mengenai Tinjauan Kelengkapan.

Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Yuliana, (2011) terdapat pada jenis penelitian dan tema yang diambil. Jika pada penelitian Yuliana, (2011) menyoroti tentang Tinjauan Kelengkapan Lembar Resume Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di rumah sakit santa Elisabeth Bantul, maka penelitian ini lebih berfokus pada Tinjauan

Kelengkapan pengisian data klinis pada rekam medis terkait akreditasi KARS 2012 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Perbedaan lain yaitu pada teknik analisis pada penelitian ini yang dilakukan yuliana adalah menggunakan teknik analisis Kualitatif.

- c. Widaningrum,(2013) dengan Judul “Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Dokter Terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 di Rumah Sakit Jiwa Grahasia DIY”

Penelitian ini bertujuan mengetahui kelengkapan pengisian lembar resume dokter terkait persiapan akreditasi KARS 2012 di Rumah Sakit Jiwa Grahasia DIY.

Persamaan Penelitian ini dengan PenelitianWidaningrum,(2013), yaitu sama-sama menggunakan rancangan *cross-sectional* atau pendekatan silang. Kesamaan lain yaitu pada tujuan sama-sama mengkaji mengenai Tinjauan Kelengkapan terakait akreditasi KARS 2012.

Perbedaan Penelitian ini dengan PenelitianWidaningrum,(2013), terdapat pada tema yang diambil dan jenis penelitian. Jika pada penelitian Widaningrum,(2013), menyoroti tentang Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Dokter Terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 di Rumah Sakit Jiwa Grahasia DIY, maka penelitian ini lebih berfokus pada Tinjauan Kelengkapan pengisian data klinis pada rekam medis terkait akreditasi KARS 2012 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Perbedaan lain yaitu pada teknik analisis pada penelitian ini yang dilakukan Widaningrum adalah menggunakan teknik analisis Kualitatif.

- d. Hastuti,(2013) dengan judul “Kelengkapan Ringkasan Keluar Pasien (Resume) Terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 DI RSUD Sleman”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan ringkasan Keluar Pasien (Resume) Terkait Persiapan Akreditasi KARS 2012 DI RSUD Sleman.

Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Hastuti,(2013), yaitu menggunakan rancangan *cross-sectional* atau pendekatan silang. kesamaan lain yaitu pada tujuan sama-sama mengkaji mengenai Tinjauan Kelengkapan terkait akreditasi KARS 2012.

Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Hastuti,(2013), terdapat pada tema yang diambil dan terdapat perbedaan pada jenis penelitian. Jika pada penelitian Hastuti,(2013), menyoroti tentang Kelengkapan Ringkasan 2012 DI RSUD Sleman, maka penelitian ini lebih mengenai Tinjauan Kelengkapan pengisian data klinis pada rekam medis terkait akreditasi KARS 2012 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

- e. Kristianto, Y (2012) dengan judul “Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis di rumah sakit umum Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta Pada Periode Triwulan 1 2012”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor –faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis di RSU Bethesda Lempuyangwangi pada periode triwulan 1 tahun 2012 dan mengetahui dampak ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pada lembar resume medis.

Persamaan Penelitian ini dengan Penelitian Kristianto, Y (2012) sama-sama menggunakan rancangan *cross-sectional* atau pendekatan silang.

Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Kristianto, Y (2012) terdapat pada tema yang diambil. Jika pada penelitian Kristianto, Y (2012) lebih ke arah kelengkapan diagnosa dan tanda tangan dari dokter pada lembar resume medis sedangkan penelitian ini diperluas pada kelengkapan semua bagian isi rekam medis. Perbedaan lain pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif pendekatan kuantitatif.