

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 pasal 168 bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka dibutuhkan adanya sistem informasi kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang terpadu dan mampu menghasilkan data atau informasi yang lengkap, akurat, relevan dan tepat waktu merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Dalam ruang lingkup rumah sakit, penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh di semua unit pelayanan yang ada untuk mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang bermutu. Tulang punggung pengelolaan data dan informasi di rumah sakit adalah pelayanan rekam medis.

Peranan medis sangat penting dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Indikator mutu rekam medis termasuk dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit. Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab dari unit rekam medis dan staf medis yang bersangkutan adalah meliputi pengelolaan isi rekam medis termasuk didalamnya adalah kelengkapan isi, kebijakan penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Isi rekam medis merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang nantinya dapat berdampak pada mutu pelayanan. Disamping itu, analisis terhadap riwayat penyakit serta tindakan medis yang

tidak dapat dilakukan secara baik akan berdampak pada keselamatan pasien (Murdani, 2007).

Proses pengumpulan data dan pencatatan rekam medis merupakan bagian yang mutlak yang harus dikerjakan oleh tenaga kesehatan setelah memberikan pelayanan kepada pasien. Catatan di rekam medis ini merupakan bukti nyata tentang pelaksanaan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan (Permenkes, 2008).

Walaupun berkas rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan pasien, tenaga kesehatan, rumah sakit dan untuk kepentingan di luar rumah sakit, akan tetapi kelengkapan, keakuratan pengisian rekam medis dan ketepatan waktu pengambilan rekam medis masih kurang mendapat perhatian. Sumbodo (2005) menyebutkan rata-rata angka ketidaklengkapan rekam medis di salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta sebesar 36,8%. Begitu juga Indreswari (2011) yang melaporkan kelengkapan rekam medis di salah satu rumah sakit Ambon kurang dari 40% bahkan di beberapa ruangan tidak terisi sama sekali.

Kualitas rekam medis akhir-akhir ini memang sering dipertanyakan dimana isi rekam medis berisi tentang catatan medis dan non medis pasien, hanya akan bermanfaat bila informasi yang terkandung didalamnya lengkap dan akurat (Sabarguna, 2007). Selain itu di rumah sakit data dari rekam medis sangat diperlukan dalam proses pencatatan dan pelaporan rutin rumah sakit.

Pourasghar *et al.* (2008) menemukan bahwa rekam medis yang tidak didokumentasikan dengan baik di Iran dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor manusia, kompleksitas formulir rekam medis, waktu yang diperlukan untuk pengisian,

beban kerja, perilaku pengawasan dan pelatihan. Lebih lanjut, Holden (2011) mengemukakan bahwa paradigma faktor manusia dalam menjaga kualitas rekam medis berpengaruh langsung dalam keselamatan pasien. Pengaruh tersebut bergantung pada faktor teknis yang mengatur tata kerja tenaga kesehatan seperti *standard operational procedure* (SOP) dalam hal pencatatan rekam medis. Sedangkan, Loghan et al (2001) mengemukakan bahwa kualitas rekam medis bergantung dari sistem kerja pencatatan rekam medis selain itu didukung dengan pengawasan dari pihak manajemen untuk memantau kualitas rekam medis secara berkesinambungan serta memberikan pelatihan yang berhubungan dengan pencatatan rekam medis untuk menghasilkan rekam medis yang berkualitas.

Walaupun pelayanan rekam medis di Indonesia telah ada sejak zaman penjajahan, namun perhatian untuk pembenahan yang lebih baik baru dimulai sejak diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 031/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan Rumah Sakit yang mana pada bab 1 pasal 3 dinyatakan guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik, setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai statistik yang mutakhir serta membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan. Selanjutnya Surat Keputusan Menteri RI Nomor 134/Menkes/SK/IV78 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit menyebutkan bahwa sub bagian pencatatan medik. Untuk mendukung peningkatan mutu dan peran rekam medis, dalam SK Nomor 315/PB/RM. Fatwa ini tidak saja untuk dokter yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga untuk dokter praktik pribadi. Selanjutnya diterbitkan pula Peraturan Menkes RI Nomor 749.a/Menkes/Per/XII/1989 tentang rekam

medis. Kemudian aturan tersebut dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.

Berdasarkan peraturan tersebut, baik buruknya pelayanan yang diberikan tercermin dari cetakan yang ditulis atau data yang tercantum dalam rekam medis sehingga perlu adanya evaluasi terhadap proses penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis untuk menilai mutu rekam medis.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana evaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui alur pelayanan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Mengetahui proses pengisian rekam medis yang dilakukan oleh dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Mengetahui kelengkapan rekam medis yang diisi oleh dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- d. Mengetahui pengelolaan rekam medis yang meliputi pengorganisasian rekam medis serta prosedur penyimpanan, pemusnahan dan kersahasiaan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- e. Mengetahui mekanisme pembinaan dan pengawasan rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan evaluasi dalam menetapkan kebijakan pengelolaan rekam medis untuk meningkatkan mutu rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan sebagai acuan untuk memperbaiki kinerja dokter maupun petugas unit rekam medis dalam penyelenggaraan rekam medis.

##### 2. Bagi Peneliti

Untuk menambah referensi ilmiah mengenai pengelolaan rekam medis serta menambah pengalaman, pengetahuan dan masukan tentang kenyataan dilapangan mengenai penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit.

