

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah Sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 29 huruf b menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, kemudian pada pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan Akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari Undang-Undang Rumah Sakit tersebut diatas Akreditasi Rumah Sakit penting dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan Rumah Sakit.⁽¹⁾

Akreditasi adalah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.⁽²⁾

Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan Rekam Medis. Seperti yang tercantum pada Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012 standar MKI (*Manajemen Komunikasi dan Informasi*) 11 yang menitikberatkan pada keamanan informasi termasuk integritas data dijaga dan MKI (*Manajemen Komunikasi dan Informasi*) 12 tentang rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa retensi/penyimpanan dokumen.⁽³⁾

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Majenang akan mengadakan akreditasi KARS 2012, namun terkait dengan persiapan akreditasi ditemukan bahwa di ruang filling Rawat Inap DRM (*Dokumen Rekam Medis*) milik pasien umum disimpan di dalam kardus berdasarkan bangsal dan bulan pasien dirawat, sedangkan milik pasien BPJS (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*) disimpan dalam rak berdasarkan tanggal keluar padahal di dalam SOP (*Standar Operational Prosedure*) penjajaran menggunakan TDF (*Terminal Digit Filling*) hal ini tentunya membuat petugas kesulitan saat mencari DRM (*Dokumen Rekam Medis*) sehingga sering terjadi kehilangan DRM (*Dokumen Rekam Medis*) yang tentunya menyebabkan kebutuhan akan data dan informasi tidak terpenuhi, tidak adanya retensi yang menyebabkan kekurangan kapasitas ruang penyimpanan DRM (*Dokumen Rekam Medis*), selain itu tidak adanya petugas khusus filling RI. Sehingga masih perlu adanya persiapan lanjutan dari standar MKI (*Manajemen Kesehatan dan Informasi*) 11 dan MKI (*Manajemen Komunikasi dan Informasi*) 12 supaya pada saat Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2016 dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan uraian masalah tersebut peneliti tertarik meneliti tentang “ *Tinjauan Pelaksanaan Standar MKI 11 Dan MKI 12 Dalam Rangka Persiapan Akreditasi Kars 2012 di Bagian Filling Rawat Inap RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2016*”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Pelaksanaan Standar MKI 11 dan MKI 12 Dalam Rangka Persiapan Akreditasi Kars 2012 di Bagian Filling Rawat Inap RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan standar MKI 11 dan MKI 12 dalam rangka persiapan akreditasi kars 2012 di bagian filling rawat inap RSUD Majenang Kabupaten Cilacap tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan keamanan informasi, termasuk integritas data dijaga (MKI 11) di Filling Rawat Inap.
- b. Menggambarkan pelaksanaan kebijakan tentang masa retensi/penyimpanan dokumen, data dan informasi (MKI 12) di Filling Rawat Inap.
- c. Menggambarkan kendala persiapan pelaksanaan menuju akreditasi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk rumah sakit mengenai pengetahuan tentang akreditasi rumah sakit dalam pencapaian program Akreditasi Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau bagi pihak lainnya.

3. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keilmuan tentang penyelenggaraan Rekam Medis.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam bidang akreditasi rumah sakit.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan standar MKI 11 dan MKI 12 dalam rangka persiapan akreditasi kars 2012 di bagian filling rawat inap RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis RSUD Majenang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara.

5. Lingkup Obyek/Sasaran

Obyek/sasaran yang diamati dalam peneliian adalah dokumen pendukung standar MKI 11 dan MKI 12 di Unit Rekam Medis RSUD Majenang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan kesiapan akreditasi Kars di Rumah Sakit :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Tri Mulyani Kusuma Dewi	Tinjauan persiapan akreditasi standar manajemen komunikasi dan informasi rumah sakit di unit rekam medis RSUD DR. R. Soeprpto Cepu Tahun 2015.	Penelitian deskriptif pendekatan studi kasus. Metode observasi dan wawancara.	SOP untuk mendukung 19 standar MKI sudah disusun, tapi belum ada bukti fisiknya dan belum disahkan oleh pihak yang berwenang. Formulir yang terkait dengan 19 standar MKI sudah disusun dan dicetak tapi belum disahkan oleh pihak yang

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				berwenang. Kurangnya sarana dan prasarana serta petugas rekam medis yang memiliki adil dalam persiapan akreditasi. ⁽⁴⁾
2.	Devita Saraswati	Tinjauan pelaksanaan retensi dokumen rekam medis aktif dibagian filling Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan metode obsevasi dan wawancara.	Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah memiliki kebijakan retensi, tentang kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis aktif. Sudah memiliki SOP retensi, namun belum disertakan JRA (<i>jadwal retensi arsip</i>). ⁽⁵⁾
3.	Zufron Prawira	Yuda Gambaran kesiapan akreditasi kars berdasarkan standar MKI 16 (Manajemen Konunikasi dan Informasi) di rumah sakit Bhakti Wira Tamtama	Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan metode observasi dan wawancara	Petugas filling membiarkan DRM yang rusak dan tidak menggantinya dengan map yang baru selain itu petugas dalam penataan DRM kurang rapi alasannya dengan tidak adanya tracer petugas kesulitan dalam

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				<p>pengembalian. Ketika DRM hilang atau tidak ada di filling, petugas tidak langsung bisa mengetahui keberadaan DRM tersebut. Petugas tidak menjalankan kebijakan tentang perlindungan akses DRM dari orang yang tidak berhak. Kendala yang dialami petugas saat persiapan akreditasi yaitu tidak adanya kebijakan, tidak adanya kelompok kerja, sarana prasarana yang tidak menunjang dan keterbatasan Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).⁽⁶⁾</p>

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini. Perbedaan terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian serta lingkup materi penelitian.