

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menurut Permenkes No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan panjang yang terdiri dari observasi, terapeutik, rehabilitatif untuk orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk tenaga kesehatan dan penelitian.^[1] Pada Undang-Undang Nomor 44 Pasal 40 ayat (1) tahun 2009 menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dari undang-undang tersebut diatas akreditasi rumah sakit penting untuk dilakukan dengan alasan agar mutu dan kualitas diintegrasikan dan dibudayakan ke dalam sistem pelayanan di rumah sakit.^[2]

Akreditasi rumah sakit menurut Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.^[3]

Dalam meningkatkan mutu rumah sakit salah satunya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu terhadap penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Standar Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah

Sakit) 2012 yang membahas Manajemen Komunikasi Informasi (MKI) 16 yang membahas tentang “Catatan dan informasi dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak”.^[4] Sesuai dengan manfaat rekam medis yang menjelaskan tentang rekam medis sebagai dasar pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan tentang pembuatan DRM (Dokumen Rekam Medis) pasien, tempat pendidikan dan pelatihan, DRM dijadikan sebagai dasar penetapan pembiayaan dalam pelayanan, dan pembuktian masalah hukum, sehingga apabila terjadi kehilangan DRM akan berdampak buruk pada pelayanan terhadap pasien. Apabila DRM hilang tidak ada kesinambungan informasi tentang riwayat pasien yang berkaitan dengan diagnosa, tindakan, penggunaan obat apa saja yang harus diberikan atau obat yang tidak oleh diberikan maka dokter bisa melakukan kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien. Hal tersebut tentu akan merugikan pihak pasien dan berdampak pada kualitas pelayanan karena ketidakhadanya DRM yang seharusnya ada dalam pemberian pelayanan kepada pasien, Selain itu masih ada dampak-dampak lain dari hilangnya DRM apabila dilihat dari manfaat rekam medis menurut Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis.^[5]

Berdasarkan teori pemeliharaan DRM rekam medis dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya mengenai kelembaban ruang penyimpanan sekitar 50% sampai 60% sedangkan suhu udara berkisar antara 18°C sampai 24,24°C. Apabila suhu ruangan dan kelembaban tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan kemungkinan DRM yang rusak akan lebih banyak. Dari DRM yang rusak tersebut memungkinkan terjadinya formulir-formulir

yang berceceran karena map DRM rusak, dan kemungkinan pengait antara formulir-formulir rekam medias akan lepas.^[6]

Rumah sakit KEN SARAS merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi B pada bulan Januari 2016. Berbagai upaya peningkatan mutu yang mengacu pada standar-standar akreditasi telah dilakukan termasuk standar MKI yaitu Manajemen Komunikasi dan Informasi yang terdapat pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit KEN SARAS.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, di Rumah Sakit KEN SARAS dalam upaya melaksanakan akreditasi pada bulan Januari 2016 mendapatkan nilai skor 10, artinya pelaksanaan MKI 16 sudah dianggap baik oleh Tim Akreditasi. Tetapi kenyataan masih ditemukannya masalah-masalah pada penyelenggaraan rekam medis yang terkait dengan Standar MKI 16. Dengan suhu udara 23°C yang terbilang ideal untuk pemeliharaan DRM ternyata masih terdapat DRM yang rusak. Dari 221 DRM masih dijumpai 33 DRM yang rusak dengan persentase 15 % dan ditemukan 1 DRM pasien yang hilang dari 221 DRM, sehingga petugas harus membuat DRM baru untuk pasien tersebut agar mendapatkan pelayanan. Hal tersebut tentunya akan menimbulkan dampak buruk kepada pasien, karena apabila terjadi kehilangan dan kerusakan DRM informasi pasien tidak berkesinambungan dan dapat membahayakan keselamatan pasien tersebut. Dan berdasarkan Wawancara dengan satu petugas filing di Rumah Sakit KEN SARAS setelah melakukan akreditasi dari bulan Januari sampai Maret petugas mengatakan terdapat DRM pasien yang hilang sekitar 15 DRM pasien. Jumlah DRM yang hilang tidak pasti karena tidak ada pencatatan terkait DRM pasien yang hilang. Berdasarkan uraian masalah tersebut peneliti tertarik meneliti

TINJAUAN PELAKSANAAN STANDAR MKI (MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN INFORMASI)16 AKREDITASI KARS 2012 DI RUMAH SAKIT KEN SARAS TAHUN 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana pelaksanaan standar MKI 16 di Rumah Sakit KEN SARAS ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan standar MKI 16 di Rumah Sakit KEN SARAS

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan SPO
- b. Menggambarkan pelaksanaan Sistem Penomoran
- c. Menggambarkan pelaksanaan Sistem Penjajaran
- d. Menggambarkan pelaksanaan Sistem Penyimpanan
- e. Menggambarkan pelaksanaan Peminjaman DRM
- f. Mengetahui jumlah kehilangan dan kerusakan
- g. Menggambarkan pelaksanaan Akses DRM
- h. Menggamburkan Pemeliharaan dan pengamanan DRM
- i. Menggambarkan dimensi rak filing dan dimensi DRM
- j. Menggambarkan Upaya yang dilakukan URM dalam mengatasi adanya kehilangan dan Kerusakan DRM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap akreditasi KARS

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data awal bahan penelitian dibidang akreditasi rumah sakit khususnya rekam medis

3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengalaman dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapatkan sebagai bahan perbandingan di bangku kuliah dengan kenyataan yang ada di lapangan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Ilmu yang digunakan dalam penelitian adalah Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

2. Lingkup Materi

Materi yang digunakan dalam penelitian adalah Akreditasi Rumah Sakit

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit KEN SARAS

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara dan observasi

5. Lingkup Objek/Sasaran

Objek dalam penelitian ini adalah DRM pasien dan Petugas Filing

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2016

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis tentang Tinjauan Akreditasi KARS 2012 Berdasarkan Standar MKI 16 di Rumah Sakit KEN SARAS tahun 2016 belum pernah dilakukan di Kabupaten Semarang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian yang terkait dengan dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
Zufron Yuda Prawira	Gambaran Kesiapan Akreditasi KARS Berdasarkan Standar MKI 16 (Manajemen Komunikasi) di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015	Penelitian deskriptif secara studi kasus	Adanya pembiaran dokumen yang rusak oleh petugas dan akses DRM terkait peminjaman DRM sering terjadi kehilangan ketika DRM dipinjam dan petugas sulit melacak DRM.	Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama; Variable dalam penelitian MKI 16, kehilangan DRM, Kerusakan DRM dan SOP penelitian ini dilakuakn dengan sebelum akreditasi dilakukan
Dewi Indah Sari	Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan n Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RSUD RA	Jenis penelitian Deskriptif Metode obeservasi dan wawancara	Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti petugas tidak menuliskan peminjaman	Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit RSUD RA Kartini Jepara, Dalam penelitian ini pemeliharaan

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
	Kartini Jepara Tahun 2015		Penelitian DRM dibuka ekspedisi dan pemeliharaan DRM tidak dilakukan dengan baik karena terdapat beberapa folder DRM yang rusak masih belum diganti.	n DRM yang dilakukan tidak berdasarkan Standar Akreditasi Kars 2012
Ratih Titis Pamungkas	Aalisis Deskriptif Faktor-faktor Kehilangan DRM Rawat Jalan di BP RSU Salatiga Periode Maret-April Tahun 2006	Penelitian secara Deskriptif dengan pendekatan secara cross sectional	Penyebab kehilangan DRM yaitu penyerahan DRM tidak di tempat pendaftaran tetapi di kasir sehingga petugas kasir menyerahkan DRM ke pasien untuk dibawa ke poli yang dituju, peminjaman DRM tidak ditulis di buku peminjaman DRM dan tidak adanya treser untuk pengambilan DRM ke rak filing.	Penelitian ini dilakukan di BP RSU Salatiga, Penelitian hanya mngamati faktor-faktor apa saja yang mempengaruh i terjadinya kehilangan DRM rawat jalan