

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis (RM) bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan dan disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan RM pada setiap sarana pelayanan.

Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Gemala Hatta).

Data hasil penelitian Depkes pada 8 Rumah Sakit Umum Pemerintah di Jawa dan Lampung dengan rekam medis rawat jalan (RMRJ) tahun 1988/1989 dan 1992/1993 dinilai bahwa RMRJ tahun 1992/1993 relatif lebih informatif dibanding tahun 1988/1989. Informasi yang tidak terekam pada RMRJ mungkin akibat kelalaian pada waktu pencatatan atau dapat juga karena data tersebut tidak dibutuhkan. Kemungkinan lain akibat terbatasnya waktu konsultasi, menyebabkan petugas tidak sempat mencatat secara rinci, salah interpretasi akibat petugas tidak berpengalaman, kecerobohan dan ketidaktelitian pencatat (oleh faktor manusia / *human error*) (Retno Gitawati dkk, 1995).

Begitu pentingnya RM di dalam menunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan kesehatan di rumah sakit. Sehingga tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit berhasil sesuai yang di harapkan (Depkes, 1997).

Analisis kelengkapan dan ketepatan pengembalian berkas RM pasien Rawat Inap di RSUD Tarakan, Jakarta, didapatkan hasil RM yang lengkap 4,7 % dan RM yang tak lengkap 95,3 % sedangkan tepat waktu pengembalian 18 % dan tak tepat waktu 82 %. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan adalah

lingkungan kerja kurang menyenangkan, kompensasi belum memadai, ketidakdisiplin waktu kerja, monitoring (supervisi) tak berjalan, belum ada penghargaan yang memadai, peran dan fungsi panitia RM tak berjalan, urgensi terhadap RM masih rendah, sosialisasi buku pedoman pengelolaan RM sangat kurang sedangkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan pengembalian adalah resume medis belum diisi, pengetahuan dan pemahaman petugas administrasi ruang perawatan sangat kurang dan fungsi monitoring tak berjalan (Nanang H., 2002).

Penelitian tentang Pengembangan Sistem Penyelenggaraan RM pasien Rawat Inap di RSUD Prof. DR. WZ. Johannes Kupang didapatkan hasil antara lain pengetahuan responden tentang penyelenggaraan RM kurang baik, sarana penunjang kurang memadai dan teknologi masih manual, prosedur tetap tidak lengkap, panitia Rekam Medis tidak berfungsi optimal, proses pengelolaan di ruang rawat inap dan sub bagian RM tidak berjalan seperti yang diharapkan, adanya beberapa penyebab keterlambatan pengembalian RM ke sub bagian RM menurut responden (terutama karena kurangnya lembar berkas rekam medis), dan adanya beberapa faktor yang diakibatkan oleh karena keterlambatan pengembalian RM tersebut, misalnya terlambatnya penyediaan informasi bagi manajemen dan bagian lainnya (Rantau H., 2004).

Tim Mutu Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) Timika, Papua, melalui penelitiannya *Workshop Monitoring Problem Solving for Better Hospitals* (PSBH) mendapatkan hasil yaitu lamanya waktu tunggu pasien yang disebabkan petugas pendaftaran lama mencari kartu RM karena pasien memakai nama orang lain, petugas salah meletakkan kartu RM, berkas menumpuk di poliklinik umum, fasilitas ruangan yang sangat terbatas, dan faktor penunjang lain adalah *Standard Operasional Prosedure* (SOP) alur pendaftaran di jalankan kurang maksimal dan petugas pendaftaran kurang terampil dan cekatan dalam bekerja (Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro, 2006).

Hasil penelitian tentang gambaran sistem pengelolaan RM di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru tahun 2008 bahwa SDM, sarana dan prasarana,

hubungan kerjasama, Standard Operasional Prosedur dan alur prosedur rekam medis dapat mempengaruhi sistem pengelolaan (Zulhenry, 2008).

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayan kesehatan masyarakat dibangun untuk dapat memenuhi harapan pasien akan pelayanan kesehatan yang akurat, cepat, dan bermutu.

Rumah Sakit Pupuk Kaltim (RS. PKT) sebagai institusi kesehatan swasta yang berbentuk Yayasan, selain melayani keluarga besar PT. Pupuk Kaltim secara khusus, juga diperuntukkan bagi masyarakat Bontang dan sekitarnya dan sebagai rumah sakit rujukan. Dengan peran yaitu: “Sebagai penyelenggara pelayanan sesuai etika profesi. Dengan mengutamakan kepuasan pelanggan tanpa membedakan suku bangsa, agama dan status sosial. Menjadikan rumah sakit sebagai rujukan bagi institusi pelayanan kesehatan di Bontang dan sekitarnya”.

Atas dasar timbulnya berbagai masalah dari pelaksanaan RM di beberapa rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, penulis mengangkat masalah tentang:

1. Bagaimana pelaksanaan Alur Manajemen Rekam Medik Rawat Inap (RMRI) RS. PKT yang disesuaikan dengan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia (revisi 1) Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI 1997 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RM.
2. Bagaimana manfaat, hambatan yang dihadapi dan harapan yang di inginkan oleh RS.PKT dalam pelaksanaan pengelolaan RMRI.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud Penelitian ini adalah mengevaluasi Pelaksanaan RMRI di RS. PKT Kota Bontang .

Tujuan Penelitian ini adalah untuk meninjau pelaksanaan, manfaat, hambatan dan harapan dalam Alur Manajemen Pengelolaan RMRI RS.PKT dan mengetahui efektivitas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang RM dan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi 1).

1.3 Manfaat Penelitian

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Manfaat Akademis (Ilmiah).

Diharapkan dapat digunakan sebagai hasil evaluasi dalam program pelayanan kesehatan di bidang pengelolaan RM.

2. Manfaat Praktis.

Untuk Peneliti adalah merupakan pengalaman yang sangat berharga dengan mendapat tambahan pengetahuan yang bermanfaat dan mengetahui pentingnya tertib administrasi manajemen terutama di bidang RM.

3. Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan oleh praktisi kesehatan dan rekan-rekan mahasiswa lainnya.

4. Manfaat Bagi Rumah Sakit Pupuk Kaltim.

Sebagai masukan untuk RS.PKT kota Bontang dalam memperbaiki tatacara pengelolaan RMRI.

1.4 Metodologi Penelitian

Jenis Penelitian adalah Penelitian Kualitatif dengan pendekatan penelitian Deskriptif Observasional melalui suatu Studi Evaluasi.

Rancangan Penelitian : *Grounded Research*

Teknik Pengambilan Data : *In Depth Interviewer* / wawancara mendalam dan Observasi Partisipatif.

Instrumen Penelitian : Pedoman Wawancara Mendalam,

	check list terstruktur, <i>tape recorder</i> dan kamera.
Informan	:Kepala Unit Rekam Medik, Kepala Seksi Rekam Medik, Komite Medik, dan Petugas Rekam Medik, dan Suster Rawat Inap.
Teknik Pengambilan Sampel	:Purposive Sampling dengan menggunakan <i>Homogenous Sampling</i> .
Teknik Analisis Data	: <i>Thematical Analysis</i> dengan tehnik Kuotasi dan Metafora

1.5 Lokasi dan Waktu

Lokasi	: Rumah Sakit Pupuk Kaltim di kota Bontang, Kalimantan Timur.
Waktu	: Penelitian dan pengambilan data dilakukan mulai bulan Desember 2008 – November 2009.