

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan merupakan suatu komponen Sistem Kesehatan Nasional. Untuk penyelenggaraan sistem kesehatan yang terarah diperlukan pengembangan manajemen upaya kesehatan dimana informasi merupakan sarana penunjang yang perlu selalu ditingkatkan. Untuk menampung banyaknya dan luasnya area cakupan data dan informasi yang dibutuhkan maka dibutuhkan suatu sistem informasi kesehatan nasional (SIKNAS) yang dapat menjangkau seluruh data dari setiap institusi kesehatan. Salah satu alasan yang mendorong pembuatan SIKNAS ini adalah pencatatan dan pelaporan seringkali *overlaps* sehingga dirasakan menjadi beban bagi masing-masing daerah. Namun, sistem yang ada selama ini tidak berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan pengelolaannya tidak dilakukan dengan serius/non-profesional diantaranya informasi yang ada jarang di *update*, bahasanya kurang komunikatif (kurang menarik untuk dibaca), lambat untuk mengaksesnya dan jaringan diaktifkan ketika ada proyek saja (Bambang Hartono, 2008)¹.

Rumah sakit merupakan organisasi yang padat karya/profesi, padat modal dan padat teknologi serta informasi yang dihasilkan sangat beragam. Dengan beragamnya informasi yang dihasilkan dibutuhkan pengelolaan yang serius mulai dari data yang diperoleh, diproses hingga informasi yang dihasilkan. Bagi suatu organisasi, informasi merupakan sumber daya yang berharga. Berbagai kegiatan operasional dan pengambilan keputusan tergantung dari informasi yang tersedia. Dukungan informasi yang memadai dapat mengurangi ketidakpastian dan

¹ Bambang Hartono. *Peran Departemen Kesehatan dalam Pengembangan SIK Kerjasama dengan MPU*. (Jakarta, 2008), hal 5 dan 22.

resiko pengambilan keputusan yang salah arah (dr. Yawestri Pudjiati, MARS, 2001) ².

Keberhasilan upaya kesehatan ditentukan oleh berbagai variabel, antara lain angka kesakitan dan kematian, berat badan bayi waktu lahir, jangkauan pelayanan, penggunaan dari tempat tidur rumah sakit, ketenagaan, sarana (obat-obatan dan peralatan kesehatan juga dana yang tersedia) serta sosial budaya dari masyarakat. Informasi tersebut dapat bersumber dari institusi kesehatan diantaranya rumah sakit. Sedangkan informasi yang diperoleh dari rumah sakit bersumber dari data hasil pencatatan medik rumah sakit (Horry Fanggidae, SKM, 1982) ³.

Pada dasarnya pengelolaan data tak selamanya harus menggunakan komputer, bisa juga secara manual. Memang akan lebih lama dan sulit, harus disadari bagaimanapun alat dan program yang baik tanpa data yang benar maka akan menjadi mubazir sesuai dengan prinsip "Garbage In, Garbage Out" (Dr. dr. H. Boy S. Sabarguna, MARS, 2005) ⁴

"Data salah menghasilkan informasi salah. Informasi salah mengakibatkan perencanaan salah. Perencanaan salah mengakibatkan penanggulangan salah. Berarti data salah mengakibatkan pemborosan biaya, tenaga, sarana dan waktu. Oleh karena itu, upayakan agar kesalahan data dapat sekecil mungkin" (Depkes RI, 1989) ⁵

Catatan medik (rekam medis/kesehatan) adalah berkas yang berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Salah satu manfaat dari rekam medis adalah sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi

² dr. Yawestri Pudjiati, MARS, *Modul kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit* (Depok, 2001), hal 42.

³ Horry Fanggidae, SKM. *Catatan Medik di Rumah Sakit* dalam buku *Sistem Informasi di Rumah Sakit*.(Jakarta, 1982), hal 13.

⁴ Dr. dr. H. Boy S. Sabarguna, MARS. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit* (Yogyakarta, 2005), hal 2.

⁵ Depkes RI, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Pemantauan Status Gizi Tingkat Kecamatan* (Jakarta, 1989).

terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada para pasien (Dra. Sri Suwarti S. Koesna, BSc, 1999)⁶

Kompleksnya data dan kebutuhan akan rekam medis maka dibutuhkan suatu unit yang dapat mengelola berkas rekam medis (unit rekam medis). Untuk dapat menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh rumah sakit, maka berkas rekam medis harus melalui beberapa tahapan dimulai dari *retrieval*, distribusi, *assembling*, *coding*, dan *filling*. Dimana setiap tahapan tersebut harus saling menunjang satu dengan yang lainnya untuk dapat mendukung Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIM RM). Dengan penggunaan SIM RM yang baik diharapkan dapat membantu pengumpulan data yang berasal dari berkas rekam medis untuk menunjang kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.

Kenyataan yang terjadi di beberapa rumah sakit, SIM RM yang digunakan masih manual dan semi komputer sehingga sumber data untuk pencatatan dan pelaporan rumah sakit pun menjadi terhambat. SIM RM yang baik adalah SIM RM yang mampu mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit. Dikatakan efektif jika SIM RM mampu memenuhi tujuan dari kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit sedangkan dikatakan efisien jika dalam pencapaian tujuan tersebut digunakan tenaga sumber daya yang seminimal mungkin (dalam segi waktu, tenaga SDM dan biaya).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS), yang juga merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan, merupakan salah satu pencatatan dan pelaporan data yang masih sering ditemukan kendala dalam prosesnya. Kendala yang biasanya muncul dalam SP2RS ini yaitu akibat belum terintegrasinya data dan alur proses pengiriman data juga sistem pengolahan masih menggunakan manual dengan program *excel*. Selain itu, adanya keterbatasan sumber daya terutama tenaga kesehatan yang mengelola SP2RS dilihat dari keefektifitasan kerjanya. Dalam segi

⁶ Dra. Sri Suwarti S. Koesna, BSc. *Modul Kuliah Aplikasi Rekam Medis*. (Depok, 1999), hal 1.

pemanfaatan data pun masih kurang dirasakan pemanfaatannya oleh pihak-pihak terkait di masing-masing program maupun bagi lintas sektor. Prosedur tetap (Protap) yang sudah disusun oleh Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Propinsi tidak berjalan secara optimal, hal ini dapat dilihat dari *feedback* yang diperoleh dari SP2RS yang disusun dari masing-masing rumah sakit. Masih kurang terjalannya koordinasi antara pihak-pihak terkait yang terlibat dalam pelaksanaan SP2RS (Teti Dini Afryani, 2005)⁷.

Pengembangan suatu rumah sakit tidak dapat dipisahkan dengan hasil kerja statistik kegiatan rumah sakit. Ibarat suatu pabrik, peralatan yang digunakan untuk memproduksi sama dengan kegiatan statistik sebagai alat untuk mengolah dan bahan-bahan yang digunakan tidak lain ialah catatan-catatan medik yang dikumpulkan dari berbagai bagian dalam rumah sakit. Ini berarti bahwa catatan medik (rekam medis) tidak boleh dipisahkan dari semua kegiatan statistik dan merupakan suatu kesatuan demi berhasilnya statistik rumah sakit (R. Hertonobroto, SKM, 1983)⁸.

Hasil statistik rumah sakit dilaporkan ke pimpinan rumah sakit dan Dinas Kesehatan/Depkes. Dengan dilaporkan data tersebut, diharapkan adanya suatu perencanaan program baru atau perbaikan program yang sudah ada selama ini. Namun kenyataan yang terjadi di Depkes, pemanfaatan data statistik yang ada tidak dimanfaatkan secara benar dan tepat, sebagai contoh pembuatan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang dibuat oleh Depkes mengalami salah target dalam pendataan masyarakat miskin sehingga mengakibatkan kesalahan dalam pendistribusian kartu JAMKESMAS di pelayanan

⁷ Teti Dini Afryani. *Skripsi Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat*. (Depok, 2005), hal 6-8.

⁸ R. Hertonobroto, SKM. *Statistik Rumah Sakit* dalam buku *Sistem Informasi di Rumah Sakit*. (Jakarta, 1983), hal 60.

kesehatan yang berujung pada tidak efisien dan efektifnya program JAMKESMAS (Artha Prabawa, S.Kom, SKM, M.Si, 2009) ⁹.

Hal yang hampir sama terjadi pula di Dinkes Jawa Barat, pemanfaatan data SP2RS, yang merupakan sumber data bagi Dinkes, hanya sebatas untuk pembuatan profil, buku saku, bank data, papan informasi dan penyajian apabila ada pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Hasil dari penyajian data SP2RS ini sudah memberikan umpan balik dalam hal ketepatan pengiriman laporan dan formulir sudah dikirim atau belum setiap setahun sekali sedangkan hasil penyajian untuk ke rumah sakit belum ada, hanya jika membutuhkan data tersebut saja (Teti Dini Afryani, 2005) ¹⁰.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) tingkat kabupaten/kota yang mendapatkan sumber data dari SP2RS dan SIMPUS/SP2TP dalam kenyataan juga berjalan kurang lancar dan pemanfaatan data/informasi sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan dan advokasi masih kurang pemanfaatannya. Terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Martuti Budiharto dkk (Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan) mengenai SIK di Propinsi Bali dan NTT, kebanyakan RS Swasta yang berada di Prop. Bali dan NTT tidak mengirimkan data ke Dinas Kesehatan tingkat Kota/Kabupaten sedangkan dalam hal pemanfaatan, secara umum data yang sudah dianalisis hanya ditayangkan dalam bentuk grafik/tabel, diletakkan di dinding ruangan kantor sebagai pusat informasi rumah sakit yang diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi pemegang program untuk diperiksa kebenarannya dan dapat dipertanggungjawabkan, namun sayangnya tidak tepat waktu dalam memberikan umpan balik sehingga menghambat penyusunan laporan (Martuti Budiharto dkk, 2006) ¹¹.

⁹ Artha Prabawa, S.Kom, SKM, M.Si. *Studi Pemanfaatan Program Jamkesmas di Kabupaten Ciamis dan Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat Tahun 2008*, hal 8.

¹⁰ Teti Dini Afryani. *Skripsi Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat*. (Depok, 2005), hal 87-88.

¹¹ Martuti Budiharto dkk. *Upaya Penyempurnaan Sistem Informasi Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota*. (2006), hal 2-6.

Dampak dari siklus kegiatan pencatatan dan pelaporan yang tidak dilakukan dengan benar adalah pasien, rumah sakit sendiri dan secara nasional. Melalui data-data yang ada di laporan statistik rumah sakit hendaknya menjadi acuan dalam pengambilan keputusan oleh rumah sakit sehingga aspek keselamatan pasien di rumah sakit dapat lebih dipertanggungjawabkan. Bila aspek dari segi pasien tidak diperhatikan secara benar maka berdampak langsung terhadap citra pelayanan rumah sakit sedangkan berdampak tidak langsung mengenai pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum sehingga dapat diartikan bahwa jika siklus kegiatan pencatatan dan pelaporan tidak benar maka akan berdampak juga dalam penerima dan pemberi pelayanan kesehatan.

Namun perlu disadari bahwa dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan masyarakat akan mutu pelayananpun semakin meningkat. Sejalan dengan hal tersebut maka pelaksanaan akreditasi rumah sakit akan menjadi penting. Dengan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit, pembinaan akreditasi rumah sakit akan lebih terarah. Rumah sakit akan terpacu untuk memenuhi dan memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga mutu pelayananpun dapat dipertanggungjawabkan (Depkes, 1994) ¹²

1.2 Rumusan Masalah

Catatan medik (rekam medis/kesehatan) merupakan sumber data yang penting dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik. Kegiatan mulai dari *retrieval*, distribusi, *assembling*, *coding* dan *filling* merupakan rangkaian kegiatan yang turut mempengaruhi kualitas dari data catatan medik. Manajemen rekam medis harus dikelola secara tepat dan baik sehingga dapat mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit. Untuk dapat mengelola banyaknya dan bervariasinya data catatan medik yang ada dan ditambah dengan kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan, mendorong berbagai rumah sakit untuk membangun

¹² Depkes RI. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia*. (Jakarta, 1994), hal 1.

Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIM RM), mengingat pula kemajuan berpikir pasien yang semakin kritis dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dalam temuan observasi kegiatan praktikum kesmas yang dilakukan penulis, terdapat beberapa masalah yang menghambat tingkat efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit. Diantaranya rangkaian kegiatan manajemen rekam medis belum dilakukan secara benar sehingga menghambat dalam pencatatan data statistik rumah sakit. Selain itu data kegiatan statistik masih dilakukan secara manual walaupun sudah ada beberapa data yang dapat diakses melalui komputer. Pencatatan data yang manual membutuhkan waktu yang lama dikarenakan hal ini tergantung pada kondisi pekerjaan setiap unit, jika unit sedang banyak pekerjaan maka pelaporan data ke unit rekam medis akan tertunda. Data yang ada pun sering tidak *valid/up to date* sehingga petugas statistik harus mengkonfirmasi ke unit yang memiliki data meragukan. Akhir dari permasalahan ini adalah keterlambatan pembuatan laporan sehingga sulit untuk mengambil keputusan bagi pihak atasan atau bahkan ada beberapa laporan yang harusnya dilaporkan ke Dinkes, namun tidak dilaporkan karena ketidakterediaan data. Pihak yang paling dirugikan dalam hal ini adalah pasien, rumah sakit dan secara nasional.

Melihat siklus permasalahan dan dampaknya yang saling berkaitan satu dengan yang lain, seharusnya sudah menjadi perhatian khusus bagi pihak atasan mengenai permasalahan ini. Walaupun sudah ada beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah maupun pihak rumah sakit, namun pengelolaanya belum secara maksimal. Oleh karena itu, berdasarkan studi literatur mengenai permasalahan ini, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut gambaran pendekatan sistem (*input, proses, output, outcome* dan *feedback*) mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran secara umum mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit sesuai dengan akreditasi RS menurut Depkes?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit sesuai dengan akreditasi RS menurut Depkes.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran *input*, yaitu data, sumber data, SDM (kuantitas dan kualitas), petunjuk teknis dan fasilitas peralatan mengenai efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.
2. Mendapatkan gambaran proses, yaitu pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisis data, mengenai efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.
3. Mendapatkan gambaran *output*, yaitu terbentuknya laporan statistik rumah sakit dengan data yang valid, mengenai efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.
4. Mendapatkan gambaran *outcome*, yaitu efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.
5. Mendapatkan gambaran *feedback*, yaitu pemanfaatan laporan untuk perencanaan / evaluasi program oleh pembuat kebijakan rumah sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil skripsi ini kiranya dapat memberi *output* dan evaluasi mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.
- b. Hasil ini juga dapat digunakan sebagai masukan untuk perbaikan program/pengambilan keputusan di RS Duren Sawit kedepannya.

1.5.2 Bagi Peneliti

- a. Sebagai aplikasi ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu Manajemen Informasi Kesehatan yang selama ini didapatkan di bangku perkuliahan di FKM UI.
- b. Tema yang diambil dalam skripsi ini semakin membuka wawasan dalam memahami tingkat efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran variabel pendekatan sistem dimulai dari *input*, proses, *output*, *outcome* dan *feedback* mengenai tingkat efisiensi dan efektivitas sistem informasi manajemen rekam medis dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit. Penelitian ini diadakan karena SIM RM yang digunakan dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik rumah sakit belum berjalan secara efisien dan efektif sehingga seringkali menghambat kegiatan pencatatan dan pelaporan tersebut, yang akan berdampak pula dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pihak atasan, yang berujung pada kerugian yang diterima oleh pasien, rumah sakit dan secara nasional. Penelitian ini diadakan pada bulan April tahun 2009 di RS Duren Sawit. Penelitian ini menggunakan data primer dengan metode wawancara mendalam dan pembagian kuesioner. Dengan

sampel penelitian adalah pasien, kepala bagian PPL rumah sakit, koordinator EDP , kepala bagian rekam medis serta petugas rekam medis.

