

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) Telah menetapkan Rumah sakit bagian dari integral suatu organisasi sosial Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan. Pelayanan Kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga dapat memberikan kepuasan kepada. Menurut (UU No 44 Tahun 2009) Rumah sakit adalah salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara perimpun yang menyediakan berbagai macam pelayanan, antara lain pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit bukan hanya sebatas pelayanan medis konsumen. Namun rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan penunjang yang baik. Salah satunya adalah Rekam medis. Menurut permenkes No 24 Tahun 2022 menegaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang wajib dijaga kerahasiaannya dan digunakan sebagai dasar dalam pemberian pelayanan Kesehatan.

Peran rekam medis sangat penting bagi rumah sakit dalam sistem informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis, pengolahan data pasien, dan perencanaan strategis rumah sakit, terutama pada sistem rekam medis yang sudah di perbaharui menjadi rekam medis elektronik (Nugroho & Pramudita, 2024). Dengan sistem ini yang lebih tersusun untuk menjamin kontinuitas

perawatan pasien, meningkatkan keefisiensi pada pelayanan, serta mampu menyediakan bukti hukum dan administrasi.

Teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, sehingga membuat Rekam medis manual atau biasa dikenal sebagai dokumen berbasis kertas. Pada saat ini sudah beralih menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Menurut (Tiorentap, 2020) Rekam Medis Elektronik (RME) bagian dari penyempurnaan manajemen dan mulai diterapkan di beberapa Rumah Sakit Puskesmas di Indonesia. Upaya yang digunakan untuk meningkatkan kualitas, keamanan, serta keefektifan dalam sebuah pelayanan agar bisa memenuhi peraturan akreditasi pada rumah sakit.

Penyempurnaan manajemen Rekam Medis Elektronik ini berlaku di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan (Fasyankes), Sesuai dengan peraturan terbaru Menteri Kesehatan dengan Rekam medis elektronik (Permenkes, No 24 Tahun 2022) yang mengatur tentang Rekam Medis Elektronik. Menurut (wirajaya & Dewi, 2020) Penggunaan RME merupakan pengaplikasian sebuah pengumpulan, penyimpanan data, serta pengolahan data tersimpan pada rekam medis pasien dalam sebuah manajemen berbasis data.

Hasil penelitian Sudirahayu, dkk (2016) menyebutkan teknologi informasi (TI) menawarkan banyak keunggulan dibandingkan dengan penggunaan kertas untuk penyimpanan dan pengambilan data pasien. Manfaat RME bagi tenaga medis adalah sebagai dasar atau petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis sebuah penyakit, merencanakan sebuah pengobatan, perawatan dan tindakan

medis yang harus diberikan kepada pasien untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal.

Pemberlakuan sistem rekam medis elektronik perlu dilakukan secara bertahap, karena membutuhkan proses penyesuaian dan persiapan. Adanya Rekam Medis Elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan (Darsono, 2024). Standar akreditasi menjadi acuan bagi rumah sakit. Terutama pada unit Rekam medis yang sudah beralih menjadi rekam medis elektronik. Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan resmi dari pemerintah terhadap pemenuhan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit.

Peraturan akreditasi pada saat ini sudah beralih keperaturan (STARKES) Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan NoHK.01.07/MENKES/1594/2024. Saat ini peraturan STARKES sudah menjadi peraturan resmi tentang akreditasi disetiap rumah sakit di Indonesia yang wajib menjalani proses akreditasi. Menurut Permenkes, (2024) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien secara adil dan terintegrasi.

Menurut Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit yang terdapat pada (KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN NOMOR HK.02.02/D/47104/2024) Akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah

memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan November 2024 Kementerian Kesehatan mencatat terdapat 3213 Rumah Sakit telah teregistrasi, terdiri dari 3143 Rumah Sakit kelas A-D dan 70 RS Kelas D Pratama. Pemerintah mengharapkan pada tahun 2024 seluruh rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi sesuai dengan target RPJMN tahun 2020 - 2024.

Dalam membangun kesiapan Standar akreditasi rumah sakit memungkinkan terjadinya permasalahan tentang keterlambatan pemenuhan kriteria standar akreditasi. di ketahui ada beberapa factor yang menjadi penghambat akreditasi, diantaranya yaitu masalah teknologi informasi, kurangnya need assessment, tingginya biaya software, hardware, dan standar pertukaran data, kurangnya penilaian kebutuhan sebelum pelaksanaan, Tantangan lain adalah kurangnya integrasi dan sharing oleh berbagai level manajemen dan kurangnya kesiapan organisasi adalah penyumbang utama kegagalan RME di industri Kesehatan yang mengakibatkan keterlambatan nya akreditasi pada rumah sakit. Penilaian kesiapan juga merupakan cara untuk mengidentifikasi potensi penyebab kegagalan dalam inovasi (wirajaya & Dewi, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 24 April 2025 dari hasil wawancara kepada petugas unit rekam medis dirumah sakit umum Muhammadiyah kota Cirebon, mengatakan bahwa Rumah Sakit Umum Muhammadiyah kota Cirebon saat ini belum sepenuhnya memenuhi standar akreditasi STARKES di karenakan masih belum bisa menyesuaikan dan masih beradaptasi dengan peraturan terbaru. Saat ini rumah sakit umum Muhammadiyah dalam memenuhi standar akreditasi diawasi oleh suatu Lembaga akreditasi rumah

sakit (LARSI) Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia yang mengacu pada Standar akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES).

Akan tetapi terdapat hambatan dalam memenuhi standar akreditasi yang di naungi oleh LARSI, antara lain, pemusnahan dokumen yang belum sesuai dengan keharusan standar yang berlaku, retensi dan pemusnahan dokumen belum terlaksana sesuai peraturan. Namun, dalam konteks akreditasi rumah sakit, yang terdapat pada (MRMIK 11) Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam peraturan STARKES (2024) mengatur bahwa rumah sakit harus menetapkan kebijakan mengenai lama penyimpanan rekam medis, data, dan informasi pasien, serta prosedur pemusnahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, untuk saat ini ketentuan pada lama penyimpanan dokumen pasien masih mengikuti Psermenkes No. 269 Tahun 2008 dengan jenis dokumen dan lama penyimpanan minimal, pada dokumen rekam medis rawat inap/jalan maka masa penyimpanan selama 5 tahun sejak terakhir berobat, sedangkan untuk ringkasan pulang dan persetujuan Tindakan harus 10 tahun sejak tanggal dibuat.

1.2 Rumusan Masalah

Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Tingkat kesiapan unit rekam medis Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kota Cirebon dalam memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES, 2024)?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penyelenggara unit rekam medis dalam memenuhi peraturan STARKES di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas keseluruhan tenaga Kesehatan dan membuat system rekam medis menjadi lebih efektif dan efisien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Penelitian ini digunakan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan rekam medis serta menjadi bahan referensi dalam penelitian selanjutnya..

1.5 Keaslian Penelitian

Pesamaan dengan peneliti yang berjudul Analisis kesiapan Unit Rekam Medis dalam Pelaksanaan Akreditasi Rumah sakit belum pernah ada sebelumnya, Adapun penelitian serupa dengan penelitian ini, sebagai berikut:

1. Sholihah (2018) Dengan judul “Kesiapan Unit Rekam Medis klinik dalam menghadapi akreditasi “ Hasil penelitian ini Identifikasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kesiapan Klinik X terutama pada Unit rekam medis.

2. Sholihah 65,8% JAKI Rekam Medis dalam menghadapi Akreditasi Klinik Pratama. Identifikasi dilakukan dengan metode observasi dan wawancara dengan beberapa petugas rekam medis. Tabel identifikasi ini disusun berdasarkan pedoman penilaian akreditasi klinik pratama lengkap dengan kriteria dokumen yang dibutuhkan. Unit rekam medis memiliki 16 elemen penilaian sesuai dengan PMK No 46 tahun 2015 tentang akreditasi. Penilaian dikategorikan berdasarkan standar akreditasi yaitu <20% tidak terpenuhi, 21-79% terpenuhi sebagian dan >80% terpenuhi.

Persamaan Penelitian ini dengan peneliti penulis adalah menggunakan metode observasi dan wawancara. Perbedaan peneliti yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah, tempat, waktu penelitian hingga elemen penilaian yang disesuaikan dengan peraturan faskes itu sendiri.

3. Maylina, dkk (2024) dengan judul “ Analisis Penerapan rekam medis berdasarkan kebijakan permenkes No 24 Tahun 2022 di RS Bantuan 05.08.03 Sidoarjo “ Hasil penelitian ini RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo dijalankan mulai Juli 2022. Pada bagian rawat jalan sistem RME ini sudah berjalan 100% sejak bulan September 2023, sedangkan pada bagian rawat inap sampai saat ini dalam pelaksanaannya masih belum secara penuh menerapkan RME. Hasil penelitian ini dengan menggunakan lembar *checklist* untuk menilai kesesuaian pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo,. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa Rurnah Sakit Bantuan 05.08.03

4. Sidoarjo dalam pelaksanaan RME masih belum sepenuhnya sesuai berdasarkan Permenkes. Nomor 24 Tahun 2022.

Pesamaan Penelitian ini dengan peneliti penulis adalah menggunakan lembar checklist sebagai penentu nilai dan kesesuaian pelaksanaan rekam medis sesuai peraturan permenkes tentang rekam medis elektronik. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah tempat dan waktu yang menjadi perbedaan peneliti sebelumnya dengan penelitian saat ini.

5. Mubaroch, dkk (2024) dengan judul “ Evaluasi Kesesuaian Pengelolaan Rekam Medis dengan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon “. Hasil penelitian ini penelitian diatas diketahui dari 51 elemen penilaian yang telah diteliti di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon didapatkan standar yang tidak sesuai dengan akreditasi rumah sakit sebanyak 3 elemen penilaian dengan presentase 6%, sesuai sebagian sebanyak 7 elemen penilaian dengan presentase 14%, dan yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sebanyak 41 elemen penilaian dengan presentase 80%. Berdasarkan hasil penelitian pada standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) 3 presentase kesesuaiannya masih dibawah 80% bertujuan untuk memberikan acuan yang seragam mengenai fungsi klinis dan non-klinis di rumah sakit. Rumah sakit dapat membuat tata naskah untuk memandu cara menyusun dan mengendalikan dokumen misalnya kebijakan, prosedur, dan program rumah sakit. Dengan hasil akhir Penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi Rumah Sakit Kabupaten Cirebon dari 16 standar dengan 51 elemen penilaian, diantaranya 47 elemen penilaian sudah sesuai

6. standar akreditasi rumah sakit, dan 4 elemen penilaian yang tidak sesuai standar akreditasi rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah persamaan menggunakan metode penelitian yaitu deskriptif kuantitatif.