

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.LATAR BELAKANG**

Pada setiap kegiatan yang dilakukan dalam suatu pekerjaan untuk setiap bidang keilmuan pasti ada sebuah pelaporan, pelaporan adalah satu diantara rangkaian kegiatan administrasi yang harus dilaksanakan, baik secara periodik maupun yang tidak periodik. Ada yang harus diperbaharui (updated) yang perlu dilakukan setiap harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. Sama halnya dengan Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, pelaporan juga merupakan alat untuk menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan yang harus dipertanggungjawabkan. Perlunya laporan pelayanan kesehatan dari rekam medis pasien yang berkunjung ke rumah sakit tiap harinya untuk dibuat laporan mingguan, data pasien baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dikumpulkan menjadi laporan bulanan yang kemudian jadi bahan pelaporan dalam laporan satu tahun.

Pelaporan akan bermakna apabila data dan material yang dilaporkan mengandung unsur keakuratan dalam hal waktu, volume, sumber data, prosedur pengambilan dan pengolahan. Jika hal tersebut dapat dipenuhi maka pelaporan akan menjadi relevan dalam pengambilan kebijakan baik terhadap program atau kegiatan yang sifatnya operasional maupun terhadap estimasi dan perencanaan program/kegiatan selanjutnya yang bersifat strategis.

Penyusunan laporan kegiatan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama tahun 2014 berdasarkan pada realita kegiatan yang dilaporkan dari Unit Kerja

Pelayanan Medik perdepartemen, pelayanan Penunjang Medik seperti laboratorium, radiodiagnostik dan penunjang lainnya. Laporan triwulan memuat kompilasi laporan bulanan yang menggambarkan secara keseluruhan kegiatan yang telah dilaksanakan di tahun 2013. Laporan kegiatan yang dilaporkan terdiri dari kunjungan pasien rawat jalan dari jenis pembayaran, jenis pasien, pasien rujukan, tindakan di poliklinik, kegiatan pasien rawat inap operasi di IBP, ODC dan IGD serta kegiatan penunjang medis lainnya serta pendidikan, penelitian dan pelayanan operasional non keuangan. Selain laporan untuk kebutuhan intern juga dibuat laporan untuk kebutuhan ekstern.

Untuk pelaporan ekstern ditujukan kepada Dirjen Yanmed, Depkes RI, Dinkes Propinsi, Dinkes Kabupaten/Kota. Berdasarkan PERMENKES RI No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang SIRS dan Juknis SIRS 2011 revisi VI sebagaimana telah ditetapkan pada tanggal 15 juni 2011, merupakan standar pelaporan yang harus dilaksanakan setiap Rumah Sakit yang terdiri dari Rekapitulasi Laporan (RL).

Adapun laporan morbiditas pasien rawat inap menggunakan formulir RL 4a. Formulir ini berisikan rekapitulasi keadaan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit untuk periode tahunan yang dikumpulkan dari tanggal 1 Januari-31 Desember setiap tahunnya.

Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dengan melakukan wawancara pendahuluan, diketahui bahwa adanya keterlambatan untuk penyusunan laporan SIRS tahun 2014. Format yang digunakan untuk pelaporan morbiditas pasien rawat inap sudah menggunakan revisi VI (RL 4a), dan pelaksanaan pengolahan data dilakukan secara manual dan komputerisasi. Namun, tingkat

ketepatan waktu pelaporan morbiditas pasien rawat inap rumah sakit masih mengalami kendala dalam penyelesaiannya dikarenakan rekam medis yang belum kembali dari ruang perawatan dan fasilitas penunjang terkait, sehingga menimbulkan keterlambatan dalam kegiatan pengolahan dan penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap.

Sehubungan dengan latar belakang diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Tinjauan Proses Penyelesaian Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo”.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana proses penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo?”

## **1.3. PEMBATASAN MASALAH**

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, hal yang menjadi prioritas penelitian hanyalah pada proses penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

## **1.4. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran proses penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2014.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1. Mengidentifikasi standar prosedur operasional sistem pelaporan di Rumah Sakit.
- 1.4.2.2. Mengidentifikasi pengumpulan data untuk laporan morbiditas pasien rawat inap.
- 1.4.2.3. Mengidentifikasi proses pengolahan laporan morbiditas pasien rawat inap.
- 1.4.2.4. Mengidentifikasi penyajian laporan morbiditas pasien rawat inap.

### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1.5.1 Bagi Rumah Sakit.

- 1.5.2.1. Diharapkan dapat memberikan saran dan masukan bagi rumah sakit di unit kerja rekam medis dalam hal proses penyelesaian laporan ekstern sesuai juknis SIRS 2011 revisi VI.
- 1.5.2.2. Diharapkan dapat meningkatkan proses penyelesaian laporan rumah sakit agar tercapainya efisiensi pelaporan dan pencatatan rumah sakit yang lebih baik.

#### 1.5.2 Bagi Mahasiswa

- 1.5.1.1. Sebagai wadah untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang proses penyelesaian laporan morbiditas rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

1.5.1.2. Sebagai perbandingan teori yang ada di perkuliahan dengan praktek kerja di lapangan.

### 1.5.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah Ini dapat menjadi suatu tolak ukur untuk menghimpun data dan informasi masukan menambah edukasi ke lembaga pendidikan. Dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian serta menambah pengetahuan bagi yang membacanya.