

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyelenggaraan rekam medis sangat penting untuk dilaksanakan di puskesmas. Menurut Hanafiah dan Amri (2007), rekam medis harus berisi informasi lengkap perihal proses pelayanan di masa lalu, masa kini dan perkiraan yang terjadi di masa mendatang. Catatan pada rekam medis yang baik dan lengkap sangat berguna untuk mengingatkan dokter dengan keadaan, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien, sehingga dapat memudahkan dalam penentuan strategi pengobatan pasien. Menurut Budi (2011), rekam medis selain digunakan dalam mendokumentasikan segala informasi terkait pelayanan untuk kepentingan pengambilan keputusan pengobatan untuk pasien, juga digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas serta mutu dari pelayanan suatu sarana pelayanan kesehatan (Indardkk, 2013). Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap salah satunya adalah kelengkapan isi

dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis yang baik dapat mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien (Rachmani, 2010).

Peran seluruh tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung pelaksanaan pengisian data rekam medis yang lengkap dan tepat, sehingga informasi yang dihasilkan dapat digunakan sesuai dengan tujuan dan fungsinya. Akan tetapi, dokumen rekam medis ini tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Hal ini dikarenakan kegiatan dokumentasi ini dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberi asuhan pasien dan dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan (Huffman, 1994).

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap dan penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa (Giyana, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Erfavira (2012), kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan hanya sebesar 58,1%. Sedangkan menurut Manihuruk (2016), rata-rata kelengkapan rekam medis hanya 60% dengan kelengkapan pengisian terendah terdapat pada informasi diagnosa sebanyak 31%, pemeriksaan fisik sebanyak 47% dan anamnesa sebanyak 48%. Bahkan, menurut Dewi (2017), kelengkapan rekam medis sesudah akreditasi hanya mencapai 48,39% dibandingkan sebelum akreditasi sebesar 35,48% berkas rekam medis lengkap.

Menurut Hastuti dkk (2009), berkas rekam medis yang tidak lengkap, dapat menghambat pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data. Jika data yang diperoleh tidak

lengkap, maka dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen. Sedangkan menurut Rahmadhani dkk (2008) jika rekam medis tidak lengkap, maka dapat berpengaruh bagi pasien. Apabila digunakan dalam pengobatan selanjutnya (berobat ulang), maka informasi riwayat medis dari dokumen rekam medis tersebut tidak berkesinambungan, dikarenakan dokumen tersebut masih belum dilengkapi sesuai dengan batas waktunya. Hal ini dapat berpengaruh terhadap peminjaman dokumen rekam medis apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk berbagai kepentingan seperti pemenuhan hak pasien terhadap isi rekam medisnya, proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, proses pembuatan pelaporan, pembuatan tanda bukti untuk kasus kepolisian dan hukum, dan proses pengajuan klaim asuransi.

Kelengkapan dokumen rekam medis juga menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi. Dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, terdapat 18 kriteria penilaian dengan 46 elemen penilaian didalamnya yang berkaitan dengan rekam medis. Salah satu dalam kriteria penilaian akreditasi tersebut adalah mengenai kelengkapan rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa dokumen rekam medis memiliki kontribusi yang besar untuk menunjang hasil penilaian akreditasi. Jika dokumen rekam medis ini memiliki nilai lebih dari atau sama dengan 80% pada masing-masing kriteria penilaiannya, maka menunjukkan bahwa elemen penilaian yang

berkenaan dengan rekam medis tersebut telah tercapai. Ketercapaian kriteria penilaian tentang rekam medis tersebut, tentunya akan berpengaruh terhadap jumlah nilai yang dapat untuk menunjang hasil penilaian akreditasi. Menurut Rachmani (2010) untuk menghasilkan rekam medis yang lengkap, maka diperlukan pengelolaan dan perbaikan dalam pendokumentasian rekam medis sebagai salah satu upaya untuk perbaikan mutu dan untuk menjaga mutu rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian Sururi (2007) disebutkan bahwa akreditasi dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan mutu. Hal ini sejalan dengan Nasruddin (2012) yang menyatakan bahwa adanya akreditasi mempunyai korelasi (hubungan) dengan kinerja pegawai. Status nilai akreditasi dan kinerja memiliki keeratan hubungan kuat atau tinggi. Semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula kinerja pegawai. Sama halnya dengan akreditasi puskesmas, apabila semakin baik status nilai akreditasi, maka semakin tinggi pula kualitas atau mutu pelayanan termasuk mutu rekam medis yang dimiliki oleh puskesmas.

Menurut Poerwani dan Sopacua (2006), pada dasarnya pelaksanaan kegiatan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan. Akreditasi memiliki keeratan hubungan dengan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga bila kegiatan akreditasi dilaksanakan dengan berkelanjutan, tepat waktu sesuai lama berlaku, maka akan berdampak baik pada peningkatan kualitas pelayanan puskesmas, sehingga status terakreditasi dapat dikatakan sebagai upaya untuk menjaga

mutu pelayanan. Namun, terdapat permasalahan lain yang timbul yaitu mengenai pembinaan pasca-akreditasi karena kegiatan yang merupakan pembinaan dan pemantauan ini belum dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan informasi yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan beberapa puskesmas bahwa belum dilaksanakannya pendampingan pasca akreditasi secara kontinue. Kondisi ini dapat berdampak pada upaya perbaikan yang dilakukan puskesmas terhadap peningkatan mutu pelayanan cenderung rendah dikarenakan tidak terdapat pemantauan atau pendampingan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Di Kota Surakarta terdapat tujuh belas (17) puskesmas dan satu-satunya puskesmas yang memperoleh status akreditasi paripurna adalah Puskesmas Gilingan. Akan tetapi, di puskesmas dengan status akreditasi paripurna ini masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018 di Puskesmas Gilingan, analisis pada 40 berkas rekam medis didapatkan hasil bahwa persentase kelengkapan pengisian nomor rekam medis sejumlah 97,5%, nama 92,5%, tanggal lahir 90%, tanggal kunjungan 100%, anamnesis 97,5%, diagnosis 25%, pemeriksaan fisik/ penunjang 100%, pengobatan 100%, nama dokter 5%, paraf dokter 35%, tulisan terbaca 80%, pembetulan 77,5% dan garis tetap sebesar 27,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas dengan status akreditasi paripurna masih tergolong rendah terutama pengisian diagnosis, nama dokter dan garis tetap. Padahal, status akreditasi

paripurna ini merupakan status akreditasi paling tinggi yang bisa dijadikan sebagai acuan atau patokan bagi puskesmas lainnya karena memiliki jumlah nilai yang lebih unggul pada seluruh aspek penilaiannya. Namun kondisi kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas tersebut yang masih tergolong rendah, sehingga dapat diasumsikan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas dengan status akreditasi utama, madya dan dasar lebih rendah.

Disamping itu, belum terlaksananya kegiatan pendampingan pasca akreditasi secara maksimal oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta ini pun mengakibatkan kelengkapan pengisian rekam medis di puskesmas yang masih tergolong rendah dikarenakan upaya perbaikan terhadap peningkatan kelengkapan pengisian rekam medis masih cenderung rendah. Dengan kondisi tersebut maka kelengkapan pengisian rekam medis perlu dikaji ulang mengingat pendampingan yang belum dilakukan secara maksimal. Selain itu, menurut hasil penelitian Mawarni dan Wulandari (2013), proses pengisian rekam medis dapat menjadi kajian baru yang perlu diteliti kembali dalam upaya peningkatan kelengkapan berkas rekam medis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan status akreditasi pada puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan perbandingan mengenai kondisi kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit

dengan status akreditasi dasar dengan pertimbangan bahwa puskesmas-puskesmas tersebut memiliki karakteristik yang sama dengan Puskesmas Gilingan, seperti jumlah kunjungan yang hampir sama dan lokasi puskesmas yang letaknya berdekatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan status akreditasi pada puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis berdasarkan status akreditasi pada Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna, Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar di Kota Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna.
- b. Menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama.

- c. Menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya.
- d. Menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar.
- e. Menganalisis perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna, Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar di Kota Surakarta.
- f. Mendeskripsikan faktor ketidaklengkapan pengisian rekam medis di Puskesmas Gilingan dengan status akreditasi paripurna, Puskesmas Sangkrah dengan status akreditasi utama, Puskesmas Gambirsari dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Pucangsawit dengan status akreditasi dasar di Kota Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi puskesmas dalam menyusun strategi untuk persiapan akreditasi selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga secara langsung di puskesmas dengan menerapkan teori yang diperoleh peneliti dari institusi pendidikan.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam perkembangan dibidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang akreditasi puskesmas.

b. Bagi Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi dengan penelitian yang berhubungan dan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.