

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta menyediakan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif serta *rehabilitative* (Pemerintah RI, 2009).

Saat ini Indonesia memasuki persaingan pasar bebas dalam dunia pengobatan, untuk itu perlu adanya standar pelayanan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan yaitu, melalui akreditasi rumah sakit (Kristianto & Ernawati, 2015).

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian akreditasi rumah sakit adalah proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri melakukan penilaian terhadap Rumah Sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Dalam hal ini, Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang menetapkan lembaga independen tersebut (Pemerintah RI, 2009).

Lembaga independen yaitu Badan KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) menetapkan standar akreditasi rumah sakit di Indonesia, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran seberapa jauh Rumah Sakit di

Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan (Poerwani & Sopacua, 2006).

Dalam Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Tahun 2012 pada bab manajemen komunikasi dan informasi rumah sakit terdapat penilaian mengenai evaluasi dan pengendalian mutu yaitu penghitungan angka kelengkapan dokumen rekam medis (Sutoto et al., 2012).

Rekam medis yang tidak lengkap akan menurunkan hasil penilaian pada saat akreditasi, sehingga akan membuat status akreditasi rumah sakit menjadi rendah yang merupakan bukti dari mutu pelayanan rumah sakit belum memenuhi standar yang ditentukan, sehingga membuat masyarakat enggan berobat karena merasa rumah sakit tersebut kurang memberikan jaminan dan kepuasan pelayanan kesehatan. Hal ini tentunya akan merugikan pihak rumah sakit dan membuat citra rumah sakit menjadi buruk (Poerwani & Sopacua, 2006).

Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012, terdapat kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, dimana dalam bab III tentang asesmen pasien di standar AP.1.2 diatur tentang isi yang harus ada dalam formulir pengkajian awal rawat inap kepada pasien meliputi evaluasi faktor fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, termasuk pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan yang harus dilengkapi oleh tenaga kesehatan yang melakukan pengkajian awal kepada pasien oleh sebab itu maka, pengkajian awal medis rawat inap dianggap sebagai salah satu hal yang penting untuk dilakukan di rumah sakit (Sutoto et al., 2012).

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II Tahun 2006, analisa kuantitatif kelengkapan formulir pengkajian awal medis rawat inap sangat diperlukan karena untuk mengidentifikasi atau telaah review bagian tertentu dari isi formulir pengkajian awal medis rawat inap dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Dampak yang akan ditimbulkan bila tidak melakukan analisa kuantitatif adalah rekam medis tidak dapat dipergunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan untuk pasien, tidak dapat melindungi pasien, dokter, rumah sakit dari aspek hukum dan juga tidak dapat dijadikan syarat untuk memenuhi perizinan akreditasi rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan merupakan rumah sakit tipe A yang berlokasi di Jalan Kyai Caringin No.7 Cideng, Gambir, Kota Jakarta Pusat. Rumah sakit ini memiliki jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat inap pada bulan Maret tahun 2018 sebanyak 1200 pasien, dengan kapasitas tempat tidur 447 tempat tidur dan nilai BOR 62,58 % ALOS 5 hari, BTO 40 kali dan TOI 3 hari.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta pada tanggal 23 April 2018 sampai dengan 27 April 2018, penulis mengambil sampel sebanyak 40 rekam medis. Hasil dari observasi analisa kuantitatif kelengkapan formulir pengkajian awal medis rawat inap, diperoleh yang tidak lengkap sebanyak 11 rekam medis (27,3%) dan yang lengkap sebanyak 29 rekam medis

(72,7%). Dimana komponen identitas pasien memperoleh kelengkapan sebesar 87,5% dan catatan yang penting (anamnesis, riwayat penyakit sekarang, riwayat alergi, riwayat penyakit dahulu/riwayat pengobatan/riwayat tindakan, riwayat penyakit dalam keluarga, riwayat pekerjaan, sosial ekonomi, kejiwaan dan kebiasaan, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan khusus, masalah, dan rencana penatalaksanaan) merupakan komponen yang terendah kelengkapannya sebesar 52% terutama pada bagian riwayat pekerjaan, sosial ekonomi, kejiwaan dan kebiasaan sebesar 40%.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Tinjauan Analisa Kuantitatif Kelengkapan Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah yang ingin diketahui pada penulisan karya ilmiah ini adalah “ Kelengkapan Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Inap Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit 2012 Di RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1.3.1** Apakah ada SPO dalam pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018 ?

1.3.2 Bagaimana kelengkapan analisa kuantitatif pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap sesuai standar akreditasi KARS 2012 AP.1.2 di RSUD Tarakan Jakarta tahun 2018 ?

1.3.3 Apa faktor penyebab ketidaklengkapan isi dari formulir pengkajian awal medis rawat inap tahun 2018 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran analisa kuantitatif kelengkapan pengisian formulir pengkajian awal rawat medis inap yang sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit 2012 di RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi SPO terkait pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap di RSUD Tarakan Jakarta.

1.4.2.2 Menganalisa kuantitatif kelengkapan isi formulir pengkajian awal medis rawat inap sesuai standar akreditasi KARS 2012 AP.1.2 di RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2018.

1.4.2.3 Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap berdasarkan standar akreditasi KARS 2012 di RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2018 ?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan gambaran kelengkapan pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap agar dalam pelayanan rumah sakit terdapat

kesinambungan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien rawat inap dan dapat dijadikan acuan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

1.5.2 Bagi Penulis

1.5.2.1 Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengisian formulir pengkajian awal medis rawat inap dalam akreditasi, dan mengaplikasikan secara langsung ilmu yang didapat selama kuliah.

1.5.2.2 Membandingkan antara teori yang didapat selama dikelas dengan fakta yang terjadi dilapangan.

1.5.3 Bagi Intitusi Pendidikan

1.5.3.1 Mengembangkan kemitraan dengan RSUD Tarakan Jakarta.

1.5.3.2 Sebagai bahan referensi dalam ilmu pendidikan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengisian formulir rekam medis dan akreditasi.

1.5.3.3 Sebagai dasar atau acuan dan referensi untuk pengembangan yang berhubungan dengan materi yang diambil oleh peneliti lain di masa yang akan datang.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran analisa kuantitatif kelengkapan formulir pengkajian awal medis rawat inap di RSUD Tarakan Jakarta berdasarkan akreditasi rumah sakit 2012 pada tahun 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus Tahun 2018, jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan melakukan observasi secara *retrospektif* terhadap formulir pengkajian awal medis rawat inap bulan Juni Tahun 2018 dan menggunakan instrument wawancara dan tabel analisa kuantitatif kelengkapan (daftar tilik).