

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia telah diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan sehingga mencapai tujuan yang optimal.

Peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan bagian dari pembangunan nasional yang ditujukan untuk meningkatkan kecerdasan dan taraf kesehatan bangsa, selain tujuan tersebut juga bertujuan untuk mencapai tujuan program Indonesia Sehat 2010. Indonesia Sehat 2010 diprogramkan oleh bangsa Indonesia sebagai strategi nasional merupakan tujuan jangka panjang pembangunan kesehatan dengan upaya penyediaan fasilitas kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan murah di bidang kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan.

Salah satu upaya untuk menyelenggarakan pelayanan di rumah sakit harus ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik. Penyelenggaraan rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap, tepat dan akurat serta terdokumentasi dengan baik sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan tepat waktu.

Dilihat dari kepemilikan rekam medis sesuai dengan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/XII/2008 BAB III tentang kepemilikan dan pemanfaatan pasal 10 ayat 1 dan 2, bahwa rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis adalah milik pasien.

Isi yang terkandung dalam rekam medis adalah bersifat rahasia sesuai dengan PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/XII/2008 BAB III pasal 1 yang berbunyi “Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya” juga PP No.10 tahun 1966.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit, perlu pelayanan rekam medis yang sesuai standard dan prosedur yang telah ditetapkan dalam akreditasi rumah sakit. Satu syarat akreditasi adalah pencatatan rekam medis yang akurat dan lengkap. Rekam medis tidak lengkap akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan dan dapat mengakibatkan status akreditasi rumah sakit menjadi rendah.

Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta merupakan Rumah Sakit betipe C + Pendidikan yang bertempat di Jl. Kramat Jaya, Tanjung Priok Jakarta Utara. Dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang bermutu dan baik, diketahui bahwa Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta sudah melaksanakan 5 Pelayanan dan mendapatkan sertifikat penuh selama 3 tahun. Di rencanakan bahwa pada bulan November 2009 Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta akan melaksanakan Akreditasi 12 Pelayanan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil penelitian terkait penilaian akreditasi pada pelayanan rekam medis, khususnya pada standar 7 parameter 1 tentang monitoring dan evaluasi angka KLPCM, dalam hal ini penulis akan melakukan penelitian terhadap ” Tinjauan

Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap untuk memenuhi standar 7 (evaluasi dan pengendalian mutu) parameter 1 pada akreditasi di RS Pelabuhan Jakarta ”

Di ketahui bahwa, pada standar 7 parameter 1 tentang KLPCM telah mengacu pada buku Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah sakit (WHO, Dirjen YanMed, DepKes, tahun 2001). Proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis KLPCM sudah dibuat dengan Kerangka Acuan (TOR) Term Of Reference yang sesuai sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan penilaian dan sudah dilakukan 3 bulan sekali terus-menerus, kemudian dibuat kesimpulan tentang kecenderungan angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) dan dilaporkan kepada pimpinan Rumah Sakit, Komite Medis, dan unit kerja, yang mengelola Asuhan Keperawatan (Bidang Keperawatan) dan pengelolaan data KLPCM dilakukan rutin setiap bulan.

Dalam pelaksanaannya bidang rekam medis telah membuat ketetapan sasaran mutu terhadap KLPCM Rawat Inap dengan target 70 % terisi lengkap. Hasil monitoring, evaluasi dan analisis angka KLPCM selalu dibahas dalam rapat rutin Panitia Rekam Medis dengan melibatkan unit-unit terkait didalamnya. Dalam pembahasan angka KLPCM Rawat Inap ternyata data angka KLPCM setahun pada tahun 2008 mencapai rata-rata 83,50% dan pada tahun 2009 angka KLPCM per triwulan mencapai rata-rata 73,52%, maka angka KLPCM Rawat Inap di RS Pelabuhan Jakarta masih jauh di bawah target yang di tentukan yaitu 70 % terisi lengkap. Hal ini akan berakibat terhadap pelayanan rumah sakit bila terjadi suatu kasus.

Disimpulkan bahwa, angka KLPCM Rawat Inap banyak terjadi pada Dokter dan Perawat yang tidak melakukan tugasnya, antara lain yaitu :

dokter tidak mengisi nama dan tanda tangan, tidak mengisi diagnosis utama, dan tidak ada nama perawat. Dalam penelitian ini penulis mencoba mencari solusi dan masukan untuk meningkatkan angka Kelengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap di RS Pelabuhan Jakarta sesuai sasaran mutu yang telah ditetapkan.

B. Perumusan Masalah

Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, diketahui adanya masalah dalam Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap. Adapun yang menjadi perhatian penulis pada laporan studi kasus ini adalah ” Bagaimana angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap, dapat tercapai sesuai target yaitu 70 % terisi lengkap untuk memenuhi standar penilaian akreditasi pada standar 7 parameter 1 akreditasi rumah sakit di bidang rekam medis ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis rawat inap untuk memenuhi standar 7 (evaluasi dan pengendalian mutu) parameter 1 akreditasi dengan dokumen rekam medis di RS Pelabuhan Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Merekap data Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) Rawat Inap di RS Pelabuhan Jakarta.
- b. Mengidentifikasi Kelengkapan dokumen (TOR & SOP) berkaitan dengan standar 7 parameter 1 tentang KLPCM.
- c. Mendapatkan gambaran tentang rekomendasi dan tindak lanjut terhadap angka KLPCM.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dalam penelitian ini penulis dapat memberikan solusi dan masukan yang sesuai dengan ilmu dan teori yang didapat dibangku kuliah terhadap Monitoring dan Evaluasi Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap dalam memenuhi penilaian akreditasi pada standar 7 (Evaluasi dan Pengendalian Mutu) parameter 1 pelayanan rekam medis di RS Pelabuhan Jakarta.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan Angka Kelengkapan Pengisian Catatan Medis sesuai sasaran mutu yang telah ditetapkan oleh Bidang Rekam Medis di RS Pelabuhan Jakarta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa atau pihak lainnya.