

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Institusi perawatan kesehatan adalah institusi yang menyediakan fasilitas pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan pemeriksaan kesehatan, dan pelayanan lain yang berhubungan dengan kesehatan. Salah satu institusi perawatan kesehatan yang diketahui yaitu rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Adapun pengertian lain yang menjelaskan bahwa rumah sakit adalah organisasi terpadu dari bidang sosial dan medis yang berfungsi sebagai pusat pemberi pelayanan kesehatan, baik pencegahan penyembuhan dan pusat latihan dan penelitian biologi-sosial (2).

Rumah sakit yang profesional dan bertanggung jawab dibutuhkan dalam mendukung upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu (3). Hal ini didukung dengan adanya klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang diatur dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2020. Salah satu syarat untuk memperoleh izin yaitu memiliki sertifikat akreditasi. Akreditasi memiliki pengertian sebagai alat bisnis strategis yang membantu rumah sakit memenuhi dan melampaui harapan masyarakat yang mencari nasehat, kenyamanan, dan kesembuhan sehingga menjadi hal penting bagi seluruh rumah sakit (4). Akreditasi di Indonesia diatur dalam Permenkes nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

Sertifikat akreditasi diberikan apabila rumah sakit telah melalui tahap penilaian standar rumah sakit oleh lembaga yang mengatur penyelenggaraan akreditasi pada institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Lembaga tersebut adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Pada tahun 2019, KARS mengeluarkan standar akreditasi baru bersifat nasional dan diberlakukan mulai 01 Januari 2020 yang disebut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 (SNARS 1.1) (5). Pada masa pandemi covid-19, kegiatan akreditasi diketahui belum dilaksanakan kembali karena pemerintah mengeluarkan aturan untuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan

Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Sehingga aktivitas masyarakat dibatasi dengan pemberlakuan *social distancing* serta *work from home* (WFH) bagi beberapa pekerja.

SNARS 1.1 memiliki lima belas Bab yang akan dinilai. Salah satu Bab tersebut adalah Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM). MIRM memiliki lima belas standar penilaian. Penilaian terkait “Setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang mengisi rekam medis menulis identitas setelah pencatatan dibuat.” terdapat pada standar MIRM 13.3 (6). Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terdiri dari dokter, perawat/ bidan, farmasi, dan penunjang medis (7). Sedangkan rekam medis berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (8). Pendokumentasian di rekam medis merupakan alat untuk memfasilitasi dan menggambarkan integrasi serta koordinasi asuhan. Secara khusus, setiap profesional pemberi asuhan mencatat observasi dan pengobatan di rekam medis pasien (9).

MIRM 13.3 memiliki maksud dan tujuan, “Terdapat proses untuk menjamin bahwa hanya Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang diberi kewenangan yang mengisi rekam medis pasien dan bahwa setiap pengisian ditulis tanggal dan jam, serta identifikasi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berupa nama jelas dan tanda tangan/ paraf.” (6). Akan tetapi tujuan tersebut belum tercapai sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu \leq 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume dengan standar kelengkapan 100% (10).

Berdasarkan penelitian terdahulu terkait kelengkapan rekam medis rawat jalan dan rawat inap, ditemukan hasil yang berbeda - beda. Pada penelitian yang berjudul “Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok Tahun 2020”, diketahui rekam medis rawat jalan terisi lengkap dengan persentase 97,9% item “tanggal dan jam pelayanan, 70,4% item “nama dokter”, dan 96% item “tanda tangan dokter” (11). Penelitian lainnya tentang “Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di

RSUD Kota Bogor Tahun 2019” memiliki hasil kelengkapan 85% lengkap pada item “tanggal dan waktu” (12). Adapun penelitian “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Poliklinik Rawat Jalan Bedah Di RS Pertamina Bintang Amin Tahun 2019” memiliki hasil yang tidak jauh beda dengan penelitian kelengkapan rekam medis rawat jalan sebelumnya, yaitu didapat 99% item “tanggal dan waktu” terisi lengkap (13).

Berbeda dengan hasil kelengkapan rekam medis rawat jalan yang menunjukkan arah positif mendekati standar yang ditetapkan, penelitian terdahulu tentang kelengkapan rekam medis rawat inap menunjukkan arah sebaliknya. Pada penelitian “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung”, didapatkan hasil ketidaklengkapan tanda tangan dokter sebesar 55,56% dan tanda tangan perawat sebesar 83,95% (14). Sedangkan pada penelitian “Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai”, didapat 69% item nama dokter tidak terisi, serta 58% item tanda tangan dokter, nama dan tanda tangan perawat tidak terisi pada hasil persentase kelengkapan autentifikasi (15).

Pada saat observasi awal, RS X memiliki pelayanan spesialis anak, obsgyn, THT, Saraf, penyakit dalam, penyakit jantung, mata, bedah, dan orthopedi. Satu rekam medis rawat jalan yang diambil pada masing - masing poli membuahkan hasil 100% terisi lengkap di semua formulir diantaranya formulir asesmen awal, catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jalan, dan resume medis. Hasil penilaian ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Juli 2019, didapat rekam medis tidak terisi pada item “nama” dokter penanggung jawab pasien (DPJP) sebesar 8% pasien anak, 0% pasien obsgyn, 0% pasien THT, 30% pasien saraf, 24% pasien jantung, 5% pasien bedah, 12% pasien intern, dan 55% pasien orthopedi. Tidak terisi item “tanda tangan DPJP” sebesar 29% pasien anak, 23% pasien obsgyn, 32% pasien THT, 70% pasien saraf, 61% pasien jantung, 60% pasien bedah, 46% pasien intern, dan 55% pasien orthopedi yang ditemukan pada Lembar Masuk dan Keluar.

Sedangkan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), tidak terisi item “nama dan tanda tangan” sebesar 19% pasien anak, 19%

pasien obsgyn, 5% pasien THT, 50% pasien saraf, 9% pasien jantung, 8% pasien bedah, 12% pasien intern, dan 5% pasien orthopedi. Serta tidak terisi item “tanggal dan jam pemeriksaan” sebesar 59% pasien anak, 53% pasien obsgyn, 55% pasien THT, 40% pasien saraf, 42% pasien jantung, 61% pasien bedah, 60% pasien intern, dan 50% pasien orthopedi. Dalam hal ini didapat kekurangan item “nama dan tanda tangan” pada CPPT yang tidak jelas secara spesifik siapa Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang teridentifikasi, apakah dokter, perawat/bidan, ahli gizi, atau petugas farmasi saat pemberian obat.

Berdasarkan data penelitian terdahulu dan beberapa hal di atas, identitas PPA merupakan salah satu bagian penting yang mempengaruhi mutu rekam medis. Mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis perbandingan kelengkapan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sebelum dan saat pandemi berdasarkan standar akreditasi di RS X tahun 2022.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana perbandingan kelengkapan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sebelum dan saat pandemi berdasarkan standar akreditasi di RS X Tahun 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan kelengkapan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sebelum dan saat pandemi berdasarkan standar akreditasi.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan kelengkapan pengisian formulir catatan

- perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf pada identitas PPA (nama dan tanda tangan/ paraf) serta waktu pelayanan kesehatan (tanggal dan jam) sebelum pandemi pada bulan Agustus s/d Oktober 2019.
- b. Mendeskripsikan kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf pada identitas PPA (nama dan tanda tangan/ paraf) serta waktu pelayanan kesehatan (tanggal dan jam) saat pandemi pada bulan Januari s/d November 2021.
 - c. Menganalisis perbedaan kelengkapan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sebelum dan saat pandemi sesuai standar akreditasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit tentang kepatuhan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sesuai standar akreditasi.

2. Bagi Akademik

Menambah referensi penelitian tentang standar akreditasi terkait identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf.

3. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan secara langsung tentang identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap (CPPTRI) pasien saraf sesuai dengan teori terutama pada standar akreditasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Judul penelitian ini adalah “Perbandingan Kelengkapan CPPT Sebelum dan Saat Pandemi”. Peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut atas dasar penilaian akreditasi rumah sakit belum dilakukan secara maksimal pada masa pandemi, penelitian terdahulu didapat rekam medis rawat inap memiliki kelengkapan yang cukup kecil daripada rekam medis rawat jalan yang kelengkapannya mendekati standar 100% pada undang - undang terkait standar pelayanan minimal rumah sakit, hasil observasi awal di lokasi yang akan diteliti menunjukkan rekam medis rawat inap pasien saraf memiliki ketidaklengkapan cukup besar daripada pasien lainnya, hasil ketidaklengkapan rekam medis akan mempengaruhi nilai mutu dan skor akreditasi khususnya di unit rekam medis. Lokasi penelitian bertempat di RS X Depok. Waktu penelitian dilakukan pada tahun 2022 dengan *subject* yang diteliti adalah Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengisi kelengkapan identifikasi PPA dan waktu pelayanan pada formulir CPPTRI pasien saraf. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang bersifat objektif dan analitis.

