

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014b). Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama sekaligus ujung tombak pelayanan kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan (Hidayati, 2019). Salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat. Mutu pelayanan kesehatan yang memiliki kaitan dengan rekam medis yaitu berasal dari aspek administratif, dokumentasi, keuangan, edukasi, riset, keuangan, dan aspek hukum. Rekam medis perlu dikelola dengan baik dan profesional agar menghasilkan suatu informasi yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan menjadi prima dan berguna sebagai bahan pertimbangan manajemen dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, sudah seyakinya Puskesmas memiliki mutu yang baik dalam pelayanan kesehatannya sesuai dengan standarnya (Suryanto, 2020).

Pelaksanaan akreditasi dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Perbaikan mutu, peningkatan kinerja, dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas dapat dijamin dengan adanya penilaian akreditasi oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Rofita, 2017). Akreditasi Puskesmas wajib dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali untuk menjamin peningkatan mutu secara berkesinambungan. Proses akreditasi Puskesmas harus memiliki tiga komponen meliputi Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perorangan. Ketiga komponen tersebut saling

berkesinambungan terutama yang terpenting di bagian Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) (Permenkes 46, 2015).

Akreditasi Puskesmas di Jawa Timur belum sepenuhnya dilakukan oleh Puskesmas sehingga masih banyak yang belum terakreditasi. Puskesmas yang telah terakreditasi di Jawa Timur sebanyak 963 Puskesmas (99,48%) dan Puskesmas yang belum terakreditasi sebanyak 5 (0,52%) (Dinkes Jatim, 2020). Adapun persentase capaian status akreditasi Puskesmas di Provinsi Jawa Timur sebagaimana tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Persentase tingkatan status Akreditasi Puskesmas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

No.	Tingkatan Status Akreditasi	Persentase
1.	Dasar	7,33%
2.	Madya	54,85%
3.	Utama	32,64%
4.	Paripurna	4,64%

Sumber : Buku Profil Kesehatan Provinsi Jatim (2020)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa terdapat 4,64% Puskesmas dengan status akreditasi paripurna. Akreditasi paripurna dicapai oleh Puskesmas apabila pencapaian nilainya $\geq 80\%$ di semua bab, dengan catatan dalam wawancara, observasi, dan telusur dokumen terpenuhi dan regulasi dilaksanakan secara penuh (Permenkes 46, 2015). Status akreditasi Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo pada tahun 2017 masih kategori Akreditasi Dasar. Capaian penilaian akreditasinya hampir semua bab dengan capaian nilainya masih $<80\%$. Capaian penilaian bab tersebut diantaranya bab I (75%), bab II (75%), bab III (56%), bab V (77%), bab VI (58%), bab VII (60%), bab VIII (33%), bab IX (43%). Hasil penilaian akreditasi di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo tahun 2017 sebagaimana tabel 1.2.

Tabel 1. 2 Hasil Penilaian Survei Akreditasi Puskesmas Sumber Tahun 2017

BAB	Judul	Persentase capaian
I	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas	75%
II	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas	75%
III	Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko	56%
IV	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi sasaran	85%
V	Kepemimpinan dan manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat	77%

BAB	Judul	Persentase capaian
VI	Sasaran Kinerja UKM	58%
VII	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien	60%
VIII	Manajemen Penunjang Layanan Klinis	33%
IX	Peningkatan Mutu Klinik dan Keselamatan Pasien	43%

Sumber : Data Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo (2017)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa hasil penilaian akreditasi di Puskesmas Sumber dengan persentase capaian tertinggi adalah bab IV (85%), sedangkan persentase capaian terendah adalah bab VIII (33%). Adapun penilaian bab VIII tersebut berkaitan Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK). Penilaian MPLK tersebut terbagi menjadi 7 (tujuh) standar yang terdiri dari pelayanan laboratorium, pelayanan obat, pelayanan radiodiagnostik, manajemen informasi rekam medis, manajemen keamanan lingkungan, manajemen peralatan, dan manajemen sumber daya manusia. Rincian capaian dari penilaian Akreditasi bab VIII sebagaimana ada pada tabel 1.3.

Tabel 1. 3 Hasil Penilaian bab VIII Akreditasi Puskesmas Sumber Tahun 2017

Standar Akreditasi	Jenis Pelayanan	Persentase Capaian
8.1	Pelayanan Laboratorium	50%
8.2	Pelayanan Obat	42%
8.3	Pelayanan radiodiagnostik (Tidak Dilaksanakan)	0%
8.4	Manajemen Informasi Rekam Medis	38%
8.5	Manajemen Keamanan Lingkungan	43%
8.6	Manajemen Peralatan	66%
8.7	Manajemen Sumber Daya Manusia	40%

Sumber : Data Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo (2017)

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa persentase capaian hasil penilaian akreditasi bab VIII terendah adalah pada standar akreditasi 8.3 (0%) terkait pelayanan radiodiagnostik dan standar 8.4 (38%) terkait manajemen informasi rekam medis. Hal tersebut dikarenakan Puskesmas Sumber tidak melaksanakan kegiatan pelayanan radiodiagnostik karena tidak adanya sumber daya yang mendukung. Standar akreditasi 8.4 terkait manajemen informasi rekam medis, hal tersebut dikarenakan pada penilaian akreditasi di Puskesmas Sumber tahun 2017 terdapat beberapa elemen penilaian yang belum sesuai dengan instrumen penilaian akreditasi. Terdapat 4 elemen penilaian di standar 8.4

Puskesmas Sumber yang hasil penilaiannya belum sesuai standar instrumen penilaian akreditasi.

Elemen penilaian 8.4.1 di Puskesmas Sumber terkait pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai, masih belum sesuai standarnya. Berdasarkan penilaian surveyor akreditasi sebelumnya, penggunaan standar kode klasifikasi diagnosis dalam pelayanan rekam medis belum ada bukti yang akurat. Kepala Puskesmas Sumber dan profesi lain yang bertugas menyatakan bahwa dibagian pelayanan rekam medis Puskesmas Sumber kurang ketepatan kode diagnosis oleh petugas sesuai standar nasional. Pengkodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat karena hasilnya digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hastuti & Ali, 2019).

Elemen penilaian 8.4.2 di Puskesmas Sumber terkait petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan. Berdasarkan penilaian surveyor, petugas Puskesmas Sumber belum memahami terkait SK dan SOP akses terhadap rekam medis. Petugas belum menguasai pengakses informasi rekam medis dan tidak ada bukti yang lengkap pelaksanaan petugas yang sesuai standar. Puskesmas harus memiliki prosedur kerahasiaan rekam medis untuk memastikan kerahasiaan catatan pasien bersifat privasi dan tidak boleh dibocorkan. Kepala Puskesmas Sumber dan profesi lain yang bertugas menyatakan bahwa dibagian pelayanan rekam medis Puskesmas Sumber kurang kurangnya pemahaman dan implementasi petugas lain dalam pengaksesan rekam medis. Informasi dari atau salinan rekaman, dapat dirilis hanya untuk individu yang berwenang, dan Puskesmas harus memastikan bahwa individu yang tidak sah tidak dapat mengakses atau mengubah catatan pasien. Catatan pasien harus aman setiap saat dan di semua lokasi (Sholihah, 2018).

Elemen penilaian 8.4.3 di Puskesmas Sumber terkait adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Berdasarkan penilaian surveyor, rekam medis Puskesmas Sumber belum lengkap terkait identitas pasiennya. Kurangnya pemahaman dan kepatuhan petugas terhadap kebijakan

rekam medis di Puskesmas yang memuat tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis. Kurangnya pemahaman dan kepatuhan petugas terhadap kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Kepala Puskesmas Sumber dan profesi lain yang bertugas menyatakan bahwa dibagian pelayanan rekam medis Puskesmas Sumber kurangnya pemahaman petugas dalam menerapkan sistem kode penyimpanan pada rekam medis. Kelengkapan rekam medis ini diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Oleh karena itu, kriteria 8.4 sangatlah penting dalam pemenuhan data dan informasi asuhan dalam sebuah pelayanan di Puskesmas (Rumpa et al., 2020)

Elemen penilaian 8.4.4 di Puskesmas Sumber terkait rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan. Berdasarkan penilaian surveyor, Puskesmas Sumber belum adanya upaya untuk menjamin bahwa isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang di berikan. Bukti pelaksanaan penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis, hasil dan tindak lanjutnya belum cukup ada secara jelas. Petugas kurang memahami terkait SOP kerahasiaan rekam medis sehingga pelaksanaannya kurang proporsional. Kepala Puskesmas Sumber dan profesi lain yang bertugas menyatakan bahwa dibagian pelayanan rekam medis Puskesmas Sumber kurangnya pengisian rekam medis secara faktual dan relevan. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Tidak lengkapnya pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang ada didalamnya menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Rahmatika, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas Puskesmas Sumber, diketahui bahwa kinerja petugas saat mengelola berkas rekam medis masih dirasa kurang, permasalahan ini terkait dengan elemen

man. Rancangan anggaran untuk rekam medis (*money*) yang mana dana yang di anggaran belum terealisasi dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan. Tidak adanya SOP yang lengkap terkait pengelolaan berkas rekam medis, sehingga petugas tidak memiliki panduan dalam pengelolaan berkas rekam medis yang benar, sehingga masalah ini dapat dikaitkan dengan elemen *method*. Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana (*machine*) yang dimaksud belum adanya SIMPUS atau komputer dan masih menggunakan rekam medis manual sehingga banyak berkas rekam medis yang belum bisa terbaca dan belum bisa dijadikan informasi secara relevan, masalah ini terkait elemen *machine*. Rekam medis yang kurang lengkap pengisiannya pada setiap formulir didalamnya, hal ini termasuk masalah pada elemen *material*.

Kendala seperti ini terjadi terhadap suatu pelayanan kesehatan yang biasanya sumber daya manusia tidak fokus dalam pengelolaan rekam medis, tidak melaksanakan standar Puskesmas tentang rekam medis dengan baik, kurangnya perhatian khusus terhadap rekam medis (Valentina, 2021). Permasalahan tersebut akan berdampak terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas yang akan berhubungan dengan mutu pelayanan puskesmas yang kurang baik (Marlina et al., 2020). Perihal ini perlu adanya analisis masalah dan upaya perbaikan pelayanan rekam medik berdasarkan instrumen akreditasi Puskesmas standar 8.4 menggunakan unsur manajemen sehingga Puskesmas dapat lebih siap menghadapi penilaian akreditasi Puskesmas yang akan mendatang (Nindyakinanti, 2015). Analisis yang perlu dilakukan yaitu analisis persiapan pada setiap sistem di dalamnya. Analisis dari seluruh sistem tersebut menggunakan unsur manajemen yang meliputi sumber daya manusia (*man*), pedanaan (*money*), prosedur (*method*), alat atau mesin (*machines*), bahan (*material*), (Rofita, 2017). Berdasarkan uraian permasalahan diatas, pengelolaan rekam medis sesuai standarnya sangat penting karena berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Upaya Perbaikan Pelayanan Rekam Medik berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Upaya Perbaikan Pelayanan Rekam Medik berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo?.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis upaya perbaikan Pelayanan Rekam Medik berdasarkan standar akreditasi 8.4. di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo dengan metode unsur manajemen *fishbone* sesuai kriteria akreditasi Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi unsur manajemen meliputi *man* (sumber daya manusia), *money* (pendanaan), *method* (prosedur), *machines* (mesin atau alat), *material* (bahan), mengenai masalah pelayanan rekam medik berdasarkan standar akreditasi 8.4. di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo.
- b. Menganalisis masalah di pelayanan rekam medik berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo dengan metode *fishbone* pada setiap elemen penilaian sesuai pada instrumen akreditasi Puskesmas.
- c. Menyusun rekomendasi upaya perbaikan pada masalah pelayanan rekam medik berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo sesuai pada instrumen akreditasi Puskesmas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Puskesmas

Hasil dari penelitian dapat dijadikan perbaikan dalam pelayanan rekam medis dan dapat menjadikan Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo memiliki mutu pelayanan yang efektif dan efisien terhadap masyarakat sekitar.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan.

- b. Dapat digunakan sebagai referensi dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan keterampilan dan pengetahuan dalam menganalisis Kesiapan Akreditasi di sebuah Puskesmas
- b. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh.