

# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat (Pemerintah RI, 2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan bahwa, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit tipe A milik pemerintah dan sebagai rumah sakit pusat rujukan Nasional. Sebagai rumah sakit pusat rujukan utama tentunya dituntut harus menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Mutu pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan pelayanan kesehatan individu maupun populasi sesuai dengan pengetahuan professional terkini (Setiawan & Widjaja, 2020). Penilaian mutu pelayanan kesehatan memerlukan data kinerja yang akurat dan relevan. Data kinerja yang akurat dan relevan diperoleh dari tiga sumber utama yaitu berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien (Hatta, 2008).

Upaya yang harus dilakukan rumah sakit untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu wajib melakukan akreditasi. Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi, meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI, 2020).

Penyelenggaraan rekam medis juga menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit melalui angka kelengkapan pengisian rekam medis. Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan program akreditasi karena menjadi salah satu elemen penilaian melalui angka kelengkapan pengisian rekam medis (Putri dkk, 2021). Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian 24 jam setelah selesai pelayanan adalah 100% (Depkes, 2008).

Pemeriksaan kelengkapan atau kualitas rekam medis dapat dilakukan melalui beberapa cara diantaranya analisis kuantitatif rekam medis dan telaah rekam medis secara tertutup (*Close Medical Record Review*). Tujuan dari *close medical record review* atau CMRR adalah untuk mengumpulkan dan mencatat bukti kepatuhan pengisian dokumen rekam medis pasien terhadap standar yang berlaku. (Joint Commission International, 2017) menjelaskan bahwa *Closed Medical Record Review* digunakan sebagai audit terhadap rekam medis serta untuk mengidentifikasi kemungkinan kesenjangan dalam dokumentasi dan untuk menentukan area yang dapat diperbaiki.

Pada penelitian sebelumnya Yusuf S dan Widjaja L (2020) menunjukkan Rumah Sakit Kanker Dharmais belum melaksanakan *review* kelengkapan berkas menggunakan CMRR, hal tersebut dikarenakan belum ada format khusus dan Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pelaksanaan *Closed Medical Record Review*. Jika proses audit kelengkapan ini tidak dilakukan akan berpengaruh terhadap kelengkapan rekam medis. Kelengkapan rekam medis merupakan tanggung jawab dokter yang harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan undang undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menjadi salah satu Rumah Sakit yang telah terakreditasi internasional (JCI). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, Rumah Sakit tersebut telah melaksanakan penilaian akreditasi dengan standar akreditasi JCI edisi ke 7. Pelaksanaan *review* rekam medis untuk melihat kelengkapan pendokumentasian catatan medis saat ini hanya berpedoman pada

Permenkes 269 dan Peraturan Direktur BPJS No 7 Tahun 2018 yang berupa analisis kuantitatif. Sehingga standar yang digunakan belum standar kelengkapan yang ditetapkan oleh badan Joint Commission International. Dari hasil wawancara dengan petugas, evaluasi kelengkapan rekam medis menggunakan CMRR dilakukan dalam periode waktu triwulan. Sampel yang digunakan sejumlah 5% dari total rekam medis pasien pada setiap KSM/departemen. Evaluasi dan monitoring terhadap *review* dokumen rekam medis dilakukan oleh panitia rekam medis yang bukan merupakan bagian dari unit rekam medis. Dampak dari belum melakukannya evaluasi kelengkapan rekam medis secara rutin menggunakan CMRR adalah belum terjaminnya kualitas isi rekam medis yang sesuai dengan poin poin standar JCI sebagai akreditasi yang sudah diperoleh RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Standar JCI yang berkaitan dengan *review* rekam medis terdapat pada chapter diantaranya IPSG (International Patient Safety Goals), AOP (Assessment of Patient), COP (Care of Patient), PFE (Patient and Family Education), ASC (Anesthesia and Surgical Care), PCC (Patient Centered Care), GLD (Governance, Leadership, and Direction), ACC (Access to Care and Continuity of Care), MMU (Medication Management and Use), MOI (Management of Information). Terdapat sejumlah 44 komponen yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan *review* kelengkapan rekam medis. Berikut data kelengkapan rekam medis pada Triwulan IV Tahun 2022 berdasarkan formulir CMRR.

Tabel 1.1 Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Formulir CMRR Pada Triwulan IV Tahun 2022

Rata rata kelengkapan	Komponen/Formulir	Presentase
>85%	17	38%
71-85%	7	16%
51-70%	8	23%
<=50%	12	23%
Jumlah	44	

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan rata rata kelengkapan dengan presentase tertinggi adalah sebanyak 17 komponen/formulir diantaranya cheklist kelengkapan operasi, informed consent pemberian anastesi dan sedasi procedural, profil pasien, penulisan waktu pada setiap catatan dalam rekam medis dll. Namun masih terdapat 27 komponen/formulir yang memiliki presentase kelengkapan kurang dari 85%. Kelengkapan dokumen rekam medis yang kurang dari 90% akan berdampak terhadap keakuratan informasi dan keberhasilan akreditasi JCI, maka perlu dipersiapkan kelengkapan dokumen rekam medis dan peninjauan kembali terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pasien. (Kristianto & Ernawati, 2015). Melihat hasil kelengkapan tersebut, perlunya dilakukan pengkajian ulang dalam melaksanakan evaluasi kelengkapan rekam medis yang disesuaikan dengan standar JCI.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Belum Terlaksananya *Review* Rekam Medis Berdasarkan Standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat Umum PKL

### 1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis dan mengetahui faktor penyebab belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *man* yang menyebabkan belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
- b. Menganalisis faktor *money* yang menyebabkan belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

- c. Menganalisis faktor *material* yang menyebabkan belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
- d. Menganalisis faktor *machine* yang menyebabkan belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
- e. Menganalisis faktor *method* yang menyebabkan belum *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
- f. Menyusun rekomendasi solusi alternatif terkait belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo terutama pada bagian monitoring dan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis.

- b. Bagi politeknik negeri jember

Laporan ini diharapkan menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan untuk bahan materi pembelajaran.

- c. Bagi penulis

Untuk menambah wawasan terkait pelaksanaan monitoring dan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis serta menjadi lebih terlatih dan terampil dalam kegiatan pada unit rekam medis didalam lingkup kerja.

### 1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Lokasi Pelaksanaan PKL

Kegiatan PKL dilakukan di RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo yang terletak di Jalan Diponegoro No.71 Kecamatan Senen, Kotamadya Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta

b. Waktu Pelaksanaan PKL

Kegiatan PKL Berlangsung selama 12 minggu diluar pembekalan PKL, dilaksanakan sejak 2 Februari 2023 hingga 20 April 2023. Hari kerja yang diberlakukan yaitu senin hingga jumat mulai pukul 08.00 – 15.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap narasumber dan pengumpulan data berupa rekaman suara.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada, data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi

Kegiatan pengamatan langsung terhadap objek yang akan diamati di unit evaluasi rekam medis pusat.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung terhadap 4 petugas evaluasi rekam medis pusat. Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali lebih dalam permasalahan terkait belum terlaksananya *review* kelengkapan rekam medis berdasarkan standar JCI.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah data pendukung dari hasil wawancara berupa foto kegiatan.