

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kegiatan yang sangat penting dalam memberikan pelayanan yang baik kepada setiap pasien adalah dengan pengisian rekam medis yang lengkap. Namun, selama ini pengisian data rekam medik di sejumlah rumah sakit masih sangat minim dilakukan oleh sejumlah petugas kesehatan baik itu dokter, perawat, bidan dan profesi lainnya. Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi –informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien

selama proses diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien, dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tiara Wahyu Pamungkas dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, menyatakan 40,43% berkas rekam medis di bagian penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah ialah tidak lengkap (Tiara et al., 2010).

Riwayat pengobatan di rekam medis rumah sakit seringkali tidak lengkap, 25% obat resep yang digunakan tidak dicatat dan 61% dari semua pasien memiliki satu atau lebih menerima obat yang tidak terdaftar (Lau et al., 2001).

Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henny Maria Ulfa dalam jurnalnya yang berjudul “Analisis pelaksanaan pengelolaan rekam medis di puskesmas harapan raya kota pekanbaru” mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan

pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan maksimal, secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, belum memiliki Standar Prosedur Pengelolaan Rekam Medis dan uraian tugas rekam medis (Ulfa, 2015).

Sejalan dengan banyaknya perkembangan ilmu di bidang kesehatan, membuat masyarakat semakin selektif dalam memilih sarana pelayanan kesehatan. Persaingan akan terjadi pada setiap sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi setiap pasien. Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab, bermutu, aman, merata dan tidak diskriminatif akan diperlukan pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara seksama dan lebih profesional.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan tingkat primer yang berada di Indonesia bertanggung jawab memberi pelayanan kesehatan yang bermutu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh pemberi layanan kesehatan ialah keamanan pasien, efektifitas setiap tindakan, penyesuaian pemeriksaan dengan kebutuhan pasien yang dapat mengefisiensikan setiap kebutuhan biaya yang akan dikeluarkan.

Oleh karena itu setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien berorientasi terhadap setiap kebutuhan pasien bukan karena kebutuhan pribadi.

Dalam proses pengendalian mutu, salah satu cara yang dapat dilakukan oleh setiap pusat pelayanan kesehatan ialah dengan akreditasi. Komisiner Akreditasi ialah badan eksternal yang akan memberikan suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian yang sudah dilakukan apakah sudah sesuai dengan standar akreditasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Akreditasi pada pusat layanan kesehatan sudah dilakukan di banyak negara di dunia (Shaw, 2003). Beberapa bukti ilmiah mengatakan bahwa pusat layanan kesehatan mengalami peningkatan yang drastis berkaitan dengan adanya penilaian dari eksternal yaitu akreditasi (Shaw, 2003).

Akreditasi puskesmas ini memiliki tujuan untuk peningkatan mutu layanan puskesmas. Proses akreditasi ini diharapkan mampu membuat masyarakat percaya akan keterjaminan mutu sebuah fasilitas kesehatan. Aturan mengenai program akreditasi

puskesmas ini telah di atur secara rinci pada Permenkes RI no 46 tahun 2015 yang berisi tentang aturan proses akreditasi pada puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Beberapa kelompok pelayanan yang dinilai pada saat akreditasi ialah manajemen administrasi, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan. Ketiganya merupakan poin utama dalam penilaian akreditasi di puskesmas. Setiap kelompok tersebut tentunya memiliki standra dan elemen penilaian yang sudah ditetapkan. Pada awal tahun 2015 sudah dilangsungkan proses akreditasi di puskesmas dan diharapkan pada akhir tahun 2019 semua puskesmas yang ada di Indonesia sudah dapat terakreditasi. Bagi puskesmas yang tidak terakreditasi pada tahun 2019 tentunya akan menerima sanksi, sanksi yang akan didapatkan ialah pemutusan kerjasama puskesmas dengan BPJS.

Beberapa permasalahan yang biasanya timbul pada saat pengisian rekam medis ialah pada proses pengisiannya tidak lengkap atau pada penulisan dokter yang kurang spesifik. Padahal rekam medis ialah salah satu bahan yang akan dapat digunakan

sebagai evaluasi dan kualitas suatu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien (Santosa et al., 2013).

Mengingat pentingnya rekam medis sebagai alat dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, serta sedang berjalannya proses akreditasi sebagai pengakuan dari proses penilaian eksternal pada puskesmas di Indonesia. Penulis tertarik untuk menilai adakah perbedaan perilaku dokter dan kelengkapan rekam medis pada Puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian, Adakah perbedaan perilaku dokter dan kelengkapan rekam medis pada Puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan perilaku dokter dan kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan dokter pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi
- b. Mengetahui perilaku dokter pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi
- c. Mengetahui kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang peningkatan mutu pelayanan kesehatan terkait perbedaan perilaku dokter dan kelengkapan rekam medis pada puskesmas yang sudah dan belum terakreditasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses pelaksanaan manajemen rekam medis dan kelengkapan data.

b. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam pelaksanaan manajemen rekam medis dalam kaitannya dengan perilaku dokter dan juga proses akreditasi di puskesmas.

c. Manfaat bagi akademik

Sebagai bahan untuk menambah referensi di perpustakaan Magister Manajemen Rumah Sakit UMY khususnya konsentrasi akreditasi puskesmas.

