

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan (UU No. 44, 2009) tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) (Undang-Undang No 29, 2004) tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut (KemenkesRI, 2008) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis diatur dalam pasal 5 ayat (4) yakni setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung. Oleh karena itu berkas rekam medis menjadi bersifat rahasia.

Informasi dalam rekam medis bersifat rahasia artinya tidak semua orang dapat membaca dan mengetahuinya. Dalam pasal 12 ayat 4 permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 mengatakan bahwa ringkasan rekam medis dapat dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui

pelayanan gawat darurat (Rustyanto, 2012). Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawat dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif (Hatta, 2017).

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Sesuai tujuannya akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) adalah untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di Rumah Sakit itu sendiri. Pada tahun 2018 KARS tidak lagi menggunakan instrumen versi 2012, namun menggunakan instrumen SNARS Edisi 1, yang merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut maka standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 ini diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan disingkat menjadi SNARS Edisi 1 (SNARS, 2017). (Undang-Undang No. 44, 2009) pasal 40 ayat 1 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali.

Penelitian Febriyanti (2015) melakukan penelitian dengan menggunakan metode analisis kuantitatif. Populasi subjek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis, dengan menggunakan instrumen *checklis* observasi. Sampel yang diambil sebanyak 90 berkas dari 1008 populasi yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik pada review identifikasi sebanyak 80% , review laporan penting 68,88%, review autentikasi 16,67% dan pada review pendokumentasian yang benar 96,6%.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 Mei 2018 peneliti dengan wawancara kepada koordinator rekam medis di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta dan pengamatan peneliti pada saat proses *assembling* dengan jumlah 30 berkas rawat inap yang terdiri lembar *informed consent*, didapatkan hasil kelengkapan pada komponen *review* identifikasi pasien adalah 92%, *review* laporan penting 84% dan *review* autentikasi 91%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa item data yang belum lengkap dalam pengisiannya. HPK 5.1 Tentang persetujuan khusus atau *informed consent* mensyaratkan bahwa kelengkapan pengisian data penting dalam pemenuhan standar nasional akreditasi rumah sakit. Di Rumah Sakit Condong Catur melaksanakan akreditasi terakhir bulan september tahun 2017 dengan standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dan akan melaksanakan reakreditasi bulan september tahun 2018 dengan standar akreditasi SNARS (Stantar Nasional Akreditasi Rumah Sakit). Dalam standar HPK di Rumah Sakit Condong Catur masih kurang kesiapan yang kondisinya masih bermasalah agar regulasi bisa sesuai dengan yang ada.

Rekam medis yang tidak lengkap dapat berdampak bagi intern rumah sakit dan ekstern rumah sakit yang mana hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, proses akreditasi, pengambilan kesimpulan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang telah diberikan yang diharapkan hasil evaluasinya akan menjadi lebih baik. Salah satu yang digunakan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis merupakan dokumen yang sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien oleh sebab itu maka diharapkan rekam medis dapat terbaca dan terisi dengan lengkap.

Berdasarkan pendahuluan tersebut terkait kelengkapan pengisian *informed consent* yang tidak memenuhi standar, maka peneliti ingin meneliti

tentang “Tinjauan Persiapan Standar HPK 5.1 dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2017 di Rumah Sakit Condong Catur”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diambil dalam tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Persiapan Standar HPK 5.1 dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2017 di Rumah Sakit Condong Catur?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui Persiapan Standar HPK 5.1 dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2017 di Rumah Sakit Condong Catur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian lembar *Informed Consent* di Rumah Sakit Condong Catur
- b. Mengetahui persiapan Standar HPK di dalam SNARS 2017 *Informed Consent* di Rumah Sakit Condong Catur

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi manfaat praktis dan teoritis sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Diharapkan mampu memberikan masukan atau saran dibagian instalasi rekam medis.
- 2) Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan dalam pengambilan keputusan.

b. Bagi Peneliti

- 1) Memperoleh pemahaman tentang Tinjauan Pemenuhan Standar HPK 5.1 dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2017 di Rumah Sakit Condong Catur.
- 2) Peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengamanan secara langsung dan mengetahui permasalahan yang teliti.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai sarana pengembangan wacana serta bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang rekam medis.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Budi & Hastuti (2012) dengan judul “Kelengkapan Resume dalam Standar Pemenuhan Akses ke Pelayanan dan Komunitas Pelayanan (APK) pada Standar Akreditasi di RSUD Sleman Tahun 2012”. Hasil penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan isi resume dalam persiapan pemebuhan standar akreditasi tahun 2012. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama meneliti tentang kelengkapan dengan metode pendekatan kualitatif. Perbedaan terletak pada lokasi, waktu dan tujuan. Penelitian yang dilakukan Savitri dan Hastuti yaitu menghitung prosentase kelengkapan isi resume dan membahas ketercapaian elemen penilaian pada kelengkapan resume. Sedangkan peneliti menghitung prosentase kelengkapan *informed consent* dan ketercapaian elemen penilaian pada kelegkapan *informed consent*.

2. Penelitian Leni Herfiyanti (2015) dengan judul “Kelengkapan *Informed Consent* Tindakan Bedah Menunjang Akreditasi JCI Standar HPK-6 Pasien Orthopedi di RSUP Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015”. Hasil penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan pengisian data pada *informed consent* tindakan bedah pasien orthopedi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama menghitung prosentase kelengkapan dengan metode pendekatan kualitatif. Perbedaan terletak pada lokasi, waktu dan tujuan. Penelitian yang dilakukan Leni Herfiyanti yaitu meneliti Akreditasi JCI standar HPK-6. Sedangkan peneliti meneliti Akreditasi SNARS standar HPK 5.1 tentang Persetujuan Khusus atau *informed consent*.
3. Penelitian Febriyanti (2015) melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah”. Jenis penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif. Populasi subjek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis, dengan menggunakan instrumen *checklis* observasi. Sampel yang diambil sebanyak 90 berkas dari 1008 populasi yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian formulir anamnesis dan pemeriksaan fisik pada review identifikasi sebanyak 80% , review laporan penting 68,88%, review autentikasi 16,67% dan pada review pendokumentasian yang benar 96,6%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian (Febriyanti, 2015), terletak pada instrumen yang digunakan yaitu dengan menggunakan *checklis* observasi sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian.