

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah (Kepmenkes RI, 2024). Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan resmi dari pemerintah terhadap pemenuhan standar yang ditetapkan untuk rumah sakit. Proses ini bertujuan untuk menilai upaya rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan.

Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2020 Pasal 3 tentang Akreditasi Rumah Sakit, setiap rumah sakit di Indonesia wajib menjalani proses akreditasi secara rutin setiap 4 (empat) tahun. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berfokus pada upaya terbaik untuk mendukung kesembuhan pasien dan memberikan pengalaman perawatan yang optimal.

Standar akreditasi rumah sakit menetapkan kriteria yang harus dipenuhi untuk memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Salah satu elemen kunci dalam akreditasi adalah pengelolaan rekam medis, yang mencakup pengisian identitas profesional PPA secara akurat. (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, setiap catatan dalam rekam medis harus memuat identitas profesional pemberi asuhan (PPA) yang jelas, termasuk nama lengkap dan tanda tangan, serta tanggal dan waktu penulisan catatan tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ismi Suci Oktavia Az & Sonia, 2021) tentang “Pengaruh Penulisan Formulir Catatan Perkembangan

Pasien Terintegrasi Terhadap Mirm 13.3 Di Kota Bandung”, menunjukan bahwa belum adanya SOP atau struktur khusus organisasi pengisian CPPT, Tidak lengkapnya identitas pasien, jam, tanggal, no.rm pada lembar CPPT. Permasalahannya yaitu keterbatasan waktu, miss komunikasi, kurang disiplin dokter/ PPA, dan kurang pengetahuan pedoman MIRM 13.3.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini & Ginting, 2019), tentang pemenuhan elemen penilaian dari bab 14 SNARS terkait elemen penilaian 1 pada MIRM 11, dapat dibuktikan bahwa dikedua RS tersebut belum adanya regulasi yang lengkap yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Elemen penilaian 2 MRIM 11 terkait adanya perlindungan dari kehilangan dan kerusakan rekam medis baik rekam medis dalam bentuk kertas maupun elektronik didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan masih terjadi miss file yaitu berkas rekam medis disimpan tidak pada tempat sebenarnya, sedangkan di RSUD Kabanjahe masih adanya potensi kebocoran dari atap dan potensi terjadinya kebakaran. Elemen penilaian 3 dan 4 MIRM 11 terkait perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, diperoleh hasil pada kedua RS tersebut adalah adanya petugas yang akses ke ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zakaria, 2021) tentang ”Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis” menunjukkan bahwa dalam upaya meningkatkan kepatuhan PPA pada pendokumentasian rekam medis, Tim menetapkan jumlah

asesmen awal medis yang tidak lengkap dalam jangka waktu 24 jam bagi pasien rawat inap melalui IGD sebagai indikator mutu prioritas. Sebaiknya dapat dilakukan menerapkan reward and punishment, sehingga dapat meningkatkan motivasi, budaya kerja pendokumentasian rekam medis dan tercapainya kepuasan kerja karyawan.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Mufidah & Syntia, 2021 tentang “ Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Untuk Menunjang Standar Akreditasi di Rumah Sakit Tk. Ii. Dr. Ak. Gani Palembang menunjukkan persentase kelengkapan pengisian Informed Consent periode Triwulan I tahun 2021 pada lembar pemberian informasi sebesar 47 berkas (40%). Lembar persetujuan tindakan kedokteran sebesar 47 berkas (40%) dan Surat persetujuan tindakan sebesar 28 berkas (32%). Hasil tersebut masih belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan, bahwa kelengkapan pengisian Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas adalah sebesar 100%, sehingga dapat berdampak pada lemahnya Informed Consent untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian (Adelia et al., 2023) terkait “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit Di RSUD Koja” diketahui bahwasanya sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengisian Rekam medis di RSUD Koja tetapi belum semua prosedur terlaksana, terdapat prosedur yang belum terlaksana yang dimana belum adanya buku catatan yang mencatat Rekam medis yang belum diisi dan pengisian Rekam medis yang masih

dilaksanakan di ruang rawat inap. Kelengkapan Rekam Medis berdasarkan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit 83% dari 107 Rekam medis dan tidak lengkap 17%. Dampak dari ketidaklengkapan dari Rekam medis yaitu membuat proses untuk klaim, Jumlah tagihan ke BPJS menjadi tidak sesuai, Proses waktu penagihan ke BPJS menjadi terhambat/pending.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Zakiyah & Ismadena, 2021) di Rumah sakit Muhammadiyah selogiri, menunjukkan kelengkapan review identifikasi 100%, Kelengkapan review autentifikasi 81,8% , Kelengkapan review pencatatan 67,7% dan pemenuhan elemen 1, 2 dan 4 terpenuhi sebagian dan elemen 3 terpenuhi lengkap berdasarkan standar MIRM 13.1.1. Pengisian formular gawat darurat berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri masih belum lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nur et al., 2025) diketahui dari 51 elemen penilaian yang telah diteliti di Rumah Sakit Kabupaten Cirebon didapatkan standar yang tidak sesuai dengan akreditasi rumah sakit sebanyak 3 elemen penilaian dengan presentase 6%, sesuai sebagian sebanyak 7 elemen penilaian dengan presentase 14%, dan yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sebanyak 41 elemen penilaian dengan presentase 80%. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menerapkan kebijakan rumah sakit terkait penyelenggaraan rekam medis, lakukan monitoring secara berkala terkait penyelenggaraan rekam medis.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Haji Medan, masih ada terdapat pengisian identitas PPA yang belum lengkap,

seperti PPA hanya memuat tanda tangan dan tidak di tuliskan nama jelas PPA tersebut, serta tanggal dan waktu penulisan catatan yang tidak diisi.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penulis kemudian melakukan penelitian mengenai ”Pengisian Identitas Profesional Pemeberi Asuhan pada Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat disimpulkan menjadi ” Bagaimana Pengisian Identitas Profesional Pemberi Asuhan Pada Berkas Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan?”

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengisian identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada berkas rekam medis berdasarkan standar akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.4 Manfaat

1. Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan untuk mengetahui pengisian identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada berkas rekam medis berdasarkan standar akreditasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Sebagai bahan masukan bagi Prodi Perekam dan Informasi Kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengisian pengisian

identitas profesional pemberi asuhan pada rekam medis berdasarkan standar akreditasi rumah sakit untuk pertimbangan penelitian yang sejenis.

3. Sebagai bahan informasi dan referensi untuk kepentingan penambahan ilmu pengetahuan tentang pengisian identitas profesional pemberi asuhan pada rekam medis berdasarkan standar akreditasi rumah sakit.