

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu. ^[1] Rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan agar pemakai jasa pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang telah diberikan. Untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Akreditasi merupakan salah satu standar yang digunakan dalam penilaian pelayanan rumah sakit.

Penilaian pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali, agar mutu dan kualitas pelayanan tetap terjaga dengan baik. Rumah sakit yang sudah melakukan proses akreditasi, akan mendapatkan manfaat berupa kepercayaan dari masyarakat terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit, bahwa rumah sakit memprioritaskan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit yang belaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. ^[2]

Mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya dari pelayanan medis saja tetapi juga dari pelayanan unit rekam medisnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. [3]

Pada penilaian akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 terdapat standar-standar akreditasi, salah satunya yaitu APK (Akses Ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan) 3.2, APK (Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan) 3.2.1 dan APK (Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan) 3.3. Pada standar APK 3.2 berisi bahwa resume pasien pulang dibuat oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) sebelum pasien pulang dari rumah sakit. Salinan resume pasien pulang ditempatkan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarganya, bila diatur dalam kebijakan rumah sakit atau kebiasaan umum sesuai peraturan perundang-undangan. Salinan resume pelayanan tersebut diberikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjutnya. [4]

Pada standar APK 3.2.1 berisi bahwa resume pasien pulang lengkap. [4] Sedangkan pada standar APK 3.3 berisi bahwa rekam medis pasien rawat jalan yang mendapatkan pelayanan berkelanjutan berisi resume semua diagnosis yang penting, alergi terhadap obat, medikamentosa yang sedang

diberikan dan riwayat prosedur pembedahan dan perawatan / hospitalisasi di rumah sakit. ^[4]

Pelayanan yang bermutu bukan hanya dari pelayanan medis saja, tetapi rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit yang diketahui melalui kelengkapan resume pasien pulang. Resume pasien pulang adalah laporan klinis dokter penanggung jawab pelayanan pada akhir perawatan di rumah sakit atau pelayanan. ^[5]

Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi merupakan rumah sakit tipe C yang sedang mempersiapkan akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 pada tahun 2016. Berbagai persiapan telah dilakukan termasuk dalam bagian Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan yang terdapat di unit rekam medis, kelengkapan resume pasien pulang sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan elemen penilaian akreditasi pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3. Menurut peneliti Ratna Puspitasari (tinjauan pengetahuan dokter rawat inap dalam kelengkapan pengisian formulir RM.11 resume) di RSUD BREBES TAHUN 2015 berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti jika tidak terlengkapi pengisiannya maka informasi tentang pasien tidak akurat, dan jika sewaktu-waktu dibutuhkan akan sulit untuk menilai keakuratan informasi tentang pasien. ^[6] Dapat juga mempengaruhi proses klaim asuransi serta penilaian akreditasi. Dari ketidaklengkapan resume tersebut menimbulkan dampak pada mutu pelayanan rumah sakit dan terhadap point-point pada elemen penilaian akreditasi KARS 2012.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terhadap kelengkapan dokumen rekam medis didapatkan 10 dokumen rekam medis kasus bedah dan non bedah. Dari 10 dokumen rekam medis tersebut terdapat 2 lembar resume pasien pulang tidak lengkap pada kasus bedah dan 2 lembar resume pasien pulang tidak lengkap pada kasus non bedah. Dari 10 dokumen rekam medis kasus bedah dan non bedah terdapat 40 % resume pasien pulang tidak lengkap. Berdasarkan pengamatan tersebut penulis ingin melakukan penelitian tentang “ TINJAUAN KESIAPAN AKREDITASI KARS 2012 BERDASARKAN APK 3.2, APK 3.2.1 DAN APK 3.3 DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan masalah yang telah dikemukakan dalam latar belakang diatas terkait kesiapan akreditasi rumah sakit standar Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan di unit Rekam Medis Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi maka timbul pertanyaan sebagai berikut :

Bagaimana kesiapan akreditasi KARS bagian Akses Ke Pelayanan Dan Kontinuitas Pelayanan pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, APK 3.3 di unit Rekam Medis Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan kesiapan dalam pemenuhan dan penilaian akreditasi KARS 2012 pada standar APK 3.2, APK 3.2.1 dan APK 3.3 di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menggambarkan kebijakan dan pelaksanaan SOP terhadap standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3.
- b. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan kesiapan akreditasi KARS 2012.
- c. Untuk mengetahui nilai skor dalam pelaksanaan penilaian akreditasi KARS pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3.
- d. Untuk mengetahui kendala dalam kesiapan akreditasi KARS 2012 pada standar APK 3.2, APK 3.2.1, dan APK 3.3.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan serta memperoleh pengalaman nyata mengenai akreditasi rumah sakit dan untuk penyelesaian karya tulis ilmiah atau tugas akhir mahasiswa fakultas kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

2. Bagi akademik

Sebagai tambahan referensi untuk D3 rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Bagi RS

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan mengenai kesiapan akreditasi rumah sakit.

E. Lingkup penelitian

1. Lingkup keilmuan

Ilmu yang di gunakan dalam penelitian adalah ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup materi

Materi yang di gunakan dalam penelitian adalah akreditasi rumah sakit.

3. Lingkup lokasi

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi.

4. Lingkup metode

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara.

5. Lingkup objek

Objek yang di gunakan dalam penelitian adalah resume pasien pulang dan petugas.

6. Lingkup waktu

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis tentang tinjauan kesiapan akreditasi KARS 2012 berdasarkan standar APK 3.2, APK 3.2.1 dan APK 3.3 di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi ini belum pernah di lakukan di kota Purwodadi. Penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

NO	Penulis	JUdul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Siti Maysyarah	Tinjauan Pelaksanaan Standar APK 3.2, APK 3.2.1 Dan APK 3.3 pada lembar Resume pasien pulang (RM20) Pasca Akreditasi KARS 2012 di RSUD TUGUREJO SEMARANG	Penelitian deskriptif dengan pendekatan cros sectional. Metode yang di gunakan dengan observasi, wawancara, dan kajian dokumen	Pelaksanaan standar APK 3.2 pada Elemen penilaian 4 yaitu 47,9% salinan resume di berikan kepada pasien sedangkan 52,1% tidak di berikan kepada pasien. Pada Elemen Penilaian 5

NO	Penulis	JUdul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				<p>yaitu 60 % tidak memberikan resume kepada praktisi kesehatan perujuk sedangkan 40% yang memberikan kepada praktisi perujuk</p> <p>Standar APK 3.2.1 dari 96 sampel di peroleh 45% yang sesuai dengan standar APK 3.2.1, sedangkan 54,2% tidak sesuai dengan standar</p> <p>Standar APK 3.3 sudah memenuhi semua Elemen Penilaian pada standar APK 3.3</p>
2	Hastuti	Kelengkapan ringkasan keluar pasien (Resume) terkait persiapan akreditasi kars 2012 di RSUD SLEMAN	Peneitian deskriptif kualitatif dengan cross sectional. Metode yang di gunakan observasi, wawancara dan studi dokumentasi	Dari standar APK 3.2.1 tentang ringkasan keluar (resume) pasien pulang lengkap mendapatkan skor 5 dan Tercapai Sebagian (TS), sehingga belum semua

NO	Penulis	JUdul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				ringkasan keluar pasien (resume) terisi lengkap

Adapun perbedaan dari penelitian ini dengan kedua penelitian adalah lokasi penelitian yang berbeda yaitu penelitian ini di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi sedangkan penelitian oleh Siti Maysyarah di RSUD Tugurejo Semarang dan penelitian oleh Hastuti di RSUD Sleman. Penelitian oleh Siti Maysyarah dilakukan setelah RSUD Tugurejo Semarang melakukan akreditasi KARS 2012. Sedangkan penelitian ini dilakukan sebelum Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi melakukan akreditasi KARS 2012.