

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan, atau bagian wilayah kecamatan yang memiliki peran sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas bertugas menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia, agar semua pihak memperhatikan aspek kesehatan, serta melakukan pembangunan yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga harus memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan yang telah dilaksanakan di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsinya, pelayanan kesehatan puskesmas akan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (SDM), kesehatan, sarana, obat dan peralatan. Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya industri pelayanan kesehatan, puskesmas harus mampu memenuhi tuntutan masyarakat serta bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit swasta maupun dokter praktek (Fernandez et al., 2021). Dalam melakukan pelayanan puskesmas memiliki beberapa kebijakan atau peraturan-peraturan untuk mencapai sebuah mutu pelayanan.

Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) khususnya puskesmas dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja, dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib

diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali (Nurjannah et al., 2019). Ketika masyarakat memutuskan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, mereka membutuhkan pelayanan kesehatan yang tidak saja aman tapi juga bermutu. Apabila mutu pelayanan puskesmas dinilai rendah, maka masyarakat akan memutuskan untuk tidak lagi mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut. Oleh sebab itu, dibutuhkan penilaian dari pihak luar dengan menggunakan standar yang ditentukan melalui mekanisme akreditasi.

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, 2017). Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen (admen), kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan kelompok upaya kesehatan perorangan (UKP) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Struktur standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, 42 standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian. Dalam hal ini Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 tahun 2015 menyatakan bahwa penetapan status akreditasi puskesmas terdiri dari: tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna (Nurjannah et al., 2019). Berdasarkan data Komite Akreditasi FKTP tahun 2022, capaian akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Jawa Barat dari 188 puskesmas untuk tingkat kelulusan akreditasi tertinggi yaitu terakreditasi paripurna jumlahnya masih sangat sedikit hanya 3 puskesmas, tingkat kelulusan madya berjumlah 112 puskesmas selebihnya berada di kelulusan tingkat dasar sebanyak 54 puskesmas, dan utama sebanyak 19 puskesmas. Tingkat kelulusan akreditasi paripurna merupakan representasi dari FKTP yang mampu memberikan pelayanan kesehatan bermutu, sehingga jika melihat dari capaian tersebut, masih diperlukan upaya besar dan komprehensif serta dukungan dari berbagai pihak termasuk stakeholder

terkait agar seluruh FKTP dapat mencapai tingkat kelulusan tertinggi yaitu terakreditasi Paripurna (Kemenkes RI, 2023). Akreditasi selalu melibatkan penilaian-penilaian pada serangkaian standar, guna meningkatkan proses dan hasil dalam pelayanan kesehatan di puskesmas.

Standar Akreditasi Puskesmas tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2019 yang merupakan perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi. Memuat salah satu standar mengenai penyelenggaraan rekam medis yang terdapat pada standar 8.4 tentang kebutuhan akan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait diluar organisasi melalui proses yang baku (Menteri Kesehatan, 2019). Standar akreditasi ini berisikan pedoman dalam tingkat pencapaian yang harus dipenuhi fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan serta dalam keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kendrastuti & Nursyabani (2023) mengenai Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang Tahun 2020 mengungkapkan bahwa penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Kedaung Barat dari 4 kriteria dalam standar 8.4 dengan 13 elemen, ketercapaian penuh hanya terdapat pada 3 elemen penilaian (23.1 %), tercapai sebagian pada 3 elemen penilaian (23.1 %) dan terdapat 7 elemen penilaian yang tidak tercapai (53.8 %). Total skor yang diperoleh adalah 45 dari hasil yang semestinya yaitu 130 (34.6%). Hasil ini menggambarkan pencapaian standar 8.4 dan belum menggambarkan penilaian akreditasi Bab VIII secara keseluruhan. Penilaian terhadap standar terkait implementasi menghasilkan skor yang rendah karena ketiadaan regulasi (kebijakan, pedoman, panduan, SOP) yang menjadi dasar implementasi penyelenggaraan rekam medis tersebut. Regulasi mengenai hak akses

informasi, penyimpanan rekam medis, kelengkapan rekam medis dan kerahasiaan rekam medis belum dibuat oleh pimpinan. Hal ini menyebabkan implementasi penyelenggaraan rekam medis tidak tertata dengan baik. Kelengkapan pengisian rekam medis belum berjalan dengan maksimal. Masih banyak rekam medis yang belum dilakukan pengkodean dan terisi dengan lengkap. Penyimpanan rekam medis sudah berjalan dengan baik meski belum terdapat regulasi mengenai hal ini. Sistem penyimpanan menggunakan sistem desentralisasi dan menggunakan sistem penomoran sistem angka langsung atau Straight Numerical Filing (SNF). Kerahasiaan rekam medis juga belum terlaksana dengan maksimal terkait bebasnya petugas mengakses ruang rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnaini & Sugiarti (2023) tentang Implementasi Manajemen Informasi Rekam Medis Berdasarkan Standar 8.4 Akreditasi Puskesmas di Puskesmas T Kota Tasikmalaya disebutkan bahwa pada Puskesmas T dalam kegiatan pengelolaan rekam medisnya hampir seluruhnya sesuai dengan standar 8.4 dan disertai adanya regulasi yang mengatur pengelolaannya. Namun regulasi yang digunakan masih harus disempurnakan diantaranya pada deskripsi penjelasan dan pelaksanaannya. Pengimplementasiannya pun masih belum semuanya sesuai karena terdapat beberapa hambatan yang ditemukan dalam pengelolaan manajemen informasi rekam medis seperti penggunaan data data dan pengolahan informasinya tidak pada satu sistem terpadu.

Berdasarkan latar belakang yang telah tertera peneliti tertarik dan bertujuan untuk melakukan penelitian guna mengetahui gambaran serta keselarasan dalam pengimplementasian manajemen informasi rekam medis berdasarkan standar 8.4 akreditasi puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran dan keselarasan dalam pengimplementasian manajemen informasi rekam medis berdasarkan

standar 8.4 Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Watubelah pada tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen informasi rekam medis berdasarkan Standar 8.4 Akreditasi Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan pada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, prosedur, simbol dan istilah yang dipakai berdasarkan standar 8.4.1.
- b. Mengetahui gambaran pengelolaan hak akses rekam medis berdasarkan standar 8.4.2.
- c. Mengetahui gambaran pengelolaan penyimpanan dan pemrosesan rekam medis berdasarkan standar 8.4.3.
- d. Mengetahui gambaran pengelolaan rekam medis memuat informasi yang lengkap dan dijaga kerahasiaannya berdasarkan standar 8.4.4

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen informasi rekam medis yang dapat membantu institusi pendidikan untuk memperkaya basis pengetahuan dalam bidang ini. Selain itu, dapat menjadi sumber belajar untuk mahasiswa dalam Pendidikan terkait dengan manajemen informasi rekam medis, akreditasi pelayanan Kesehatan dan manajemen puskesmas.

b. Manfaat bagi peneliti lain

Dapat menjadi landasan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang lebih mendalam dalam bidang yang sama atau terkait. Dapat juga sebagai pembandingan untuk studi serupa yang dilakukan di tempat lain atau pada konteks yang berbeda, serta menjadi sumber referensi yang berharga bagi peneliti yang sedang menjalani penelitian serupa.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi puskesmas

Dengan penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang mereka berikan, membantu mengontrol dalam kepatuhan terhadap regulasi yang ada sehingga keselarasan pengimplementasian tetap terjaga.

b. Manfaat bagi peneliti

Dapat menjadi sarana untuk menambah pemahaman, wawasan, pengetahuan, dan pengalaman serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Perbedaan | Persamaan |
|----|--|--|---|---|
| 1. | Kendrastuti & Nursyabani. Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM) Vol.11 No.1, (2023) | Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang | 1. Lokasi: Penelitian di Puskesmas Kedaung Barat. Sedangkan penyusun meneliti di Puskesmas Watubelah 2. Waktu: penelitian pada tahun 2020. Sedangkan penyusun melakukan penelitian pada tahun 2024 3. Jenis metode penelitian yang digunakan berbeda. Pada penelitian ini | Tema : Standar Akreditasi Puskesmas 8.4 |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| | | | menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sedangkan penelitian yang dilakukan penyusun menggunakan metode penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. | |
| 2. | Simanjuntak & Insani. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda Vol.6 No. 2, (Simanjuntak & Fajar Insani, 2021) | Tinjauan Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Pangkalan Berandan Tahun 2020 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi: Penelitian di Puskesmas Pangkalan Berandan. Sedangkan penyusun meneliti di Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon 2. Waktu: penelitian pada tahun 2020. Sedangkan penyusun melakukan penelitian pada tahun 2024. 3. Jenis metode pendekatan yang digunakan berbeda. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. | Tema: Akreditasi, Rekam Medis. |
| 3. | Isnaini, A., & Sugiarti, I. (2023) | Implementasi Manajemen Informasi Rekam Medis Berdasarkan Standar 8.4 Akreditasi Puskesmas di Puskesmas T Kota Tasikmalaya. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi: Penelitian di Puskesmas T Kota Tasikmalaya. Sedangkan penyusun meneliti di Puskesmas Watubelah Kabupaten Cirebon. 2. Waktu: penelitian pada tahun 2022. Sedangkan penyusun melakukan penelitian pada tahun 2024. | Tema : Standar Akreditasi Puskesmas 8.4 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | | | <p>3. Jenis metode pendekatan yang digunakan berbeda. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan <i>case study</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif..</p> | |
| 4. | <p>Suryanto, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 8, No. 2, (Hikmawan, 2020)</p> | <p>Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri</p> | <p>1. Jenis metode pendekatan yang digunakan berbeda. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif..</p> <p>2. Perbedaan pada penelitian ini hanya membahas analisis sistem penyelenggaraan rekam medis sedangkan penelitian yang akan dilakukan ditambahkan standar akreditasi Puskesmas.</p> | <p>Sama-sama topik mengenai sistem penyelenggaraan rekam medis.</p> |