

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan kepada masyarakat, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari beberapa pelayanan. Salah satu pelayanan kesehatan tersebut adalah pelayanan rekam medis (Rustiyanto, 2010). Rekam medis menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan atau dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Pengelolaan rekam medis yang baik yaitu berkas rekam medis yang terisi lengkap, tepat dan dapat dipercaya mulai dari pencatatan, pengumpulan dan penyimpanan dilakukan secara benar. Rekam medis yang baik cermin dari praktik kedokteran dan merupakan wujud dari kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Queen Latifa terakreditasi KARS versi 2012 tingkat dasar pada tanggal 12 juli 2014 dan sudah dilakukan kunjungan verifikasi akreditasi tahun pertama pada bulan september tahun 2015 . Pada prosesnya RSUD Queen Latifa terus melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien salah satu upaya yang dilakukan adalah penyelenggaraan rekam medis dengan baik untuk menunjang tertib administrasi. Rekam medis yang baik dan bermutu harus memenuhi

indikator-indikator kelengkapan, keakuratan, tepat waktu dan memenuhi aspek hukum. Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi mutu kelengkapan pencatatan rekam medis adalah sumber daya manusia terutama dokter, paramedis dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis, faktor kedua adalah sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pengisian rekam medis seperti alat tulis, komputer, lembar status pasien dan tempat penyimpanan rekam medis. Faktor ketiga adalah adanya standar operasional prosedur (SOP) atau petunjuk teknis pengisian rekam medis, supervisi dan kegiatan sosialisasi pengisian rekam medis, faktor keempat adalah pembiayaan, adanya anggaran memadai untuk membiayai ketiga faktor tersebut (huffman, 1994).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Queen Latifa pada bulan maret 2016, salah satu indikator yang menjadi perhatian peneliti adalah kelengkapan rekam medis pasien operasi atau pembedahan. Hal ini karena kelengkapan laporan operasi termasuk laporan yang penting untuk informasi tentang pembedahan serta memiliki aspek *medico legal* yang sangat tinggi, ketidaklengkapan dalam pencatatan laporan operasi berdampak pada ketidakjelasan urutan prosedur pembedahan. Selain itu kelengkapan laporan operasi merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, mengukur mutu rekam medis dan pendokumentasian yang baik.

Angka kelengkapan laporan operasi yang diambil berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan total jumlah 11 berkas rekam medis

pasien operasi pada bulan maret 2016 dengan prosentase 76,17 % dan belum mencapai indikator angka kelengkapan 100 % sesuai dengan Permenkes No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Berikut adalah persentase setiap item-item dalam laporan operasi yang lengkap meliputi nama pasien (45,45%), No RM (90,9%), Jenis Kelamin (30,36%), alamat (30,36%), Tanggal Lahir (90,9%), ruang kelas pasien (81,81%), Nama dokter bedah (100%), Tanda tangan Dokter Bedah (81,81%) nama asisten bedah (90,9%), tanda tangan Asisten bedah (100%) Nama Perawat Sirkuler (90,9 %) tanda tangan perawat sirkuler (90,9%), nama dokter anastesi (45,45 %), Tanggal Operasi (100%), Mulai Jam Operasi (100%) Selesai Operasi (81,18%) Lama Operasi (45,45 %), Diagnosa Pra dan Pasca bedah (100%) Jenis Operasi (90,9%) Tindakan Bedah dan uraian penjelasan (100%) jenis anastesi (54,5%) obat anastesi (54,5%), Jaringan yang Dikirim (81,81%) Jumlah Perdarahan (80,81%) Macam atau jenis jaringan (36,36%) kejelasan tulisan dan pembenaran dalam kesalahan (45,45%)

Berdasarkan persentase kelengkapan laporan operasi setiap itemnya, nilai kelengkapan yang rendah adalah jenis kelamin pasien, alamat, nama dokter anastesi, lama operasi, jenis dan obat anastesi, Macam atau jenis jaringan dan kejelasan tulisan serta pembenaran dalam kesalahan. Laporan operasi merupakan keterangan tertulis di lembar formulir dalam rekam medis yang harus diisi lengkap oleh dokter setelah melakukan tindakan

operasi sesuai dengan Permenkes /No.29/Menkes/Per/III/2008 Bab III tata penyelenggaraan rekam medis pasal 5 ayat (1) rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Ketidaklengkapan pengisian setiap item akan berpengaruh pada kesinambungan informasi dalam pembedahan.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis kelengkapan pengisian laporan operasi dengan melihat faktor-faktor yang menyebabkan mutu kelengkapan menurut Huffman (1994), faktor tersebut meliputi karakteristik dokter berdasarkan umur, jenis kelamin dan masa kerja dengan acuan petunjuk teknis pengisian laporan operasi yang berlaku di RSUD Queen Latifa. Pemilihan indikator faktor yang diteliti berdasarkan nilai kelengkapan setiap itemnya. Adakah hubungan faktor karakteristik dokter dengan kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi serta kendala lainnya yang mempengaruhi kelengkapan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah penelitian yang ada dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan karakteristik dokter dengan kelengkapan pengisian laporan operasi di RSUD Queen Latifa.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis laporan operasi
2. Mengetahui hubungan karakteristik dokter berdasarkan umur, jenis kelamin, dan masa kerja dengan kelengkapan pencatatan rekam medis laporan operasi RSUD Queen Latifa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan angka kelengkapan pengisian rekam medis khususnya laporan operasi sebagai bentuk peningkatan kinerja dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien sesuai dengan standart akreditasi KARS 2012 dan sebagai bentuk tertib administrasi dan mutu rumah sakit yang baik, serta bahan pertimbangan dalam pengelolaan rekam medis yang berpijak pada pasien *safety*

2. Bagi Dokter dan tenaga kesehatan lainnya

Meningkatkan pemahaman pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis khususnya laporan operasi yang tepat dan benar sebagai perlindungan hukum atas tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan secara profesionalisme

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan aspek keselamatan pasien