

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah instalasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional. Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang berkualitas dan bermutu terhadap pasien. Rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai dengan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis atau *medical record* yang merupakan landasan hukum, semua tenaga medis dan para medis di rumah sakit yang terlibat penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya.

Penyelenggaraan rekam medis telah diatur dalam Pemenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008/RM Medical Record pasal 5, ayat (4) yakni setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan harus dibubuhi dengan nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan langsung. Rekam Medis berisi berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis berpengaruh besar terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas. Menurut Kepmenkes (2008) Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap

oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan maupun setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tidak lanjut dan resume yang harus dilengkapi pada kurun waktu yang telah ditentukan sesuai standar .

Kelengkapan berkas pada setiap rumah sakit akan berbeda, hal ini bisa dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor sumber daya manusia dan faktor materiil. Menurut (KARS,2012), Sumber daya manusia yang berhak mengisi rekam medis pasien adalah mereka yang mendapat wewenang untuk mengisi rekam medis, contohnya dokter, perawat dan tenaga klinis lainnya yang berwenang mengisi berkas rekam medis. Faktor materiil yang dimaksud adalah kelengkapan berkas rekam medis itu sendiri.

Berdasarkan Pemenkes 269 tahun 2008 Rekam medis pasien rawat inap yang lengkap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya waktu 5 (lima) tahun dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Rekam medis yang disimpan atau diabadikan harus memiliki nilai guna, lembar apa saja yang diabadikan berdasarkan kebijakan pada masing-masing rumah sakit.

Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan serta kemudian di dokumentasikan di berkas rekam medis. Sesuai penjelasan diatas bahwa kelengkapan standar pelayanan minimal rekam medis ≤ 24 jam, hal ini berlaku juga untuk laporan operasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 14 Juni 2016 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dengan melakukan observasi dan wawancara pada petugas rekam medis pada saat penyusutan rekam medis

bahwa lembar formulir yang diabadikan diantaranya yakni, lembar ringkasan masuk keluar, Resume medis, catatan perkembangan pasien, identifikasi bayi baru lahir, lembar kasus PPKPA (Program Perlindungan Kekerasan Perempuan dan Anak), lembar persetujuan pulang paksa, lembar *visum et repertum*, lembar anestesi, *informed consent* dan lembar laporan operasi. Diketahui pula dari Laporan 10 Besar Tindakan Operatif Grup Unit Rawat Inap RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 bahwa kasus *sectio caesarean* menjadi tindakan terbanyak rangking 1 dalam kategori 10 besar tindakan 2015. Pada periode triwulan I tahun 2016 tindakan *sectio caesarean* kembali menjadi tindakan rangking 1 dalam kategori 10 besar tindakan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada Laporan Rekapitulasi Kelengkapan Bulan Mei Tahun 2016 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, Presentase kelengkapan rekam medis keseluruhan yang dinyatakan lengkap sebanyak 41,0% atau 770 dokumen lengkap dari keseluruhan berkas sebanyak 1880, sedangkan presentase rekam medis tidak lengkap 59,0% atau 1110 dari 1880 dokumen rekam medis.

Berdasarkan latar belakang diatas serta mengingat pentingnya nilai guna laporan operasi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam terhadap “Tinjauan terkait kelengkapan pengisian laporan operasi kasus *sectio caesarean* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Tinjauan Terkait Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi kasus *sectio caesarean* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tinjauan Terkait Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi kasus *Sectio caesarean* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan pengisian laporan operasi
- b. Mengidentifikasi tingkat kelengkapan pengisian laporan operasi
- c. Mengetahui faktor penyebab terkait kelengkapan pengisian laoran operasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan pengetahuan di bidang rekam medis terutama terkait kelengkapan khususnya pada laporan operasi. Peneliti juga dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh instalasi rekam medis terkait kelengkapan rekam medis dalam rangka peningkatan mutu rekam medis

2. Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi rumah sakit dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit terkait kelengkapan catatan pada laporan operasi.

3. Bagi Petugas Rekam Medis

Hasil penelitian terkait kelengkapan rekam medis ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rekam medis

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian maupun bahan pertimbangan bagi mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan maupun bagi pihak lainnya.

E. Keaslian Penelitian

1. (Hidayat, 2012) melakukan penelitian dengan judul “ TINJAUAN TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT PELNI PETAMBURAN”. Jenis penelitian ini menggunakan metode dekriptif . Populasi Subjek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis, sampel yang diambil sebanyak 90 berkas dari 191 populasi yang tersedia. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengamatan, wawancara dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka ketidaklengkapan pengisian laporan operasi sebanyak 0% yakni pada item obat-obatan yang digunakan selama tindakan operasi, 8,88% pada jam operasi, 10% pada dokter anetesi yang tidak terisi, jam mulai dan selesai operasi yang tidak terisi sebanyak 22%, metode anetesi sebanyak 42% dan asisten anetesi sebanyak 10%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian (Hidayat,2012), terletak pada jenis penelitian dan jenis populasi yang diambil, Sedangkan perbedaannya yakni pada teknik pengumpulan data yang digunakan.
2. (Mahyunita, 2011), melakukan penelitian dengan judul “TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR PEMERIKSAAN DAN LAPORAN PSIKIATRIK RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT Jiwa SAMBANG LIHUM TAHUN 2011”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 134 rekam medis pasien rawat inap. Teknik pengumpulan data

dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan telaah terhadap rekam medis rawat inap yang telah diisi.

Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan laporan psikiatrik 39%, catatan perkembangan 63,6%, asuhan keperawatan 72,2%, laporan pengobatan 73%, permohonan konsultasi 46,17%, laboratorium 81,3%, tindakan psikologi 45,7% dan resume 70,03%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian (Mahyunita, 2011) yakni terletak pada jenis penelitian serta teknik pengumpulan data, sedangkan perbedaannya yakni metode pendekatan serta fokus penelitian pada lembar yang berbeda.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA