

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan kepada pasien diantaranya pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan. (Undang-Undang RI, 2009)

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, rumah sakit sangat membutuhkan adanya rekam medis. Maka dari itu, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Terselenggaranya rekam medis merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab I Pasal 1 yang dimaksud dengan Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien mempunyai makna yang tidak hanya catatan biasa, tetapi didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien untuk menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas. Setiap pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. (Kemenkes, 2008)

Rekam medis yang lengkap menunjukkan bahwa pasien tersebut mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, tetapi rekam medis yang tidak lengkap menunjukkan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Sehingga, Rekam medis perlu diperiksa kelengkapan isinya dengan dilakukannya audit pendokumentasian rekam medis secara kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah kegiatan telaah/review pada bagian tertentu dari isi rekam medis untuk menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. (Huffman, 1994)

Dalam melakukan audit pendokumentasian rekam medis secara kuantitatif, dibagi menjadi beberapa komponen. Komponen ini meliputi suatu

review rekam medis yaitu Identitas pasien, Adanya semua laporan/catatan yang penting sebagai bukti rekaman asuhan kesehatan, Review autentikasi/keabsahan rekaman dan Review Tata Cara Pendokumentasian. (Widjaya, 2018)

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting karena rekam medis memiliki kegunaan diberbagai aspek. Apabila, pengisian berkas rekam medis tidak lengkap maka dapat mengakibatkan berkas rekam medis tidak dapat dijadikan sumber informasi pasien dan bukti pelaksanaan pelayanan kesehatan. Semua hasil tindakan medis yang diberikan kepada pasien harus ditulis lengkap pada setiap lembaran diberkas rekam medis. Terutama tindakan medis yang beresiko tinggi seperti tindakan pembedahan. (Susanti, 2016)

Tindakan pembedahan atau operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, cedera, atau kelainan deformitas tubuh. Pada umumnya, tindakan operasi atau pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani serta dilakukan perbaikan kemudian diakhiri dengan penutupan dan penjahitan pada luka tersebut. Pada berkas rekam medis, lembaran yang mencakup data pembedahan pasien salah satunya yaitu formulir laporan operasi. (Supriady, 2018)

Laporan operasi merupakan laporan data prosedur tindakan pembedahan terhadap pasien, isinya merupakan informasi dan penjelasan tentang prosedur pembedahan, seperti diagnosa pre dan pasca operasi, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (*suture* dan *ligerature*), jumlah pak, spons yang digunakan, spesimen yang diambil, nama ahli bedah dan asisten yang membantu harus tercatat dicatatan medis sebagai bukti bahwa pasien telah tentang mendapatkan pelayanan tindakan pembedahan. Dalam formmulir laporan operasi yang digunakan untuk mencatat tindakan operasi, isinya mencakup : identitas pasien, identitas operator, identitas asisten operator, tindakan operasi, jaringan yang di insisi, jenis operasi, tanda tangan dokter operator, waktu mulai dan akhir operasi, indikasi operasi, macam pembedahan, adanya komplikasi atau tidak, tindakan yang dilakukan, dan hasil tindakan bedah. (Hatta, 2017)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit, pengisian berkas rekam medis harus 100% lengkap (Kemenkes, 2008). Maka, semua hasil tindakan bedah harus segera diisi diformulir laporan operasi pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan pembedahan. Laporan operasi diisi dengan lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang melakukan pembedahan. Isi laporan operasi sangat penting untuk informasi tentang pembedahan pasien. Pengisian laporan operasi yang tidak lengkap dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan ketidakjelasan informasi terkait urutan prosedur

pembedahan pasien sehingga lemah untuk dijadikan sebagai alat bukti hukum dikemudian hari, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan yang serius terutama bila sampai ke pengadilan. Namun, di beberapa rumah sakit masih terdapat pengisian laporan operasi yang belum lengkap. (Hatta, 2017)

Menurut penelitian Ni Kadek Yulita Shinta Dewi dan Sri Setiyarini (2016) yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah”, hasil kelengkapan pengisian data laporan operasi periode Maret 2016 sebesar 70,08%, dan ketidaklengkapan sebesar 2,75% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 74,67% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 70,46% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 90% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 57% terisi lengkap. (Dewi & Setiyarini, 2016)

Sedangkan, menurut penelitian Woro Indah Susanti (2016) yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016”, hasil kelengkapan pengisian laporan operasi periode bulan Mei 2016 mencapai 79%, dan ketidaklengkapan mencapai 21% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 98% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 81,4% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 71,2% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 65% terisi lengkap. (Susanti, 2016)

Dan menurut penelitian Dina Luciana (2016) yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Kanker Dharmas Tahun 2016”, hasil kelengkapan pengisian laporan operasi periode bulan Maret-April 2016 mencapai 94%, dan ketidaklengkapan mencapai 6% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 97,1% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 93% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 97,4% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 88% terisi lengkap (Luciana, 2016). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pengisian formulir laporan operasi masih dibawah Standar Minimal Pelayanan di rumah sakit. Karena, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 yaitu pengisian berkas rekam medis harus 100% lengkap.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi DKI Jakarta yang berlokasi di Jalan Deli No.4, RT.11/RW, Kecamatan Koja, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14220. Rumah sakit tipe B ini memiliki luas lahan 16.431 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 13.556,95 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini memiliki 15 jenis spesialis pada pelayanan pembedahan dan memiliki jumlah pasien bedah ditahun 2020 sebanyak 3690 pasien. Dengan jumlah kasus bedah paling banyak yaitu pada pembedahan kebidanan sebanyak 1464 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal, dari 20 formulir laporan operasi di RSUD Koja yang dianalisis secara kuantitatif oleh penulis, hasil presentase pengisian laporan operasi yang didapat sebesar 80% lengkap dan 20% tidak lengkap. Dari seluruh komponen yang dianalisis, hasil kelengkapan yang tertinggi yaitu pada komponen Identifikasi pasien sebesar 100% lengkap dan hasil yang terendah yaitu komponen Catatan yang penting sebesar 75%. Penulis mendapatkan formulir laporan operasi yang tidak lengkap dalam pengisiannya diantaranya tidak adanya pengisian diagnosa pre bedah, nama tindakan operasi, jam mulai anasthesi, lama anasthesi dan jam selesai anasthesi. Sehingga, informasi data pembedahan pasien yang dikeluarkan kurang lengkap. Kurang lengkapnya data pembedahan pasien, selain memberi dampak terkait alat bukti hukum menjadi lemah, namun juga dapat memberi dampak lain bagi rumah sakit diantaranya terhambatnya proses pembuatan pelaporan rumah sakit dalam informasi terkait pembedahan dan menghambat proses klaim asuransi karena terkadang pihak asuransi meminta laporan operasi untuk pengajuan pembayaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalas rekam medis, bahwa di RSUD Koja belum memiliki SPO pengisian formulir laporan operasi dan juga belum melaksanakan kegiatan analisis kuantitatif pada formulir laporan operasi dikarenakan kekurangan tenaga kerja lulusan D3 rekam medis.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2021”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah, bagaimana gambaran hasil kelengkapan pengisian formulir laporan operasi dan apa yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2021 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran mengenai kelengkapan pengisian laporan operasi dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja Tahun 2021

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja
2. Mengidentifikasi hasil kelengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja

3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

- a. Menambah pengetahuan, gambaran serta wawasan mengenai kelengkapan pengisian laporan operasi
- b. Dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi diinstalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengisian laporan operasi.

##### **1.4.2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai masukan bagi rumah sakit terkait kelengkapan pengisian laporan operasi guna membantu dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan khususnya pada kegiatan analisis kuantitatif laporan operasi dan pembuatan SPO pengisian laporan operasi.

##### **1.4.3. Bagi Akademik**

Menambah bahan referensi untuk dijadikan sebagai acuan terhadap pengembangan ataupun pembuatan dalam penelitian yang sama.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja. Penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medis RSUD Koja yang berlokasi di Jalan Deli No.4, RT.11/RW.7, Kecamatan Koja, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14220 pada bulan Desember 2020 – Agustus 2021 dan turun lapangan pada bulan Juni 2021 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dan pendekatan kuantitatif. Objek yang teliti yaitu dari formulir laporan operasi pada bulan Januari – Maret tahun 2021.