

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Tujuan rumah sakit adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit dengan terus meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Upaya rumah sakit untuk mencapai tujuannya adalah dengan mengadakan akreditasi rumah sakit.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 40 ayat (1) menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali. Menurut PERMENKES Nomor 12 Tahun 2012, Akreditasi adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Rekam medis merupakan data dasar yang ingin dicapai dalam akreditasi, dimana rekam medis memegang peranan penting dalam pendokumentasian baik untuk rumah sakit maupun pasien. Menurut Permenkes RI No: 269/MenKes/Per/III/2008, rekam medis adalah 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. Isi rekam medis digunakan sebagai sumber data dalam penilaian dan penentuan kelulusan akreditasi rumah sakit. Keputusan diambil dari hasil penilaian pencapaian semua bab yang terdapat dalam standar akreditasi rumah sakit 2012. Dalam standar akreditasi tersebut salah satu aspek yang akan disurvei adalah telaah rekam medis tertutup. Telaah rekam medis dilakukan untuk memastikan kepatuhan rumah sakit menyediakan pencatatan balik ke belakang (*track record*).

Salah satu elemen standar dalam akreditasi 2012 adalah PAB.7.2 dalam kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien. Pelayanan anestesi dan bedah (PAB) termasuk dalam kriteria penilaian untuk penentuan apakah suatu rumah sakit telah memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Dalam hal ini penulis mengkhususkan penelitian tentang kelengkapan laporan operasi dalam kaitannya dengan standar PAB.7.2 dikarenakan kelengkapan informasi dalam catatan operasi penting untuk keperluan pelayanan yang berkesinambungan dan mendukung suatu *continuum* dari pelayanan suportif pasca bedah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa status akreditasi RSUD Dr. Adjidarmo yaitu akreditasi penuh tingkat lanjut. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 10 formulir laporan operasi, kelengkapan sesuai standar akreditasi hanya memperoleh nilai 68%. Hasil tersebut belum memenuhi standar akreditasi karena dalam standar akreditasi syarat kelulusan yang harus dicapai adalah 80%. Data tersebut menggambarkan adanya permasalahan karena kegiatan analisis rekam medis berdasarkan akreditasi KARS 2012 atau telaah rekam medis tertutup belum pernah dilakukan.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis merasa tertarik untuk lebih jauh melaksanakan penelitian, sehingga penelitian ini berjudul “Gambaran Kelengkapan Laporan Operasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 PAB.7.2 di Ruang Dukuh RSUD Dr. Adjidarmo Kab. Lebak Periode Juni 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Untuk dapat mengidentifikasi permasalahan di atas diperlukan sebuah perumusan masalah yaitu: Bagaimana kelengkapan laporan operasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak sesuai akreditasi rumah sakit 2012?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) dalam pengisian laporan operasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak?
2. Bagaimana kelengkapan analisa kuantitatif pengisian laporan operasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak ?
3. Bagaimana kelengkapan laporan operasi sesuai standar akreditasi KARS 2012 PAB.7.2 di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak ?
4. Faktor-faktor apa saja yang menghambat dalam ketidaklengkapan laporan operasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan rekam medis mengenai laporan operasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak berdasarkan akreditasi rumah sakit 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO (Standar Prosedur Operasional) pengisian laporan operasi.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisa kelengkapan pengisian laporan operasi secara analisa kuantitatif di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak.

- c. Mengidentifikasi dan menganalisa kelengkapan laporan operasi sesuai standar akreditasi KARS 2012 PAB.7.2 di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak.
- d. Mengidentifikasi beberapa faktor yang menjadi penghambat ketidaklengkapan pengisian laporan operasi tahun 2016 di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat mengetahui gambaran kelengkapan mengenai laporan operasi sehingga dapat dijadikan bahan masukan untuk evaluasi.

1.5.2 Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman yang bermanfaat dalam upaya pengembangan pengetahuan di bidang rekam medis dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh.

1.5.3 Bagi Institusi Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pembuatan atau pelaksanaan penelitian serta dapat dijadikan sebuah kelanjutan penelitian.