

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab I pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹

Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam Medis merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan 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 lain yang telah diberikan kepada pasien.²

Untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi kelengkapan,

¹ Sekretariat Negara, Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit, Bab I, Pasal 1.

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tahun 2008, Tentang Rekam Medis, Bab I, Pasal 1.

kecepatan, dan ketepatan dalam memberikan informasi untuk kebutuhan pelayanan.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 2 “Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik.”³

Kelengkapan dokumen rekam medis dibutuhkan pada pelayanan di rumah sakit. Terutama kasus yang beresiko seperti tindakan-tindakan invasif di ruang bedah. Ruang bedah atau kamar operasi adalah bagian dari sebuah pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk memberikan sarana dan prasarana tindakan bedah. Karena kasus bedah merupakan kasus beresiko tinggi maka akan dibutuhkan data yang lengkap agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan misalnya kasus malpraktik yang bisa masuk ke ranah hukum.

Operasi atau pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.⁴

Kelengkapan laporan operasi sangat penting untuk informasi tentang pembedahan, catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan yang serius terutama bila sampai ke

³ Ibid., Pasal 2.

⁴ Sjamsuhidajat, R & Wim De Jong, Buku Ajar Ilmu Bedah, 2010, Edisi 3.

pengadilan. Kelengkapan laporan operasi untuk mengukur mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, mengukur mutu rekam medis dan untuk dokumentasian yang baik.⁵

Ketidaklengkapan dalam pengisian data rekam medis akan memberikan dampak tidak baik pada proses pelayanan kesehatan, yang mengakibatkan rekam medis tidak dapat dijadikan sumber informasi dan bukti pelaksanaan pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan, baik itu dokter maupun tenaga kesehatan lainnya berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang adalah rumah sakit tipe B pendidikan yang berlokasi di Jl. Jendral A Yani no. 9, Tangerang Banten. Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang mempunyai 426 tempat tidur dan pada tahun 2015, jumlah BOR adalah 71,50%, ALOS 4,42 hari, TOI 2 hari, BTO 64,06 kali, GDR 6,37 per mil dan NDR 2,64 per mil. Saat ini, rumah sakit tersebut akan melaksanakan akreditasi versi KARS 2012.

Berdasarkan hasil observasi awal, dari 10 rekam medis yang dianalisis secara kuantitatif angka ketidaklengkapan pengisian laporan operasi didapatkan 24,5 % yang tidak lengkap dan 75,5% yang lengkap. Hal tersebut belum mencapai standar yang ditetapkan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

⁵ Gemala R. Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan, 2014, hlm. 105.

Berdasarkan pernyataan diatas, maka pada penelitian ini akan mengambil judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016”

1.2. Rumusan Masalah

Rekam medis dapat digunakan sebagai alat utama dalam mengukur mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit dan tenaga medis karena rekam medis mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat disimpulkan masalah, bagaimana gambaran kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi dan faktor pendukung dan penghambat dalam kelengkapan pengisian laporan operasi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas dapat dibuat suatu pertanyaan yaitu:

1. Bagaimana kelengkapan pengisian data laporan operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
2. Berapa prosentasi kelengkapan laporan operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?

3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengenai tinjauan kelengkapan pengisian laporan operasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2016 antara lain:

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran mengenai kelengkapan pengisian laporan operasi pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi SPO tentang Pengisian Laporan Operasi.
- b. Menganalisis kelengkapan pengisian data laporan operasi.
- c. Menghitung prosentase kelengkapan laporan operasi.
- d. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam hal pengisian laporan operasi.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan didalam memberikan informasi yang tepat dan akurat khususnya pada hasil operasi pembedahan.
- b. Sebagai masukan masalah yang berkaitan dengan catatan rekam medis terutama pada pengisian laporan operasi.
- b. Sebagai bahan bukti rumah sakit jika sewaktu-waktu ada tuntutan klaim asuransi atau hukum.

1.5.2. Bagi Petugas Rekam Medis

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

1.5.3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan atau referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa/i program studi rekam medis dan informasi kesehatan fakultas ilmu-ilmu kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.5.4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan mengembangkan kemampuan pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan serta memperoleh pengalaman dibidang rekam medis. Dan dapat

mengidentifikasi masalah yang dihadapi di instalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengisian laporan operasi dalam rangka peningkatan mutu rekam medis.