

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Semua pelayanan kesehatan perlu berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menyediakan fasilitas yang mendukung berbagai faktor yang terkait didalamnya. Pelayanan yang diberikan kepada pasien di setiap fasilitas kesehatan dibagi menjadi pelayanan medis dan pelayanan non medis. Salah satu bentuk pelayanan non medis rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Kemenkes, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap individu yang berdedikasi pada bidang kesehatan yang mempunyai pengetahuan, sikap profesional, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan, yang pada beberapa jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan pekerjaan kesehatan (UU Kesehatan, 2023).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memberikan informasi yang berguna untuk sebagai acuan pelayanan medis, sebagai dasar hukum, informasi penunjang untuk peningkatan mutu pelayanan, penelitian medis dan sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Oleh karena itu kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah selesai pelayanan atau setelah pasien keluar rumah sakit (Muhlizardy & Meisari, 2022).

Rekam medis adalah bagian penting dalam hukum pembuktian,

termasuk formulir-formulir rekam medis yang masing-masing memiliki tujuan dan arti tertentu. Salah satunya adalah laporan operasi. Laporan operasi merupakan catatan dokter terkait langkah langkah yang dilakukan saat pembedahan pasien. Laporan operasi memuat; indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lainnya, temuan fisik penting dan temuan temuan lain, tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, kondisi pasien *status present*, ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, laporan operasi dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga (Hidayat et al., 2022).

Laporan operasi sangat penting untuk dianalisis kelengkapannya mengingat pentingnya laporan operasi dalam memberikan informasi yang berkesinambungan yaitu untuk tindak lanjut asuhan; untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit, dan administratif. Kelengkapan pengisian data laporan operasi juga digunakan untuk mengukur mutu rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Isi rekam medis termasuk laporan operasi merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan memberikan dampak yang kurang baik bagi mutu rekam medis serta pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit (Rendarti, 2019). Oleh karena itu perlu dilakukannya analisis kelengkapan pengisian laporan operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Wikansari, dan Ariani (2022) tentang Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelengkapan lembar laporan operasi bagian Identifikasi sebesar 88,75%, bagian Laporan Penting sebesar 95,58%, bagian Autentifikasi sebesar 100%, dan bagian Pendokumentasian yang Baik sebesar 98%. Faktor penyebab ketidaklengkapan lembar laporan operasi yaitu karena kesibukan dokter dan perawat, sehingga menyebabkan lembar laporan operasi tidak terisi dengan lengkap (Ratna Sari et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, Widjaja, Rosmala, dan Fannya (2022) tentang Tinjauan Kelengkapan Laporan Operasi Sectio

Caesarea Di RSUD Kembangan, menyebutkan bahwa dari 79 laporan operasi yang dianalisis, diperoleh rata-rata kelengkapan laporan operasi sebesar 96,3%, pada komponen Identifikasi Pasien dengan persentase 97,7%, pada komponen Catatan yang Penting dengan persentase 96,7%, pada komponen Autentikasi dengan persentase 97,3%, dan pada komponen Catatan yang Baik dengan persentase 88,9%. Persentase terendah pada komponen Catatan Yang Baik sebesar 88,9% dan persentase tertinggi pada komponen Autentikasi sebesar 97,3%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian laporan operasi yaitu membuat angka *review* rekam medis menjadi tidak bagus, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit (Hidayat et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak X, dari 30 formulir laporan operasi pada bulan November - Desember 2023 ditemukan nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian identifikasi sebesar 1 dengan standar deviasi 0 (30 RM), nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian laporan penting sebesar 0,03 dengan standar deviasi 0,18 (1 RM), nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian autentifikasi sebesar 0,53 dengan standar deviasi 0,51 (16 RM), dan nilai rata-rata kelengkapan pendokumentasian yang baik sebesar 0,03 dengan standar deviasi 0,18 (1 RM). Dari 30 formulir laporan operasi berdasarkan 4 komponen diatas terdapat 1 formulir laporan operasi yang lengkap dan 29 formulir laporan operasi yang tidak lengkap dengan standar deviasi 0,49.

Berdasarkan dari permasalahan yang ada penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui angka kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis angka kelengkapan identifikasi pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 2) Menganalisis angka kelengkapan laporan penting pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 3) Menganalisis angka kelengkapan laporan autentifikasi pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 4) Menganalisis angka kelengkapan pendokumentasian yang baik pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan memberikan ilmu pengetahuan serta diharapkan menambah informasi tentang kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit tersebut.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi pada studi atau penelitian di masa yang akan datang.

3. Manfaat bagi Penulis

Dapat digunakan sebagai sumber ilmu pengetahuan dan pengalaman terutama mengenai kelengkapan pengisian laporan operasi dan dapat menjadi bekal di dunia kerja nantinya serta mampu mengetahui perbedaan teori selama perkuliahan dan praktik di lapangan mengenai ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.