

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan. (Edi Suharto, 2019)

Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan dokumen pasien yang seharusnya diisi dengan secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis akan mengakibatkan

catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta formasi Kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. (swari dkk.,2019)

Laporan Operasi merupakan catatan medis mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien yang mendapat tindakan pembedahan. Laporan operasi harus segera dibuat oleh dokter ahli bedah dengan lengkap dan jelas setelah dilakukannya pembedahan dan dimasukkan ke dalam rekam medis pasien. (Hanifatul Athiyah, 2022). Lembar laporan operasi salah satu bagian dari dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja. Kelengkapan dokumen rekam medis dibutuhkan pada pelayanan di rumah sakit. Terutama kasus yang beresiko seperti tindakan-tindakan invasif di ruang 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 (Vincensia Dea, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian (Febrianti & Sugiarti, 2019) mengatakan, terdapat tiga tenaga medis yang tidak mengisi secara lengkap formulir laporan operasi, mulai dari nama hingga bukti autentikasi yaitu nama dokter yang bertanggung jawab, terutama pada kasus bedah obgyn yang merupakan tindakan invasif dengan jumlah terbanyak yang memerlukan formulir laporan operasi sebagai bukti prosedur tindakan operasi yang dilakukan terhadap pasien. Rekapitulasi jumlah pelayanan invasif yang memerlukan formulir laporan operasi pada tahun 2017 adalah kasus obgyn 1543 pasien, bedah umum 868 pasien, dan bedah orthopedi 414 pasien. Salah satu kasus tertinggi bedah

obgyn tahun 2017 terdapat pada triwulan IV yakni sebanyak 448 kasus dibandingkan dengan jumlah kasus pada triwulan lainnya. Hasil studi pendahuluan menunjukkan seluruh formulir laporan operasi dari 10 dokumen rekam medis kasus bedah obgyn bulan Desember tahun 2017 tidak terisi secara lengkap, yaitu total persentase kelengkapan pengisian adalah 63,5% dengan rincian 146 kolom yang tidak terisi. Item yang paling banyak tidak terisi adalah mengenai jaringan yang dieksisi. Dampaknya akan terjadi yaitu 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 penelitian Adil Hidayat (2022) mengatakan mengenai Standar Prosedur Operasional pengisian lembar laporan operasi caesar di RSUD Kembangan Jakarta sudah ada, dimana sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengisian laporan operasi di RSUD Kembangan tetapi belum semua prosedur terlaksana, 2 point prosedur yang belum terlaksana dimana belum adanya buku catatan yang mencatat laporan operasi yang belum diisi dan pengisian laporan operasi masih dilaksanakan di ruang rawat inap, belum tersedianya buku catatan yang mencatat laporan operasi yang belum diisi. Hasil analisis kuantitatif dari 79 laporan operasi didapatkan kelengkapannya dengan persentase 96, 3%. Dampak dari ketidaklengkapan laporan operasi yaitu ada beberapa berkas yang tidak lengkap yang tidak dapat dipakai sebagai barang bukti yang sah bila

dibutuhkan di pengadilan, mengganggu proses keberlanjutan proses pengobatan, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karena riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi di RSI Masyithoh, peneliti menemukan 10 lembaran formulir laporan operasi yang masih belum terisi lengkap dari 20 formulir dalam kurun waktu 2 hari dengan hasil yaitu komponen catatan yang penting sebesar 50%. Peneliti mendapatkan formulir laporan operasi yang tidak lengkap dalam pengisiannya diantaranya tidak adanya pengisian pada item rincian pembedahan, macam pembedahan, nama tindakan operasi, tanda tangan dokter, jam mulai anastesi, lama anastesi, dan tanggal operasi. Sehingga, informasi data pembedahan pasien yang dikeluarkan kurang lengkap. Ketidaklengkapan pengisian laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur. Dampak ketidaklengkapan bisa mempengaruhi mutu rumah sakit, di karena di SPM sudah dijelaskan bahwasanya rekam medis tersebut harus 100% lengkap apabila formulir tersebut tidak diisi lengkap maka SPM tersebut tidak memenuhi, apabila SPM itu tidak terpenuhi maka akan berdampak mutu rumah sakit itu menurun, tidak menghambat proses pelaporan rumah sakit, apabila item-item yang terdapat di lembar formulir tersebut tidak diisi atau bagian kosong maka akan menyebabkan kesusahan terhadap petugas koding untuk mendiagnosa penyakit setelah melakukan operasi tersebut dan menghambat proses klaim asuransi karena pihak asuransi pun meminta laporan operasi untuk pengajuan pembayaran.

Berdasarkan masalah di atas diketahui bahwa RSI Masyithoh masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian formulir laporan operasi sehingga melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Pada Pasien Bedah Obgyn”. Oleh karena itu diharapkan setelah dilakukan peninjauan dengan ditemukan beberapa permasalahan yang ada maka dalam pengisian formulir harus diisi lengkap dengan cara efektif dan efisien sehingga tidak berdampak pada mutu rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan masalah sebagai berikut: Bagaimana Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Pada Pasien Bedah Obgyn Di RSI Masyithoh Bangil

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Pada Pasien Bedah Obgyn.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian laporan operasi pada pasien bedah obgyn
2. Melakukan identifikasi dan mengklasifikasikan bagian-bagian pada lembar formulir laporan operasi pada pasien bedah obgyn yang tidak lengkap

- 3 Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan formulir laporan operasi pada pasien bedah obgyn.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian formulir laporan operasi agar menjadi efektif dan efisien. Oleh karena itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan peningkatan pengisian formulir laporan operasi yang efektif dan efisien.