

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 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”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Republik Indonesia (RI) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 secara garis besar tata cara penyelenggaraan rekam medis diatur sebagai berikut : (1). Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. (2). Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. (3). Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (4). Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. (5). Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan. (6). Pembetulan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Bab 7

Pasal 46 dinyatakan bahwa:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis, rekam medis sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan, setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Sebagaimana bagian dalam pengembangan aktivitas kinerja, rumah sakit harus secara reguler mengkaji isi dan kelengkapan Berkas Rekam Medis”.

Menurut PerMenKes RI Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), pengisian dilakukan < 24 jam setelah pelayanan dengan standar kelengkapan pengisian 100%. Dalam kelengkapan Berkas Rekam Medis (BRM) pasien rawat inap sekurang – kurangnya terdiri dari :

- (a) Identitas Pasien
- (b) Tanggal dan waktu
- (c) Anamnesis (sekurang – kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- (d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- (e) Diagnosis
- (f) Rencana penatalaksanaan / TP (*treatment planning*)
- (g) Pengobatan dan atau tindakan
- (h) Persetujuan tindakan bila perlu
- (i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- (j) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- (k) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

(l) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Berikut data awal ketidaklengkapan lembar operasi di Rumah Sakit Islam
(RSI) Jemursari Surabaya, sebagai berikut:

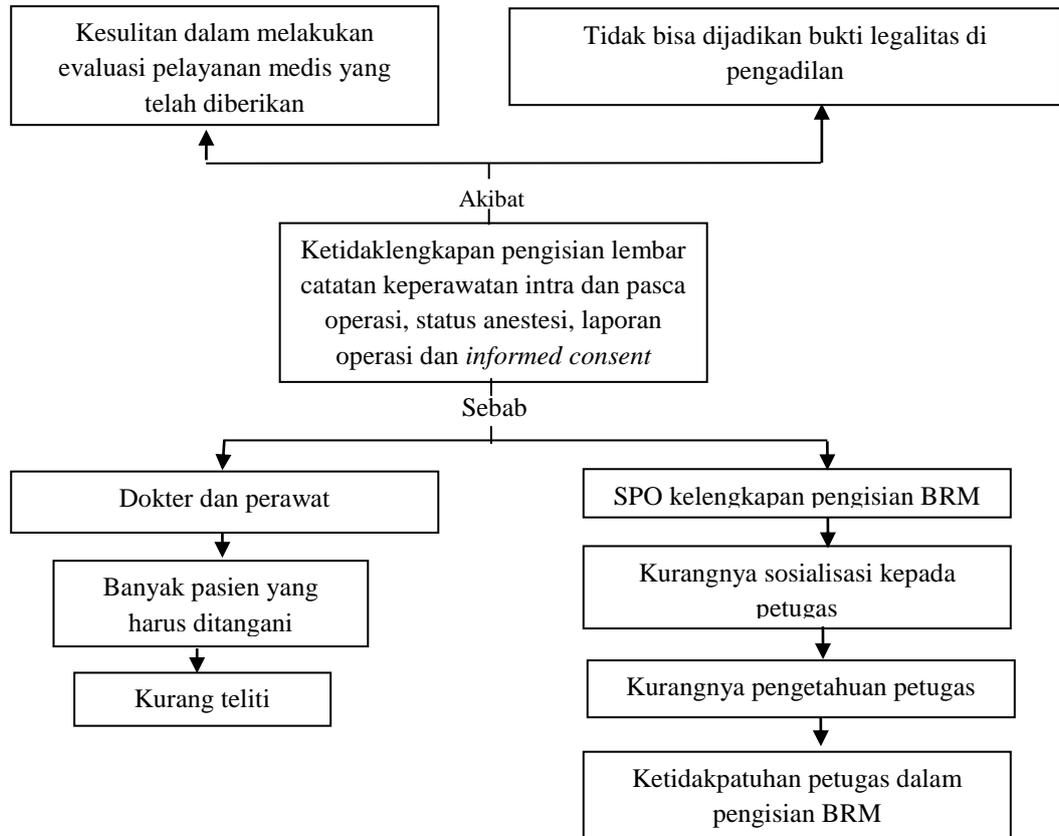
Tabel 1.1 Data Awal Ketidaklengkapan Pengisian BRM

No	Lembar Operasi	Ketidaklengkapan									Total
		Azzara I	Azzara II	Dahlia	ICU	Mawar	Melati	Neonatus	Teratai	Zahira	
1.	RM 33.9 (Status Anestesi)	0	12	2	0	9	0	0	0	2	25
2.	RM 33.5 (Catatan Keperawatan Intra dan Pasca Operasi)	0	6	1	0	2	0	0	0	0	9
3.	RM 33.10 (Laporan Operasi)	0	4	1	0	4	0	0	0	0	9
4.	RM 32 (<i>Informed Consent</i>)	0	1	3	2	1	0	0	0	1	8
5.	RM 33.3 (Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Bedah Sentral)	0	2	2	0	2	0	0	0	0	5
6.	RM 33.4 (Catatan Keperawatan Pra Operasi)	0	1	1	0	3	0	0	0	0	5
7.	RM 33.7 (Ceklist Kamar Operasi)	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
8.	RM 32.2 (Persetujuan / Penolakan Pemberian Tranfusi Darah)	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
9.	RM 32.1 (Persetujuan dan Penolakan Tindakan / Pemeriksaan)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
10	RM 33.8 (<i>Informed Consent</i> Tindakan Anestesi)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
11	RM 33.11 (Anestesi Lokal)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Sumber : Laporan ketidaklengkapan BRM bulan januari 2019

Berdasarkan data awal diperoleh dari laporan ketidaklengkapan BRM pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari, diperoleh angka ketidaklengkapan pengisian lembar operasi tertinggi pada lembar Status Anestesi (RM 33.9), Catatan Keperawatan Intra dan Pasca Operasi (RM 33.5), Laporan Operasi (RM 33.10) dan *Informed Consent* (RM 32). Data tersebut tidak sesuai dengan PerMenKes RI Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang SPM kelengkapan pengisian rekam medis yang seharusnya adalah 100% lengkap. Dengan data jumlah pasien di Instalasi Bedah Sentral (IBS) pada bulan januari 2019 sebanyak 377 pasien. Karena keterbatasan tenaga perekam medis, rumah sakit hanya melakukan evaluasi ketidaklengkapan sebanyak 20 BRM setiap ruangan dan setiap ruangan rawat inap tidak seluruhnya merupakan pasien bedah. Hal tersebut akan menjadi masalah jika tidak segera diatasi, karena akan berdampak pada tenaga kesehatan yang kesulitan dalam melakukan evaluasi pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien rawat inap dan tidak bisa dijadikan bukti legalitas di pengadilan apabila sewaktu-waktu diperlukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian lembar operasi pasien rawat inap dan faktor penyebabnya di RSI Jemursari Surabaya.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan teori Pola Kerja Terpadu (2008) kerangka identifikasi penyebab masalah diatas dapat diketahui bahwa :

1. Ketidaklengkapan pengisian lembar operasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya disebabkan oleh:
 - a. Dokter dan Perawat
 - 1) Banyak pasien yang harus ditangani, yakni jumlah pasien operasi yang tinggi sehingga keterbatasan waktu dalam pengisian BRM dan mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian BRM.

- 2) Kurang teliti, yakni banyaknya pasien yang harus ditangani sehingga petugas terburu-buru dalam pengisian BRM yang dapat mengakibatkan kurang teliti dalam melengkapi BRM.
- b. SPO kelengkapan pengisian BRM
- 1) Kurangnya sosialisasi kepada petugas
 - 2) Kurangnya pengetahuan petugas tentang SPO
 - 3) Ketidapatuhan petugas dalam pengisian BRM
2. Ketidaklengkapan pengisian lembar operasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dapat mengakibatkan:
- a Tidak bisa dijadikan bukti legalitas di pengadilan apabila sewaktu-waktu BRM tersebut diperlukan.
 - b Kesulitan dalam melakukan evaluasi pelayanan medis yang telah diberikan yaitu tidak bisa melihat riwayat penyakit atau riwayat pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien.

Dari penjelasan diatas maka akan diketahui tingkat ketidaklengkapan pengisian Lembar Catatan Keperawatan Intra dan Pasca Operasi (RM 33.5), Status Anestesi (RM 33.9), Laporan Operasi (RM 33.10) dan lembar *Informed Consent* (RM 32) serta faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian lembar operasi pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Dari permasalahan latar belakang diatas dapat dirumuskan, “Bagaimana kelengkapan pengisian lembar operasi dokumen rekam medis rawat inap dan faktor penyebabnya di RSI Jemursari Surabaya ?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi kelengkapan pengisian lembar operasi dokumen rekam medis rawat inap dan faktor penyebabnya di RSI Jemursari Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan lembar status anestesi (RM 33.9) pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan lembar catatan keperawatan intra dan pasca operasi (RM 33.5) pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.
- c. Mengidentifikasi kelengkapan lembar laporan operasi (RM 33.10) pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.
- d. Mengidentifikasi kelengkapan lembar *informed consent* (RM 32) pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.
- e. Mengevaluasi faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian pada lembar operasi pasien rawat inap di RSI Jemursari Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat dalam keadaan yang sebenarnya bagi calon Ahli Madya Kesehatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit Islam Jemursari

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi guna meningkatkan mutu kelengkapan pengisian lembar rekam medis.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Sebagai bahan masukan dalam penerapan penelitian yang berkaitan dengan kelengkapan lembar rekam medis rawat inap di rumah sakit.