

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan penunjang medis seperti rekam medis di suatu rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, oleh karena itu pelayanan rekam medis menjadi salah satu standar yang harus dipenuhi dalam akreditasi Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Pamungkas, Hariyanto and Woro, 2015) .

Penelitian ini dilakukan karena adanya ketidaklengkapan berkas rekam medis tertinggi pada bagian tertentu analisis kuantitatif yang terdapat pada lembar laporan operasi dan lembar anastesi. Kelengkapan berkas rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena akan memudahkan dokter dan petugas medis lainnya dalam memberikan tindakan kepada pasien. Peran rekam medis salah satunya adalah

sebagai aspek hukum, artinya sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien, rekam medis memiliki peran penting dalam aspek hukum, termasuk formulir yang ada di dalam rekam medis yang mempunyai fungsi masing-masing. Salah satunya yaitu lembar laporan operasi dan lembar anastesi yang bersifat sangat penting, selain itu rekam medis sebagai bahan penelitian dan pendidikan.

Lembar laporan operasi dan lembar anastesi merupakan salah satu formulir rekam medis yang akan dijadikan sebagai alat bukti, karena didalam formulir tersebut terdapat catatan tindakan pelayanan kepada pasien oleh karena itu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 2 dinyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas.

Rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat penyediaan informasi. Ketidaklengkapan rekam medis dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dikarenakan berkas rekam medis tersebut digunakan sebagai dasar pengobatan selanjutnya untuk pasien, maka informasi riwayat medis dari berkas rekam medis yang tidak lengkap akan mengakibatkan pengobatan tidak berjalan secara berkesinambungan (Murni, Suhartina and Dwi S, 2019).

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk menjamin isi rekaman adalah analisis kuantitatif. Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Depkes RI, 2006) menyatakan bahwa analisis kuantitatif adalah analisa yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis

sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan medis, paramedis dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan.

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya peneliti menemukan beberapa permasalahan yaitu, bahwa sudah adanya staf rekam medis dari instalasi rekam medis untuk memonitoring dan sudah dilakukan satu kali evaluasi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap namun hal tersebut tidak dilakukan secara berkala, sehingga masih ada berkas rekam medis yang belum terisi dengan lengkap oleh petugas yaitu perawat dan dokter. Kemudian petugas rekam medis melakukan pengembalian berkas rekam medis yang tidak lengkap ke masing-masing dokter dan perawat untuk melengkapi terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke rak penyimpanan. Dari hasil observasi dapat diketahui beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis pada lembar laporan operasi dan lembar anastesi disebabkan karena sumber daya manusia (SDM) dalam pengetahuan petugas yang kurang tentang kelengkapan berkas rekam medis, kurang disiplin dan tanggungjawab petugas dalam mengisi kelengkapan

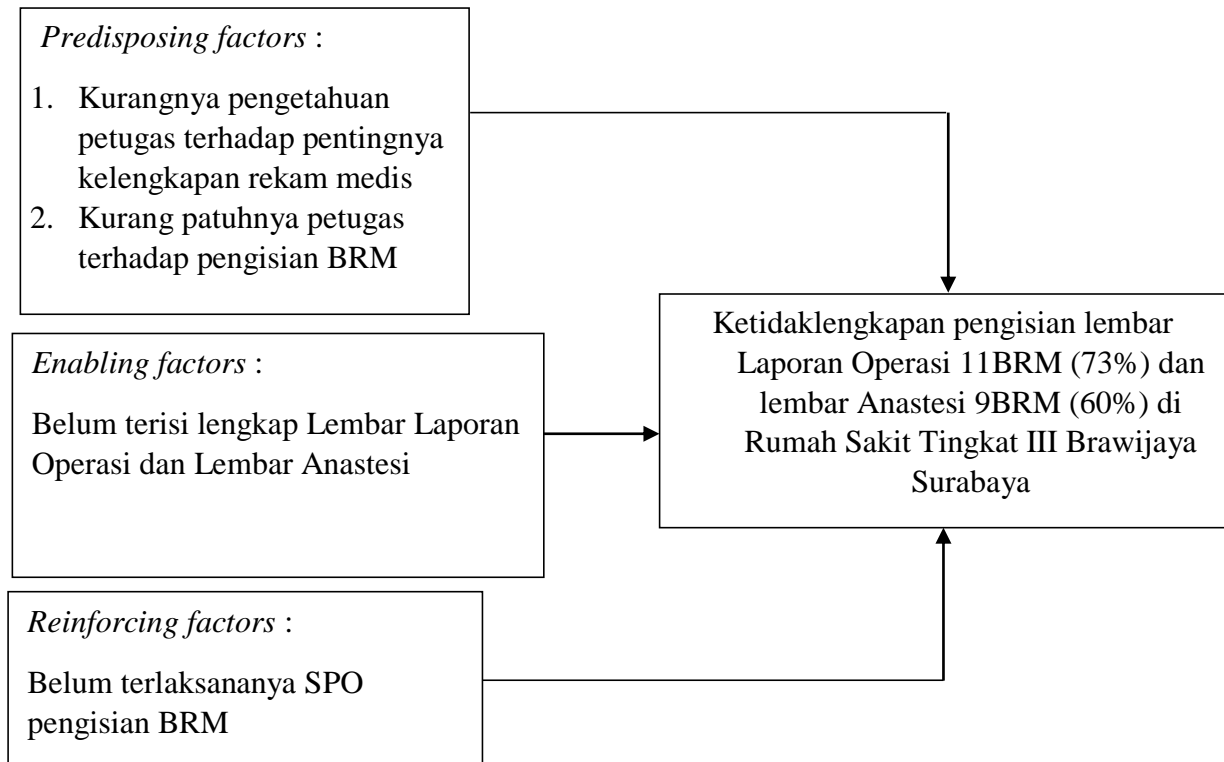
Hasil observasi awal yang diperoleh dari BRM pasien rawat inap, jumlah ketidaklengkapan pengisian BRM rawat inap khususnya lembar laporan operasi dan lembar anastesi di Rumah Sakit Tingkat III Surabaya masih banyak. Hasil dari penelitian awal, peneliti mengambil 15 BRM untuk diteliti kelengkapan lembar laporan operasi dan lembar anastesi dengan data awal sebagai berikut:

Tabel 1.1 Presentase Ketidاكلengkapan Pengisian BRM Lembar Laporan Operasi dan Lembar Anastesi Ruang Bedah di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya bulan Februari 2020

| No | Kelengkapan | Lembar Laporan Operasi | | Lembar Anastesi | |
|-------|---------------|------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | | Jumlah (BRM) | Persentase (%) | Jumlah (BRM) | Persentase (%) |
| 1. | Lengkap | 4 | 27 | 6 | 40 |
| 2. | Tidak Lengkap | 11 | 73 | 9 | 60 |
| Total | | 15 | 100 | 15 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1.1 Berdasarkan hasil tabel diatas dapat diketahui bahwa masih ditemukannya ketidاكلengkapan sejumlah 11 Berkas Rekam Medis (73%) pada lembar Laporan Operasi, dan pada lembar Anastesi ditemukan ketidاكلengkapan sejumlah 9 Berkas Rekam Medis (67%). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Faktor Penyebab Ketidاكلengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruang Bedah di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1. 1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan kerangka identifikasi penyebab masalah diatas dapat diketahui kemungkinan penyebab ketidaklengkapan dalam BRM Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya, sebagai berikut:

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)
 - a. Pengetahuan petugas yang kurang tentang pentingnya pengisian BRM dapat mempengaruhi ketidaklengkapan dalam BRM.
 - b. Sikap petugas dalam menerima, merespon, kedisiplinan dan bertanggungjawab atas apa yang dikerjakan dapat mempengaruhi ketidaklengkapan BRM.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

BRM Rawat Inap pada lembar laporan operasi dan lembar anastesi yang belum diisi dengan baik dan benar sesuai dengan SPO yang ada maka dapat mempengaruhi ketidaklengkapan BRM rawat inap.

3. Faktor Pendorong (*Renforcing Factors*)

SPO pengisian BRM merupakan standar atau prosedur yang berisi langkah-langkah dalam pengisian BRM jika tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan mempengaruhi ketidaklengkapan BRM.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimana Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Ruang Bedah Di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya?

1.4 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih terarah dan permasalahan yang dihadapi tidak terlalu luas serta sesuai dengan tujuan yang dicapai, maka penelitian ini terfokus hanya pada ketidaklengkapan pada Lembar Laporan Operasi dan Lembar Anastesi Rawat Inap Ruang Bedah di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap Ruang Bedah di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketidaklengkapan pada Lembar Laporan Operasi Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

2. Mengidentifikasi ketidaklengkapan pada Lembar Anastesi Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pada Lembar Laporan Operasi dan Lembar Anastesi Ruang Bedah di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di Ruang Bedah.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan guna terciptanya kelengkapan berkas rekam medis rawat inap khususnya di Ruang Bedah.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

Menambah referensi perpustakaan STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya untuk penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.