

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut PERMENKES RI nomor 3 tahun 2020 “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” (Kementrian Kesehatan, 2020). Rumah Sakit mempunyai kewajiban dalam penyelenggaraan Rekam Medis, baik dalam pencatatan hasil kegiatan pelayanannya maupun pendokumentasian hasil pelayanan tersebut sebagai bagian dari penyelenggaraan Rekam Medis tersebut.

Menurut PERMENKES RI nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, “Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”(Menteri Kesehatan, 2022).

Pengisian Rekam Medis dilakukan oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang dilakukan setelah memberikan pelayanan kepada pasien. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis merupakan hal penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan rumah sakit tersebut. Salah satu cara menilai mutu pelayanan rumah sakit, adalah melakukan audit kelengkapan Dokumen Rekam Medis Secara internal maupun eksternal. Di dalam MENKES/No.269/2008 pasal 52 menyatakan bahwa “Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit” Berarti pencatatan Rekam Medis merupakan suatu kewajiban untuk disediakan dan dilengkapi. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Formulir laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien. Formulir laporan operasi digunakan untuk melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/operasi. Dalam formulir ini harus dijelaskan diagnosa/ kondisi sebelum dan sesudah operasi, jenis anestesi yang digunakan, indikasi (alasan dilakukannya tindakan), prosedur operasi, dan catatan khusus (bila diperlukan) Formulir

ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi (Indradi, 2017).

Informed consent ialah surat persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran dan kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Masalah yang sering timbul dalam pengisian Dokumen Rekam Medis adalah dalam proses pengisiannya tidak lengkap, keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi internal rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal rumah sakit dan laporan ekstrenal rumah sakit. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, evaluasi pelayanan yang telah diberikan diharapkan hasilnya akan menjadi lebih baik khususnya kelengkapan Dokumen Rekam Medis sehingga menjadi tolak ukur mutu pelayanan. (Purwanti et al., 2020)

Dokumen Rekam Medis dapat dikatakan lengkap apabila memenuhi indikator dalam kelengkapan pengisian, keakuratan, tepat waktu, sehingga dapat dipercaya dan lengkap maka perlu dilakukan tinjauan kelengkapannya. Apabila rekam medis belum lengkap setelah pasien selesai pelayanan atau perawatan dengan batas waktu pelengkapan rekam medis 2x24 jam dapat dikategorikan sebagai IMR (Incomplete Medical Record) (Rahmadhani et al., 2019).

Pelayanan Dokumen Rekam Medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur masih belum sepenuhnya menggunakan rekam medis elektronik dikarenakan terdapat beberapa formulir rekam medis yang masih diisi secara manual karena memerlukan tanda tangan Dokter atau keluarga pasien seperti halnya pada formulir laporan operasi dan formulir informed consent dan diharapkan penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat diterapkan secara menyeluruh pada pelayanan rekam medis. Maka masalah diatas penulis mengambil topik magang “Gambaran Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Dan Laporan Operasi Di Rsud Haji Provinsi Jawa Timur”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi kelengkapan pengisian *informed consent* dan laporan operasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian *informed consent* pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian laporan operasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.