

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan terhadap pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap serta jelas. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (Permenkes RI, 2008).

Pengisian rekam medis pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang untuk mengisi secara lengkap data rekam medis. UU Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 pasal 46 tenaga kesehatan yaitu tenaga yang bertanggung jawab untuk mengisi rekam medis adalah dokter atau dokter gigi serta rekam medis 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. Rekam medis memiliki peran penting dalam hukum pembuktian, termasuk formulir – formulir yang terdapat di dalam rekam medis yang mempunyai fungsi dan makna tertentu dalam setiap itemnya. Salah satunya yaitu laporan operasi yang merupakan dokumen rekam medis yang bersifat kekal atau (Febrianti & Sugiarti, 2019). Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan. Bila terjadi penundaan dalam pengisian maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan dalam catatan perkembangan, perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan (Silviana, 2016).

Laporan operasi haruslah lengkap dan dibuat dengan singkat disertai dengan nama dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai tindakan praktik kedokteran yang diberikan. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk mengisi dokumen rekam medis, terutama pada laporan operasi dengan secara lengkap (Depkes RI, 2006). Berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 2 menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas.

Ketidaklengkapan laporan operasi menjadi salah satu masalah karena laporan operasi dapat memberikan informasi terperinci tentang prosedur pembedahan terhadap pasien sehingga akan berdampak pada mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem. Peneliti melakukan survey awal dengan mengambil 75 dokumen berkas rekam medis sebagai sampel pada bulan Maret – Mei Tahun 2022.

Tabel 1.1 Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan operasi Bulan Maret - Mei Tahun 2022 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No.	Bulan	Jumlah Dokumen	Lengkap	Tidak Lengkap	Presentase (L)	Presentase (TL)
1.	Maret	25	0	25	0%	100%
2.	April	25	0	25	0%	100%
3.	Mei	25	0	25	0%	100%
	Jumlah	75	0	75	0%	100%

Sumber: Data Primer di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Bulan Maret - Mei Tahun 2022.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa dari 75 formulir laporan operasi pada bulan Maret - Mei tahun 2022, keseluruhan formulir laporan operasi tidak terisi secara lengkap dengan rata-rata pengisian sebesar 59,29% dengan rincian pengisian laporan operasi per item adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Hasil Analisis Kelengkapan Formulir Per Item Laporan operasi Bulan Maret - Mei Tahun 2022 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

No.	Analisis Kelengkapan Laporan Operasi	Formulir	N		Persentase	
			L	TL	L	TL
1	Jenis kelamin		63	12	84%	16%
2	Nomor rekam medis		62	13	17%	83%
3	Tanda tangan DPJP		34	41	45%	55%
4	Nama dokter		37	38	49%	51%
5	Isi prosedur tindakan		4	71	6%	94%
6	Nama perawat		40	35	53%	47%
7	Ketidakterbacaan tulisan		17	58	23%	77%
8	Tanggal operasi		26	49	35%	65%
9	Lama operasi		27	48	30%	64%
	Jumlah		310	365	38%	61.3%

Sumber: Data Primer di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Bulan Maret- Mei Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui adanya masalah ketidaklengkapan pengisian laporan operasi. Dalam hal ini yang bertanggung jawab terhadap pengisian formulir laporan operasi adalah dokter penanggung jawab operasi, hal ini didapatkan angka ketidaklengkapan terbesar terletak pada item isi prosedur tindakan yaitu sebesar 94% dan persentase terendah terdapat pada item jenis kelamin yaitu sebesar 16%. Hal tersebut menunjukkan persentase pengisian tiap lembar formulir laporan operasi belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu persentase kelengkapan sebesar 100%. Laporan operasi penting bagi pasien dan dokter pemberi pelayanan dalam pelaksanaan kinerja tugasnya, oleh karena itu diperlukan kelengkapan lembar formulir operasi guna melindungi petugas kesehatan dari masalah hukum (Kemenkes RI, 2008).

Dampak yang ditimbulkan apabila pengisian lembar formulir laporan operasi tidak terisi secara lengkap yaitu akan berpengaruh terhadap pengelolaan dokumen rekam medis selanjutnya serta berpengaruh juga terhadap mutu layanan rumah sakit. Dampak lain yang ditimbulkan yaitu tidak dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya pelayanan kesehatan karena tidak ada bukti catatan tindakan atau pelayanan secara kronologis yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dokumen rekam medis berkesinambungan maka pengisian dokumen rekam medis harus diisi secara lengkap dan jelas untuk dijadikan sebagai bukti alat hukum apabila dibutuhkan. Dampak yang berpengaruh terhadap

pasien yaitu dapat mempengaruhi kepentingan penyakit dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang (Anindyta, 2014).

Kondisi yang ditemukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo berdasarkan wawancara awal dengan kepala rekam medis menyatakan dimana faktor personal yaitu kurangnya kesadaran dokter sebagai pemberi prosedur tindakan dalam mengisi formulir laporan operasi secara lengkap dan jelas hal ini akan berdampak terhadap ketepatan coder dalam menentukan kodefikasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arimbawa *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa kelengkapan catatan medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangat penting, jika catatan medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang didapatkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Faktor sistem yaitu prosedur kerja yang saling berhubungan dengan fasilitas kerja dimana dapat dilihat dari tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dijalankan dengan sebagaimana mestinya oleh petugas pemberi prosedur tindakan medis. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Febrianti & Sugiarti, (2019). Pelaksanaan kegiatan pengisian laporan operasi sebagai alat bukti hukum di RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis belum mencukupi standar pelayanan minimal rumah sakit, sehingga pelaksanaan pengisian laporan operasi tidak dapat optimal digunakan sebagai alat bukti hukum bila terjadi tuntutan hukum, yang dapat merugikan tenaga kesehatan.

Selain itu terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi dilihat dari kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan teori kinerja Mahmudi (2017) mengemukakan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas atau beban tanggung jawab menurut ukuran atau standar yang berlaku pada masing-masing organisasi. Ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurang maksimalnya kinerja petugas. Mahmudi (2017) juga menyebutkan adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor personal, faktor kepemimpinan,

faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang izin praktek kedokteran BAB 1 pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat intruksi atau langkah - langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu, dimana untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan menggunakan teori kinerja mahmudi sebagai sarana atau alat (*means*) untuk mengukur hasil suatu aktifitas, kegiatan atau proses. Peran indikator kinerja bagi suatu organisasi adalah memberikan tanda atau rambu-rambu bagi manajer dan pihak luar untuk menilai kinerja suatu organisasi kemudian dilakukan *brainstorming* untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan kesepakatan diantara anggota tim dengan melakukan *brainstorming* (curah pendapat) setelah itu dilakukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor personal penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- b. Mengidentifikasi faktor kepemimpinan penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- c. Mengidentifikasi faktor sistem penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
- d. Menentukan prioritas masalah faktor- faktor ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menentukan upaya penyelesaian masalah penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi bagian penerimaan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan tentang analisis *laporan operasi* yang digunakan untuk menerapkan ilmu di lapangan.
- b. Sebagai media penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam perkuliahan khususnya pada Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sumber pembelajaran dan bahan masukan dalam hal

pengembangan peningkatan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan serta keterampilan bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan tugas pokok fungsi seluruh tenaga medis dan bahan pertimbangan dalam kebijakan tentang pengisian *laporan operasi* serta kelengkapannya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.