

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan (Mamik, 2014). Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (Irwandu, 2019). Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2018). Rumah Sakit berintegrasi dengan para tenaga kesehatan untuk menyediakan jasa pelayanan medik (Lesmonoati, 2020). Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien (Rikomah, 2017).

Tindakan operasi merupakan salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Operasi atau disebut dengan tindakan medik operatif adalah tindakan yang diberikan kepada pasien yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan (Kemenkes, 2013). Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat, 2010). Operasi merupakan tindakan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2005). Tindakan yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian disebut dengan tindakan berisiko tinggi (Kemenkes, 2008). Tindakan operasi yang berisiko tinggi mengharuskan setiap pasien pascaoperatif harus dirawat secara intensif di instalasi rawat inap untuk meninjau perkembangan keadaan pasien dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

Rumah sakit Universitas Airlangga Surabaya merupakan salah satu rumah

sakit yang berada di Kota Surabaya, Jawa Timur, yang melayani tindakan operasi yang canggih. Pelayanan tindakan operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dilakukan oleh para ahli di bidangnya dari spesialis maupun sub spesialis. Pelayanan tindakan operasi ditunjang oleh tim profesional kesehatan dari tim dokter spesialis, keperawatan, kebidanan, farmasi klinis, dan penunjang medis serta penunjang umum lainnya yang berfokus pada mutu kualitas pelayanan dan keselamatan kepada pasien. Beberapa jenis teknologi yang dikembangkan pada tindakan pelayanan operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya antara lain *Hybrid operating theatre*, *Modular operating theatre*, serta *Minimal invasive surgery* yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan pada pasien bedah. Berdasarkan hal tersebut, Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya menjadi salah satu rumah sakit rujukan untuk melaksanakan segala macam operasi, baik operasi minor atau operasi mayor.

Berkembangnya kasus operasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya mendorong untuk terus meningkatkan mutu pelayanan pasien baik di bidang medis maupun non medis seperti pelayanan rekam medis pasien, terutama pasien bedah. Rekam medis tersebut dibuat dan dilengkapi oleh tenaga-tenaga kesehatan yang berwenang. Undang-Undang Pasal 29 tahun 2004 menyatakan bahwa “tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter atau dokter gigi dan 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 (Dewi & Setiyarini, 2016). Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap (Swari et al., 2019). Rekam medis harus kembali pada rekam medis pada waktu 2 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit Dirjen Yanmed (1997 : 208).

Setiap pasien yang mendapatkan tindakan operasi hasil tindakan bedahnya harus segera diisi pada salah satu dokumen rekam medis yaitu lembar laporan operasi. Laporan operasi diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang

melakukan operasi (Dewi & Setiyarini, 2016). Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan, namun bila terjadi penundaan dalam pembuatannya 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 (Hatta dalam Dewi & Setiyarini, 2016).

Tabel 1.1 Persentase Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Pasien Bedah di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2019 - 2020

No.	Item	Jumlah Berkas	Tidak Lengkap		Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	2019	2307	329	15	1978	85
2	2020	4597	3166	69	1428	31

Sumber: Laporan Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis RS Universitas Airlangga

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian laporan operasi pada tahun 2019 menunjukkan angka 85 persen (%). Pada tahun 2019, dapat diketahui bahwa terdapat 1978 dari 2307 berkas sudah mencapai angka kelengkapan pengisian rekam medik sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pengisian Rekam Medik. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2020, dapat dijelaskan bahwa dari 4.597 lembar laporan operasi dari dokumen rekam medis pasien bedah tahun 2020 terdapat sebanyak 1.438 berkas yang diisi lengkap. Hal ini menyebabkan tren kelengkapan pengisian rekam medik mengalami penurunan yang signifikan sebesar 54 persen (%), dari 85 persen (%) menjadi 31 persen (%). Menurut Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Rekam Medik Rumah Sakit Indikator 1 (satu) yang berbunyi “Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu sebesar 100 persen (%)” (Kemenkes, 2008). Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya belum mencapai angka standar pelayanan minimal.

Febrianti & Sugiarti (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Kasus Bedah *Obgyn* Sebagai Alat Bukti Hukum mengatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang menyebabkan pengisian laporan

operasi terhambat antara lain keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, ada tidaknya pelaporan khusus laporan operasi, dan jumlah item laporan operasi. Berdasarkan studi pendahuluan, keterbatasan waktu dokter bedah yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya menyebabkan pengisian laporan operasi menjadi terhambat. Hal ini disebabkan karena dokter memiliki pasien yang dalam setiap penanganan operasi tersebut dapat memakan waktu dua hingga sepuluh jam. Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya menerapkan waktu kerja sesuai Undang-Undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2008 yaitu 5 hari kerja , 8 jam per hari. Berdasarkan regulasi dan kerja dokter di lapangan tersebut dapat dinyatakan bahwa jam kerja dokter tidak sesuai dengan regulasi. Penulis menyatukan faktor keterbatasan waktu dokter dengan jumlah pasien karena jumlah pasien menyebabkan keterbatasan waktu dokter dalam bekerja.

Faktor yang kedua yaitu keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis. Menurut Dirjen Yanmed (1997:208) menyatakan bahwa dokumen rekam medis harus kembali dengan baik dalam waktu 2 x 24 jam. Berdasarkan studi awal penulisan laporan PKL ini, penulis mendapatkan informasi dari petugas *assembling* laporan operasi yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya seringkali tertahan di ruang operasi. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ini dapat menghambat petugas rekam medis untuk menganalisis kelengkapan laporan operasi. Hal ini menyebabkan petugas tidak akan dengan segera mengetahui item-item apa saja yang belum lengkap, sehingga jika terdapat kurangnya kelengkapan, laporan operasi tidak dapat segera dilengkapi.

Faktor ketiga yaitu ada atau tidaknya pelaporan statistik khusus laporan operasi. Berdasarkan studi awal penulisan laporan PKL ini, penulis mendapatkan informasi dari petugas *assembling* bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya telah memiliki pelaporan statistik laporan operasi, yang dapat menjadi bahan evaluasi untuk kelengkapan pengisian laporan operasi yang dilaporkan kepada Direksi setiap 3 bulan sekali. Pelaporan tersebut telah sesuai dengan salah satu standar akreditasi rumah sakit di dalam kelompok manajemen rumah sakit pada bagian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) yaitu MIRM 13.4 yang

tercantum dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2018 menyatakan bahwa salah satu elemen penilaian adalah dilakukan *review* kelengkapan yang dilaporkan secara berkala. Hal ini karena dengan adanya pelaporan yang wajib dilaporkan setiap kurun waktu tertentu, dapat mendorong analisis kelengkapan laporan operasi. Analisis kuantitatif akan memberi informasi item apa saja yang kurang lengkap, sehingga item juga akan segera dilengkapi.

Faktor keempat adalah jumlah item pada laporan operasi. Menurut Hatta (2013), laporan operasi seharusnya berisi informasi mengenai diagnosa pre dan pasca operasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, deskripsi tentang seluruh temuan normal dan tidak normal, deskripsi tentang kejadian unik dan tidak lazim dalam pembedahan, deskripsi tentang spesimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, tanggal dan lama proses pembedahan. Berdasarkan pengamatan penulis terhadap formulir laporan operasi via *zoom meeting* yang dipaparkan oleh *Clinical Instructure*, formulir laporan operasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya memiliki 36 item dengan terdapat rincian item sesuai teori Hatta meliputi tabel diagnosa pre dan pasca operasi, temuan operasi yang menjabarkan deskripsi tentang seluruh temuan normal dan tidak normal serta kejadian unik dan tidak lazim dalam pembedahan, item tindakan yang menjabarkan deskripsi pembedahan, item insisi yang menjelaskan spesimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, serta tanggal dan lama proses pembedahan serta item-item tambahan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Item yang terhitung banyak dari teori yang seharusnya digunakan tersebut juga ada di formulir lain (*data redudance*). Keadaan ini menyebabkan dokter tidak mengisi item tersebut di laporan operasi ketika item sudah diisi di formulir lain.

Laporan operasi yang memiliki nilai kelengkapan sesuai dengan SPM Rumah Sakit merupakan salah satu target yang harus dicapai oleh petugas rekam medis. Secara hukum, dokumen rekam medis yang tidak diisi lengkap tidak akan memenuhi aspek hukum dan lemah sebagai alat bukti. Hal ini karena menurut SPM Rumah Sakit menyatakan bahwa pengisian dokumen rekam medis harus 100% (Kemenkes, 2008). Hal tersebut berarti bahwa setiap formulir di dokumen rekam

medis harus diisi secara lengkap. Laporan operasi merupakan salah satu formulir rekam medis yang akan dijadikan sebagai alat bukti pelayanan yang telah diberikan rumah sakit terhadap pasien. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka rekam medis akan menolong semua yang terlibat (Febrianti & Sugiarti, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun laporan PKL *online* ini dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui angka kelengkapan pengisian laporan operasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
2. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan kelengkapan laporan operasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
3. Menentukan upaya-upaya yang dapat ditetapkan untuk meningkatkan angka kelengkapan pengisian formulir laporan operasi

### **1.2.3 Manfaat**

#### **1. Bagi Penulis**

Penulisan laporan ini merupakan ajang implementasi ilmu manajemen rekam medis yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di Politeknik Negeri Jember beserta pemaparan ilmu rekam medis dari Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan angka kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

#### **3. Bagi Politeknik Negeri Jember**

Penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk adik-adik yang sedang menyusun karya tulis ilmiah pada bidang yang sama.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

#### 1. Lokasi Penyusunan Laporan

Penulisan laporan dilaksanakan secara *daring* melalui aplikasi *zoom meeting* dengan instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

#### 2. Waktu Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilaksanakan mulai 8 Maret 2021 – 31 April 2021.

### 1.4 Metode Pelaksanaan

Penulisan laporan yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya” dilaksanakan menggunakan kualitatif. Objek yang digunakan adalah 30 lembar formulir laporan operasi pada berkas rekam medis pasien operasi periode triwulan Desember 2020 – Februari 2021 yang diambil secara acak. Analisis pada formulir laporan operasi bertujuan untuk meneliti kelengkapan bagian identitas pasien, laporan penting, dan autentifikasi.

Metode penelitian kualitatif dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian laporan operasi. Analisis kualitatif menggunakan 4 faktor-faktor penghambat kelengkapan laporan operasi menurut Febrianti & Sugiarti (2019) meliputi keterbatasan waktu, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, adanya pelaporan statistik laporan operasi dan jumlah item laporan operasi. Analisis kualitatif dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan mewawancarai subjek yang berkaitan dan mengetahui tentang kelengkapan pengisian laporan operasi. Wawancara dilakukan melalui aplikasi *zoom meeting*. Subjek penelitian terdiri dari 3 (tiga) subjek yaitu informan I (Kepala Instalasi Rekam Medis) yang bertanggung jawab atas segala kegiatan di instalasi rekam medis, informan II (Petugas Assembling) dan informan III (Petugas

Assembling) yang bertanggung jawab dalam melakukan analisis kelengkapan pengisian rekam medis dan monitoring.