

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari kelanjutan perwujudan dari peningkatan derajat kesehatan. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal perlu adanya kepuasan pasien yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan anestesi buat mendukung aksi pembedahan sudah dicoba sepanjang berabad-abad (Walujo, A. M., & Satya 2020). Kemajuan metode anestesi modern membolehkan pembedahan jadi lebih nyaman. Pakar anestesi yang berpengetahuan baik, waspada serta nyaman dalam menjaga penderita (Soeprapto, 2018). Pengetahuan yang baik tentang fisiologi dan farmakologi dengan pemantauan terus menerus membuat praktik anestesi lebih aman (Nada 2018). Pelayanan anestesi ialah pelayanan anestesi yang mengevaluasi, memantau serta mengelola penderita pra, intra serta pasca anestesi dan pengobatan intensif serta pengelolaan perih bersumber pada keilmuan multidisiplin (Komisi Akreditasi Rumah Sakit 2017). Banyak frekuensi penerapan pembedahan pula tingkatkan beban kerja penata anestesi. Kenaikan beban kerja dapat tingkatkan tekanan pikiran kerja pada penata anestesi (Muhammad 2022).

Masing-masing pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengidap harus terekam secara lengkap di dalam dokumen rekam medis, meliputi fakta diri pengidap, pengecekan, aksi, pengobatan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pengidap. Standar pengisian dokumen rekam medis ialah 100%, sehingga apabila catatan pelayanan kesehatan pengidap tersebut tidak lengkap, sampai hendak merugikan pengidap, tenaga kesehatan yang turut dan dalam pengisian rekam medis tersebut dan rumah sakit (Kemenkes RI 2018).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat pengaruhi terhadap proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena kelengkapan pengisian rekam medis tersebut dijadikan sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan, sehingga rekam medis yang tidak lengkap dapat mempengaruhi dokter maupun perawat dan tenaga

kesehatan yang lain dalam memberikan rencana pengobatan selanjutnya (Lubis 2017). Selain itu, kelengkapan isian rekam medis erat kaitannya dengan fungsi keuangannya dalam proses klaim dan fungsi hukumnya sebagai alat bukti hukum berupa dokumen dan akta dalam hal terjadi pengadilan atau sengketa hukum. Rekam medis yang tidak lengkap menyulitkan petugas untuk menilai pelayanan medis yang diberikan dan tidak dapat digunakan sebagai alat bukti di pengadilan (Valentina, Melayu 2020).

Bersumber pada riset oleh Herfiyanti L (2019), di RSUD Pindad Bandung dikenal kelengkapan formulir persetujuan anestesi untuk pasien rawat inap adalah 77% formulir anestesi yang lengkap dan 23% formulir yang tidak lengkap. Bentuk anestesi yang berhasil. Data yang paling tidak lengkap berasal dari 55 formulir atau 23,40% verifikasi arsip, 36 formulir atau 55% verifikasi sertifikasi, dan 29 formulir atau 12,40% verifikasi laporan kritis (isi informasi). Diisi dengan lengkap untuk verifikasi identitas 100%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2012) tentang tinjauan terhadap kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi di Rumah Sakit Pelni Petamburan menunjukkan 90 formulir laporan operasi 80 diantaranya tidak terisi secara lengkap. yang berarti hanya 10 formulir yang diisi secara lengkap. Dari 20 variabel, hanya 3 variabel yang diisi secara lengkap yaitu nama pasien, operator dan patologi anatomi.

Mengisi formulir kartu anestesi di instalasi bedah sentral merupakan tugas penting bagi penata anestesi. Tugas tersebut membutuhkan kerja sama dan pertimbangan penata anestesi. Pertama, penata anestesi harus mempersiapkan segala kemungkinan untuk melengkapi formulir kartu anestesi setidaknya empat jam sebelum operasi. Kemudian, dia harus bertemu dengan pasien dan penata anestesi beberapa jam sebelum operasi untuk mengisi formulir. Terakhir, ia harus memverifikasi spesifikasi kertas formulir sebelum melengkapi formulir kartu anestesi.

Penata anestesi harus mempersiapkan segala kemungkinan sebelum operasi dengan mengisi formulir kartu anestesi minimal empat jam sebelum operasi. Mereka harus mempertimbangkan semua kemungkinan situasi dan memastikan bahwa kartu

mereka lengkap. Semua anggota penatanya harus melakukan hal yang sama. Dengan cara ini, setiap pasien menerima perhatian dari tim yang telah dipersiapkan sepenuhnya (Valentina, Melayu 2020).

Sangatlah penting bagi penata anestesi untuk bertemu dengan tim operasi dan pasien beberapa jam sebelum operasi untuk mengisi formulir kartu anestesi. Mereka harus mendiskusikan setiap perubahan yang diperlukan pada rencana perawatan mereka dan memasukkan informasi ini ke dalam kartu formulir mereka. Selain itu, mereka harus memastikan bahwa semua peralatan yang diperlukan tersedia dan ditujukan untuk mereka gunakan dengan mengonfirmasikannya kepada supervisor departemen mereka. Setelah melakukan perubahan yang diperlukan pada rencana perawatan mereka, mereka harus melengkapi formulir kartu anestesi mereka dan mengirimkannya ke kantor administrasi fasilitas atau departemen mereka sendiri. Dengan cara ini, semua formulir yang sudah diisi dapat diakses oleh manajemen rumah sakit atau oleh anggota staf yang berwenang jika diperlukan (Valentina, Melayu 2020).

Sebelum mengisi formulir kartu anestesi, penata anestesi harus memverifikasi semua spesifikasi kertas. Mereka harus memeriksa setiap lembar kertas dalam formulir mereka terhadap peraturan dan regulasi rumah sakit, undang-undang negara bagian, dan kebijakan departemen. Setiap penata anestesi harus memahami spesifikasi mana yang berlaku untuk mereka dan mana yang berlaku untuk anggota staf samping tempat tidur. Dengan cara ini, setiap penata anestesi dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan peraturan rumah sakit sehingga pasien mendapatkan perawatan yang aman baik dari perawat maupun penata anestesi (Cunningham 2018).

Penata anestesi dapat secara efektif menyelesaikan bagiannya dalam memberikan perawatan pasien selama periode prosedur operasi. Dengan bekerja sama, mereka dapat menyediakan lingkungan yang aman bagi setiap pasien yang menjalani pembedahan di fasilitas mana pun yang digunakannya untuk melakukan pekerjaannya dengan baik (Hendriani 2018).

Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit.

Hal ini akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal. Laporan ini berkaitan dengan penyusunan berbagai perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik.

Ketidaklengkapan RM juga menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS karena penulisan diagnosa utama atau disertai dengan diagnosa sekunder/tambahan akan sangat berpengaruh dengan besaran klaim asuransi yang diajukan. Dampak lain dari ketidaklengkapan rekam medis adalah terhambatnya proses tertibnya administrasi, dimana karena dokumen rekam medis yang seharusnya sudah berada di ruang penyimpanan tapi masih dikembalikan lagi ke dokter penanggungjawab untuk dilengkapi. Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Wardaningsih 2015).

Sudah menjadi kewajiban dari penyedia jasa layanan kesehatan untuk menyediakan fasilitas penyimpanan rekam medis. Pasien rawat inap di rumah sakit, rekam medisnya wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau pasien dipulangkan. Rekam medis dapat dimusnahkan setelah lewat masa 5 tahun, kecuali resume pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan medis ini dapat dimusnahkan 10 tahun sejak tanggal pembuatan. Sedangkan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun, sejak pasien terakhir berobat. (Ask The Lawyer, 2020).

Salah satu rumah sakit yang sudah mendapatkan akreditasi paripurna adalah Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun. RSUD Arjawinangun adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon. yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan – Badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dan ditetapkan sebagai RS Kelas B. Alasan memilih Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun sebagai lokasi tempat penelitian di karenakan berdasarkan data yang didapatkan dari di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun jumlah tindakan operasi dari bulan

Januari sampai bulan November 2022 jumlah operasi khusus sebanyak 439 tindakan, operasi besar sebanyak 203 tindakan, operasi sedang sebanyak 168 tindakan, dan operasi kecil sebanyak 26 tindakan.

Berdasarkan hasil study pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun yang dilakukan pada Tanggal 22 Desember 2022 di instalasi rekam medis bagian analisis rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun, pada dokumentasi rekam medis masih terdapat laporan kartu anestesi yang belum lengkap. Peneliti melihat 5 formulir kartu anestesi yang belum terisi dengan lengkap, seperti pada bagian data perawatan intra operasi, diagnose keperawatan intra operatif, dan status medis saat masuk kamar operasi. Adapun pengisian formulir kartu anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun masih dengan cara manual dan pengecekan formulir kartu anestesi ini pada saat semua tindakan operasi sudah selesai semuanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada studi pendahuluan Tanggal 22 Desember 2022 dengan penata anestesi bahwa Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun masih ada yang dibawah standar pelayanan minimal Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun setiap bulannya. untuk standar penilaiannya 100% berdasarkan KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) rumah sakit. Menurut Depkes tahun 2006 rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Ketidaklengkapan pengisian dikarenakan kekurangan sumber daya manusia yang mengakibatkan penata anestesi keuwalahan dalam pengisian Formulir Kartu Anestesi, dan SOP pengisian kartu anestesi terlalu banyak format yang mengakibatkan banyak komponen yang tidak terisi lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu “Bagaimana Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun?”.

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui kelengkapan pengisian formulir kartu anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi kelengkapan pengisian formulir kartu anestesi pada pra anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.
- b. Teridentifikasi kelengkapan pengisian formulir kartu anestesi pada intra anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.
- c. Teridentifikasi kelengkapan pengisian formulir kartu anestesi pada pasca anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun.

1.3.3 Manfaat Penelitian

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun dengan adanya kelengkapannya formulir laporan anestesi sehingga terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang profesional dan maksimal untuk klien dan keluarga klien.

- b. Profesi Penata Anestesi

Terkumpulnya informasi mengenai kelengkapan pengisian formulir kartu anestesi. Sebagai bahan masukan mengenai pentingnya Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi.

c. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan, menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan mengenai penelitian secara umum serta mengetahui Kelengkapan Pengisian Formulir Kartu Anestesi.

1.4. Tempat dan waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Arjawinangun di wilayah Cirebon Jl. Palimanan-Jakarta KM.2 No.1, Sempel dari penelitian ini terdapat 83 formulir kartu anestesi, Waktu penelitian ini dimulai pada 6 minggu pada bulan Februari-Maret 2023.