

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan atau pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Klinik dan rumah sakit (Pemerintah RI, 2016).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memiliki unit rekam medis (Kemenkes, 2019).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga Kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan, dan rekaman elektro diagnostik. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Salah satu bagian dari rekam medis yang penting adalah laporan operasi (Depkes, 2008).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan tentang standar isi rumah sakit, menjelaskan bahwa kelengkapan pada suatu rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam. Kelengkapan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis. Kelengkapan rekam medis bila tidak dilengkapi akan menyulitkan petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan medis atau tindakan medis karena tenaga medis harus mengetahui riwayat pasien, tindakan apa saja yang telah diberikan sebelumnya dan pemberian obat terhadap pasien (Depkes RI, 2008).

Laporan Operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan. 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, 2010).

Operasi *Caesar* merupakan tindakan yang dilakukan bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi *caesar*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila cara alami sudah tidak efektif. Bedah *caesar* disebut juga dengan c-section adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Bedah *caesar* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anastesi serta bidan. Oleh sebab itu lembar laporan operasi *Caesar* perlu di periksa kelengkapannya agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaporannya. Isi lembar laporan operasi *caesar* sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit (Harry Oxorn dan William R. Forte, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devia Julia Safitri dan Indri tentang tinjauan kelengkapan lembar laporan operasi caesar dengan didapatkan hasil analisis kuantitatif rekam medis pada lembar laporan operasi caesar di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu memiliki kelengkapan  $\geq 80\%$  pada review identifikasi pasien, review pencatatan diagnosa pre dan post operasi, review autentikasi dan review teknik pencatatan. Hal ini disebabkan setelah berkas rekam medis kembali ke ruang filing petugas rekam medis hanya melakukan assembling atau mengurutkan satu halaman ke halaman yang lain tanpa melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis untuk mengecek kelengkapan berkas serta tidak adanya pelaporan mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Diharapkan instalasi rekam medis untuk melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis dan membuat standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis agar ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi tidak terjadi (safitri, indri, 2020).

Berdasarkan penelitian lainnya yang di lakukan oleh Bekti Suharto Penggunaan informed consent di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diberikan secara lisan, dengan gambaran resiko atau prognasisnya yang dibakukan dalam sebuah tulisan dengan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Dari 282 laporan operasi SC yang tidak menggunakan informed consent sebanyak 2,49%. Sedangkan ketidak lengkapan identitas formulir,

sebagian besar alamat pasien tidak dicatumkan dari 282 laporan operasi SC tersebut sebanyak 24,83% berarti kurang baik dalam kelengkapan identitas. Penggunaan status anestesia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dibakukan dalam bentuk formulir status anestesia yang diisi oleh dokter anesthesiologi. Dari 282 laporan operasi SC yang tidak menggunakan status anestesia sebanyak 11,35%, dari ketidaklengkapan status anestesia prosentase tersebut cukup tinggi karena dari 282 laporan operasi SC ketidaklengkapan identitas formulir anestesia sebanyak 30,15% ketidaklengkapan tanda tangan dokter sebanyak 29,08% ketidaklengkapan tanda tangan pembuat pernyataan sebanyak 36,18% ketidaklengkapan tanda tangan saksi-saksi sebanyak 63,83%. Kecocokan presentase pembuatan informed consent pada penggunaan status anestesia cukup baik, karena dari 282 laporan operasi hanya terdapat selisih 8,86% atau 25 laporan operasi pasien SC. Pengetahuan dokter dan perawat tentang informed consent dan status anestesia sudah baik karena pemberian informed consent diberikan oleh dokter pelaksana dan perawat membantu memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien (Suharto, 2017).

RSUD Kembangan merupakan Rumah Sakit tipe D yang beralamat di Jl. Topas Raya Blok FII No.03, RT.15/RW.7, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat. RSUD Kembangan memiliki 1 gedung terdiri dari 3 lantai. RSUD Kembangan sudah menyelenggarakan operasi dengan rasio kasus operasi *caesar* terbanyak. Laporan pelayanan pembedahan tahun 2021 di RSUD Kembangan menunjukkan bahwa tindakan yang paling banyak dilakukan adalah bedah umum, diikuti bedah obstetrik & ginekologi dan bedah mata.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di bulan Desember 2021 dengan 30 laporan operasi, dihasilkan laporan operasi lengkap 23 berkas dengan persentase 76,66% dan yang tidak lengkap sebanyak 7 berkas dengan persentase 23,33%. Dari ketidaklengkapan laporan operasi berdampak bagi tindak lanjut klaim asuransi yang terganggu karena untuk dapat melakukan klaim asuransi maka berkas harus lengkap. Bagi tindak lanjut dan pertanggungjawaban tindakan kedokteran karena bila nanti terjadi permasalahan terkait tindakan operasi maka ada pertanggungjawaban dokter terkait. Bagi petugas rekam medis, karena pada analisis kuantitatif rekam medis di rumah sakit dapat menurunkan angka presentase kelengkapan tinjauan rekam medis. Bagi pasien, riwayat penyakit, tindakan, dan pengobatan tidak berkesinambungan karena laporan operasinya tidak lengkap. Bagi rumah sakit, proses klaim tertunda karena adanya kekurangan atau ketidaklengkapan pada laporan operasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Laporan Operasi *Seccio Cesarea* Di RSUD Kembangan 2022”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti ingin meninjau lebih lanjut mengenai bagaimana “Tinjauan Kelengkapan Laporan Operasi SC di RSUD Kembangan” dilihat dari lengkap atau tidaknya variable yang di isi pada lembar laporan operasi.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Operasi SC di RSUD Kembangan

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi SPO Pengisian Laporan Operasi SC di RSUD Kembangan
2. Menghitung secara kuantitatif kelengkapan pencatatan laporan operasi SC RSUD Kembangan
3. Mengidentifikasi dampak penyebab ketidaklengkapan pengisian Laporan Operasi SC RSUD Kembangan

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Hasil penelitian dari kelengkapan laporan operasi pasien SC untuk menambah pengalaman, wawasan, dan disiplin kerja yang akan di hadapi dalam dunia kerja.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi petugas rekam medis untuk meninjau kelengkapan laporan operasi pasien operasi SC sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan RSUD Kembangan.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Rekam medis dan manajemen informasi kesehatan sebagai pembelajaran dan masukan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa/i rekam medis dan manajemen informasi kesehatan Universitas Esa Unggul.

## **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini tentang kelengkapan pengisian laporan operasi SC di bagian rekam medis RSUD Kembangan Jakarta Barat. RSUD Kembangan yang beralamat di Jl. Topas Raya Blok FII No.03, RT.15/RW.7, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat. Penelitian dilakukan selama bulan November 2021 sampai bulan April 2022. Proses pengambilan data akan di lakukan pada bulan Februari sampai April 2022, dengan menggunakan metode analisis kuantitatif dan diharapkan dapat mengetahui kelengkapan pengisian formulir laporan operasi SC.