

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era ini fasilitas pelayanan kesehatan sangat berperan penting dalam program yang berfokus pada keberlangsungan hidup masyarakat melalui bidang kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut banyak ditemui di tengah masyarakat, salah satunya rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang NO. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di dalam rumah sakit ini sendiri terdapat banyak bagian yang bekerja sama dalam menciptakan pelayanan yang bermutu bagi pasien, salah satunya melalui unit yang mendukung pelayanan kesehatan yaitu rekam medis.

Menurut Permenkes No.55 Tahun 2013 tentang rekam medis merupakan berkas yang berisi dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan bagian pelayanan yang di dalamnya terdiri atas beberapa bagian, salah satu bagian yang sangat penting di dalam rekam medis dan menjadi hal utama yang perlu diperhatikan di bagian rekam medis adalah bagian analisis kelengkapan formulir, yang bertanggung jawab terhadap identitas pasien, laporan yang penting, autentikasi, serta pendokumentasian yang benar berkas rekam medis.

Menurut Hatta (2010) catatan perkembangan pasien terintegrasi disebut juga *interdisciplinary progress notes* banyak diterapkan hasil kerja kolektif berbagai pihak, seperti oleh dokter, perawat (termasuk perawat anestesi), tenaga kerja lain termasuk ahli gizi, terapis kesehatan, manajer kasus, ahli farmasi, dan bahkan pekerja sosial yang terlibat dalam perawatan langsung atau konsultasi dengan pasien.

Menurut Jitowiyono dan Krisyanasari (2010) *sectio caesarean* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen

dan dinding uterus, sehingga janin dilahirkan melalui perut, dinding perut, dan dinding rahim, agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean* diperoleh 10 berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada pengisian identitas pasien 100%, Tanggal, Jam dan Profesi 40%, SOAP 80%, Daftar Instruksi 70%, serta Implementasi 30% pada berkas rekam medis. Hal ini menjadi salah satu yang perlu diperhatikan mengingat catatan perkembangan pasien terintegrasi akan berkesinambungan dengan catatan perkembangan pasien terintegrasi selanjutnya. Dalam pelayanan pasien rawat inap kelengkapan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi sangat penting dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait kepentingan akreditasi, atau masalah hukum untuk menunjang pelayanan mutu dalam hal pendokumentasian sudah berjalan dengan baik atau belum. Operasi *sectio caesarean* termasuk tindakan bedah yang berisiko tinggi berhubungan keselamatan ibu dan bayi. Pada kegiatan tersebut penting guna berkesinambungan informasi kesehatan pasien dan salah satu syarat penilaian akreditasi. RSUD Wonosari merupakan rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi paripurna oleh badan akreditasi atau KARS pada tahun 2016 yang lalu dan pada tahun 2019 akan dievaluasi kembali. Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian **“Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pada Operasi *Sectio Caesarean* di RSUD Wonosari Tahun 2019”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada penulisan karya tulis ilmiah perumusan masalah yang ingin diketahui adalah “Bagaimana kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean* di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean* unit kerja rekam medis di RSUD Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelengkapan pengisian identifikasi pasien formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean*.
- b. Mengetahui kelengkapan pengisian laporan yang penting formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean*.
- c. Mengetahui kelengkapan pengisian autentikasi formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean*.
- d. Mengetahui kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *section caesarean*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yakni :

1. Manfaat Teoretis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa Perekam dan Informasi Kesehatan (D-3) atau bagi pihak lainnya.

b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi bagi peneliti lain untuk memperoleh informasi guna melengkapi dan mendukung penelitian atau karya tulis ilmiah yang lain.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Memberikan solusi dari hasil penelitian untuk dijadikan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit dan evaluasi khususnya kelengkapan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi

b. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang peneliti peroleh dalam permasalahan yang peneliti temukan, sehingga dapat menambah wawasan dan wawasan berpikir untuk memberikan solusi, sehingga dapat melaksanakan tugas rekam medis yang profesional di dunia kerja nantinya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Lasmani (2014) dengan judul “Evaluasi Implementasi Rekam Medis Terintegrasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Hasil penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan dokumentasi terintegrasi dari aspek kelengkapan pengisian, berpusat pada pasien, kolaborasi antarprofesi, serta kerahasiaan. Komponen identifikasi tidak ada, tanggal dan waktu 40,6%, nama dan tanda tangan 81,3%, dan pembetulan dengan dicoret dan diparaf 29,7%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama meneliti terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Perbedaan terletak pada lokasi, waktu, dan tujuan. Sedangkan peneliti meneliti kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean*.
2. Hernandita Pritantyara (2017), melakukan penelitian tentang “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumkit Tk. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang Tahun 2017” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumkit Tk. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang. Metode penelitian ini

menggunakan pendekatan *deskriptif kualitatif*. Pendekatan *case study* (Penelaahan Kasus) adalah salah satu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa persentase kelengkapan pengisian rekam medis di Rumkit Tk. II 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang. Dilihat dari hasil *review* kelengkapan komponen identitas pada dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 81 berkas (77%), *review* kelengkapan laporan yang penting pada dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 95 berkas (99%), *review* kelengkapan autentikasi pada dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 96 berkas (100%), *review* kelengkapan pendokumentasian yang benar pada dokumen rekam medis rawat inap sebanyak 75 berkas (72%). Perbedaan pada penelitian ini adalah jumlah sampel penelitian, metode penelitian, lokasi dan waktu penelitian, sedangkan persamaan dengan penelitian ini pada tujuan yaitu mengetahui kelengkapan berkas rekam medis.

3. Penelitian Septi Susilowati (2018) dengan judul “ Analisis Kelengkapan Lembar Resume Medis Rawat Inap Triwulan II di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta”. Hasil penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab tidak lengkapnya lembar resume medis rawat inap. Kelengkapan resume pada item identifikasi sebanyak 73 berkas (82,96), kelengkapan pada item laporan yang penting sebanyak 64 berkas (72,72%), kelengkapan pada item autentikasi sebanyak 65 berkas (73,87)%, dan kelengkapan pada item pendokumentasian yang benar sebanyak 32 berkas (36,36%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama meneliti terkait kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Perbedaan terletak pada lokasi, waktu, dan tujuan. Sedangkan peneliti meneliti kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi pada operasi *sectio caesarean*.