

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Permenkes RI nomor 47 BAB I pasal 1 ayat 1 (2016), fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Menurut Permenkes RI nomor 4 BAB II pasal 2 ayat 1 (2018) setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Bab 1 pasal 1 (2009) tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan pada pasal 53 ayat 1 dan 2 Bab XI tentang pencatatan dan pelaporan, rumah sakit wajib menyimpan, mencatat, melaporkan dan memusnahkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan terhadap berkas rekam medis.

Menurut Permenkes RI nomor 269/MENKES/III (2008) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Permenkes RI nomor 519/MENKES/PER/III pasal 1 (2011) tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit, pengaturan pedoman penyelenggaraan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di Rumah Sakit bertujuan untuk memberi acuan bagi pelaksanaan dan pengembangan serta meningkatkan mutu pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 29 Bab VII pasal 35 ayat 1 (2004) tentang praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, salah satunya melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Menurut Permenkes Nomor 31 pasal 3 ayat 1 (2013), tentang penyelenggaraan pekerjaan perawat anesthesi,

tindakan anestesi merupakan tindakan medis yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan untuk itu.

Berdasarkan hasil penelitian Anafrin Yugistyowati (2016) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas *Post Sectio Caesarea (SC)*”. Data AKI di Indonesia masih tinggi, menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 yaitu 369 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi ada penurunan pada tahun 2003 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (67%), infeksi (8%), eklampsia (7%), abortus (10%), dan komplikasi persalinan (9%). Angka kematian ibu karena tindakan operatif khususnya *Sectio Caesarea (SC)* sekitar 2 sampai 4 kali lebih tinggi daripada persalinan pervaginam. AKI pada kasus *SC* adalah 22 per 100.000 untuk seluruh kasus *SC*. Namun untuk angka kematian yang secara langsung disebabkan oleh *SC* adalah 5,8 per 100.000 kasus. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *SC* menyebabkan tingginya AKI berasal dari tindakan anestesi, sepsis yang berat, dan serangan tromboemboli. Kasus *SC* di Propinsi DIY menurut profil kesehatan tahun 2001, sebanyak 1.477 kasus merupakan kasus rujukan di Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Bersalin (RSB), sedangkan sebanyak 559 kasus merupakan kasus non rujukan(4). Berdasarkan studi pendahuluan melalui hasil survei dan wawancara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data kasus *SC* pada bulan Februari sampai dengan April 2010 berjumlah 66 kasus. Beberapa klien dan keluarga menyatakan pentingnya penjelasan dan motivasi dari perawat tentang perawatan mandiri masa nifas, sedangkan pelaksanaan di ruangan masih bersifat rutinitas, tidak terstruktur, dan tanpa menggunakan pedoman buku yang lengkap, serta tidak dilengkapi dengan media pendidikan kesehatan. Kondisi ini memungkinkan informasi yang diperoleh klien tidak menyeluruh dan berakibat masih banyak dijumpai pasien *post SC* mengalami keterlambatan untuk mobilisasi dan keterlambatan untuk kesiapan perawatan mandiri baik selama di Rumah Sakit ataupun saat berada di rumah. Pada keadaan seperti ini sangat penting adanya peran perawat dalam membantu mengembalikan kesehatan individu tersebut. Perawat dapat memberikan bantuan kepada klien dengan melakukan prosedur

yang tepat melalui pemberian asuhan keperawatan, memperbaiki instruksi yang diberikan, dan pemberian informasi tentang kesehatan secara individual, sehingga secara bertahap klien mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

Berdasarkan penelitian Hari Setyobudi (2008) dengan judul “Hubungan Antara Jenis Anestesi Dengan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* Bayi Yang Dilahirkan Secara *Sectio Caesarea* Dengan *Preeklamsia* Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta”. Angka kematian ibu di Indonesia saat ini sekitar 450 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu selain preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan adalah perdarahan dan infeksi. Di negara berkembang, *sectio caesarea* merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan ibu dan janin pada saat kehamilan dan atau persalinan kritis. Indikasi dilakukan *sectio caesarea* salah satunya adalah preeklamsia/eklamsia yaitu 95 ibu dari 449 ibu atau 21,16% dan persalinan SC paling banyak pada kelompok ibu primigravida karena pada primigravida beresiko terjadi preeklamsia. Pada pasien preeklamsia sering dilakukan SC yang diputuskan secara mendadak, tanpa perawatan preoperatif yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini yang menyebabkan angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada *sectio caesarea* terjadi. Angka kematian ibu karena *sectio caesarea* yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan kejadian asfiksia sedang dan berat pada *sectio caesarea* sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan penelitian Riski Ima Rahmawati (2018) dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Riwayat *Antenatal Care (Anc)* Dengan Tindakan *Sectio Caesarea*”. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) di Kabupaten Sragen pada tahun 2010 yaitu 69,7 per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah kasus Angka Kematian Ibu yang terjadi di Kabupaten Sragen termasuk tinggi dibandingkan dengan daerah lain yang ada di Jawa Tengah. Penyebab mendasar non teknis dari kematian ibu seperti rendahnya status sosial wanita dan pendidikan yang rendah. Di Rumah Sakit Amal Sehat jumlah ibu yang bersalin dengan *sectio caesarea* tahun 2016 mencapai 77% dari seluruh kelahiran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilakunya juga semakin baik.

Oleh karena itu dengan pendidikan yang makin tinggi, maka informasi dan pengetahuan yang diperoleh juga makin banyak, sehingga perubahan perilaku kearah yang baik diharapkan dapat terjadi. Pendidikan yang semakin tinggi menyebabkan kemampuan ibu dalam mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan (antenatal care) dan proses persalinan. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 40-60% dan infeksi 20-30%. Angka kematian ibu bersalin secara *sectio caesarea* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan risiko 25 kali lebih besar dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Maret 2019 dari 10 berkas rekam medis pasien *sectio caesarea* pada formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi di RSUD Sleman untuk kelengkapan pengisian identifikasi 91,82% terisi lengkap dan 8,18% tidak terisi, kelengkapan pengisian laporan penting 6,67% terisi lengkap dan 93,33% tidak terisi, kelengkapan pengisian autentifikasi 95% terisi lengkap dan 5% tidak terisi dan kelengkapan pengisian pendokumentasian yang benar 70% terisi lengkap dan 30% tidak terisi.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pengisian Formulir Edukasi Tindakan Anestesi dan Sedasi Pasien *Sectio Caesarea* Pada Berkas Rekam Medis di RSUD Sleman Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi pasien *sectio caesarea* pada berkas rekam medis di RSUD Sleman tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi pasien *sectio caesarea* pada berkas rekam medis di RSUD Sleman tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase kelengkapan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi.
- b. Untuk mengetahui faktor ketidaklengkapan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi terkait dengan SPO.
- c. Untuk mengetahui faktor ketidaklengkapan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi terkait dengan sarana dan prasarannya.
- d. Untuk mengetahui faktor ketidaklengkapan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi terkait dengan sumber daya manusia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang rekam medis khususnya terkait dengan pengisian formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- a. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan penilaian (evaluasi) untuk peningkatan kualitas pelayanan.
- b. Bagi Penulis
Sebagai proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkannya di lingkungan rumah sakit.
- c. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai tambahan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan dan peningkatan ketrampilan terutama bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.