

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing. Selain itu, juga mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien.

Rekam medis harus berisi data yang informatif agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menyatakan alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan dan mendokumentasikan semua hasilnya secara akurat. Sedangkan menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (2017) Rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, perincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan keputusannya yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (PPA). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan rekam medis merupakan catatan yang berisikan beberapa informasi yang berkaitan dengan pelayanan, tindakan maupun pengobatan pasien dengan kondisi yang lengkap dan akurat. Dalam mengetahui tingkat kelengkapan rekam medis maka adanya kegiatan untuk menganalisis rekam medis tersebut melalui analisis kuantitatif maupun kualitatif.

Analisis kualitatif rekam medis yaitu suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan isi rekam medis (Dirjen Yanmed, 1994). Tujuan analisis kualitatif adalah demi terciptanya isi rekam medis yang terhindar dari masukan yang tidak ajeg/taat asas (konsisten) maupun pelanggaran terhadap rekaman yang berdampak pada hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap. Semakin tingginya tuntutan terhadap kualitas kelengkapan rekaman dan

pelayanan medis, maka Hatta (2002) mengembangkan analisis kualitatif dalam dua kriteria yaitu analisis kualitatif administrasi (AKLA) dan analisis kualitatif medis (AKMed). Analisis kualitatif medis adalah kegiatan analisis rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui sejauh apa kualitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien berdasarkan pemanfaatan kelengkapan informasi medis.

Analisis kualitatif medis (AKMed) merupakan proses analisis kelengkapan data atau informasi sesuai standar pelayanan medis atau *Standart Operating Procedures* (SOP) dan analisis data/informasi dari kondisi buruk pasien dimanfaatkan tenaga kesehatan dengan bukti tindak lanjut (Alif, 2018). Membahas kelengkapan dan pemanfaatan informasi rekam medis dapat dinilai dengan empat komponen yaitu analisis kualitatif medis anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan atau terapi dan keadaan pasien waktu keluar dari rumah sakit. Rekam Kesehatan yang baik menunjukkan kualitas pelayanan yang baik dari suatu instansi kesehatan dalam melayani pasien, salah satunya pelayanan ibu hamil khususnya menangani pasien dengan pelayanan medis yang dapat meminimalkan risiko persalinan ibu dan bayinya. Persalinan caesar terencana (CB) merupakan alternatif dari persalinan pervaginam terencana (VB) bagi wanita dengan sejumlah kondisi yang didiagnosis secara antenatal, atau berdasarkan permintaan bagi wanita tanpa indikasi medis tertentu (NICE, 2021)

Persalinan *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada perut dan dinding rahim (segmen bawah uterus) dengan syarat dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Persalinan melalui bedah *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan di beberapa negara termasuk Indonesia sebesar 6%. Indonesia memiliki kasus operasi *Sectio Caesarea* menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah kasus 480.622 (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyatakan, pada 2019 tercatat ada 608.994 prosedur operasi *caesarea* di rumah sakit dengan persentase sebanyak 36% melebihi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang hanya 10 sampai 15% (Sulistianingsih & Bantas, 2019). Tingginya angka *Sectio Caesarea* dari tahun ke tahun di berbagai rumah sakit diseluruh Indonesia membuat pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia

bersama pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial) mengeluarkan surat edaran. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20-25% dari total persalinan (Suryati, 2012).

Angka peningkatan operasi *caesarea* juga berdampak pada kesesuaian pelayanan kasus operasi *caesarea* terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Bentuk masalah yang biasanya terjadi adalah adanya operasi *caesarea* yang dilakukan tanpa indikasi medis sama sekali. Faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan *Sectio Caesarea* tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri, pengetahuan, faktor sosial, kecemasan persalinan normal, kepercayaan, faktor ekonomi dan pekerjaan (M & Nasution, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian Suryati (2012) dimana sekitar 38% ibu yang dioperasi caesar adalah anak pertama atau primipara, 75% ibu caesar bukan pada usia yang berisiko tinggi untuk persalinan normal melalui vagina (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), 80% ibu yang di caesar juga tidak mempunyai riwayat janin meninggal dan 15,4% yang mempunyai tanda komplikasi selama kehamilan. Walaupun adanya faktor-faktor di luar indikasi medis dan faktor risiko, namun tetap dipahami bahwa *Sectio Caesarea* tetap merupakan proses pembedahan dimana dapat mengakibatkan timbulnya jaringan perut dan perlengketan pada bekas lukanya serta risiko terjadinya perdarahan, risiko tindakan pembiusan dan komplikasi setelah operasi.

Rumah Sakit Umum Kaliwates merupakan rumah sakit tipe C dibawah naungan IHC yang merupakan induk perusahaan BUMN. Rumah sakit ini menjadi rumah sakit PONEK dimana bagian dari sistem rujukan 24 jam dalam pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal. Layanan unggulan yang ada di RSU Kaliwates adalah Rolas Maternity Care (RMC) yaitu program layananan maternitas bagi wanita hamil mulai dari awal kehamilan, persalinan dan pasca persalinan berbasis kebutuhan pasien dengan terencana dan komprehensif. Salah satu kasus tertinggi di RSU Kaliwates adalah persalinan *Sectio Caesarea*.

Tabel1. 1 Data jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di RS Umum Kaliwates Jember

| No. | Tahun | Jumlah Persalinan Spontan | Jumlah Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> | Jumlah Persalinan Vakum Ektraktor | Total Persalinan | Persentase Persalinan SC |
|-----|-------|---------------------------|--|-----------------------------------|------------------|--------------------------|
| 1 | 2020 | 466 | 582 | 6 | 1054 | 55,2% |
| 2 | 2021 | 469 | 848 | 4 | 1321 | 64,2% |
| 3 | 2022 | 488 | 1064 | 4 | 1556 | 68,4% |
| 4 | 2023 | 708 | 1270 | 1 | 1979 | 64,2% |

Sumber : RSU Kaliwates 2024

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah persalinan dengan *Sectio Caesarea* mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Persentase yang ada bahkan melebihi dari standar yang ditetapkan oleh WHO dimana hal ini sebagai salah satu standar pelayanan kualitas pelayanan persalinan ibu hamil. Kualitas persalinan mengacu pada penurunan tingkat risiko persalinan, sedangkan *Sectio Caesarea* memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal (Dila et al., 2022) Komplikasi pada ibu berupa endometriosis, perdarahan, infeksi saluran kemih, tromboembolisme, infeksi luka, luka terbuka atau *dehiscense* (Tindakan & Operasi, 2011) Mengacu pada WHO, Indonesia juga mempunyai kriteria angka standar antara 15-20% untuk rumah sakit rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi rumah sakit (Gondo, 2010). Menurut Kemenkes RI dalam Nofitasari dan Mahawati (2011), dikatakan bahwa *Caesarean Section Rate* (CSR) merupakan salah satu indikator mutu pelayanan obstetric dan ginekologi. Indikator yang harus dipenuhi bagi Rumah sakit Pendidikan atau rujukan yaitu angka *sectio caesarea* $\leq 20\%$ dari total persalinan per tahun, sedangkan bagi Rumah sakit non Pendidikan yaitu angka *Sectio Caesarea* $\leq 15\%$ dari total persalinan per tahun, sedangkan menurut BPJS standar yang ditetapkan guna mengendalikan pembiayaan program JKN-KIS. Berkas rekam medis kasus *Sectio Caesarea* di RSU Kaliwates masih banyak yang belum

lengkap dan akurat. Dari 30 berkas rekam medis yang di observasi terdapat beberapa item yang menjadi faktor ketidaklengkapan yaitu :

Tabel1. 2 Data ketidaklengkapan berkas rekam medis kasus sectio caesarea di RSUD Kaliwates Jember

| No. | Item | Sampel | Persentase Ketidaklengkapan | | | | | | Keterangan |
|-----|---------------------|--------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| | | | Formulir ringkasan masuk keluar | Formulir resume medis | Formulir asesmen awal medis | Formulir <i>inform consent</i> | Formulir laporan operasi | Formulir asesmen keperawatan | |
| 1. | Nomor or RM | 30 | 3,3% | 3,3% | 86,6% | 26,6% | 6,6% | 96,6% | Nomor RM dengan sistem enam digit tidak tercantum pada semua form |
| 2. | Nama Pasien | 30 | 3,3% | 0% | 83,3% | 23,3% | 6,6% | 96,6% | Nama pasien tidak tercantum di semua form |
| 3. | Keabsahan Rekam man | 30 | 83,3% | 0% | 86,6% | 10% | 10% | 100% | Tidak terdapat nama terang dan tanda tangan dokter tidak lengkap di semua form |
| 4. | Tanggal | 30 | 73,3% | 3,3% | 93,3% | 46,6% | 20% | 100% | Tanggal pelayanan pasien tidak tercantum di semua form |
| 5. | Waktu | 30 | 76,6% | 0% | 93,3% | 50% | 33,3% | 100% | Waktu pelayanan tidak tercantum di semua form |

Sumber : RSUD Kaliwates 2023

Berdasarkan tabel 1.2 diperoleh hasil bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis kasus *Sectio Caesarea* tertinggi pada kelima item seluruhnya ada di formulir 2.8 yaitu formulir asesmen keperawatan sedangkan yang terendah ada

pada item nama pasien, keabsahan rekaman dan waktu formulir 8.1 yaitu formulir resume medis. Menurut Alif (2018) kelengkapan pengisian dokumen Rekam medis menjadi hal yang sangat penting, karena jika ada bagian yang tidak terisi akan berkurangnya informasi terkait pasien. Data yang tidak lengkap akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien. Hal ini mengakibatkan adanya risiko penanganan medis sehingga berdampak kepada biaya perawatan pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan permasalahan dan dampak di atas, peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember” dengan tujuan mengetahui Analisis Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan dan informasi ekstra anamnesis diagnosa *Sectio Caesarea* berdasarkan indikasi PPK (panggul sempit, DKP, rupture uteri iminens, plasenta previa, stenosis serviks/vagina, tumor-tumor jalan lahir menimbulkan obstruksi, kelainan letak janin, gawat janin dan kelainan kongenital janin)
- b. Identifikasi indikasi *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember

1.4 Manfaat

a. Bagi Penulis

Skripsi ini mampu menambah wawasan tentang cara analisis dokumen rekam medis baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan mampu menambah wawasan terkait pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil skripsi ini diharapkan bisa menjadi referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil skripsi ini dapat menjadi masukan dan pengambilan keputusan bagi rumah sakit mengenai “Analisis Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Kaliwates Jember”.