

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit termasuk suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat” (Kemenkes, 2008). Rumah sakit (RS) berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.340/MenKes/Per/III/2010 adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan sarana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah “salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya” (Meinurisa, 2017). Selain itu rumah sakit juga harus menjaga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien antara lain terhadap rekam medis pasien dalam pengisian kelengkapan berkas rekam medis.

Sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit memerlukan rekam medis, “rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana kesehatan” (Hattta, 2008). Menurut Undang-Undang RI No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1), “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, sedangkan

isi rekam medis adalah milik pasien”. Permenkes/No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, bahwa “Pengisian rekam medis dilakukan secara lengkap dan langsung pada waktunya dan tidak ditunda-tunda”. Syarat rekam medis yang bermutu menurut Permenkes/No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis adalah “terkait kelengkapan isian rekam medis, keakuratan, ketepatan catatan rekam medis, ketepatan waktu, dan pemenuhan persyaratan aspek hukum”. Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan Kepmenkes RI No.269/Menkes/SK/II/2008 untuk “jenis pelayan rekam medis dengan indikator kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan gawat darurat 1x24 jam setelah selesai pelayanan, nilai standar 100%”.

Kepmenkes RI No.269/Menkes/SK/II/2008 pasal 6, disebutkan bahwa “yang bertanggung jawab atas catatan dokumen yang dibuat pada rekam medis adalah dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu seperti perawat, fisioterapis, radiographer, perekam medis dan lain-lain.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang akan diberikan pada pasien, akhir-akhir ini pengisian rekam medis juga sering asal - asalan, kadang dokter hanya menulis seadanya dan sangat tidak lengkap, dan juga perawat yang diberi wewenang oleh dokter untuk melakukan kegiatan medis tertentu juga sering tidak mendokumentasikan kegiatan tersebut. Kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan sama pentingnya dengan asesmen awal medis walaupun hanya bersifat dokumen tambahan, namun dapat berguna untuk penanganan pasien pada kunjungan berikutnya”.

Pengisian lembar rekam medis asesmen awal keperawatan haruslah 100% adapun faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan yakni salah satunya adalah pengetahuan perawat terhadap asesmen awal keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2012) “Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya” Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu, Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Application), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*)

Dampak dari masalah yang terjadi apabila berkas rekam medis tidak lengkap adalah kualitas data yang dihasilkan tidak baik dan tidak akurat sehingga dapat merugikan manajemen rumah sakit sendiri dalam pengambilan keputusan. Dengan adanya data yang lengkap dan akurat dapat membantu pihak rumah sakit dalam kegiatan akreditasi rumah sakit, karena salah satu syarat akreditasi rumah sakit adalah kelengkapan dan keakuratan dalam pengisian dokumen rekam medis (Rani, 2015)

Hasil penelitian sebelumnya, Nuryani (2014) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan” dengan hasil nilai $p=0,044$ ($p<0,050$) sehingga dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sedangkan untuk sikap perawat tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p=1,0$ ($p>0,050$) hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan dan sikap seorang perawat maka

semakin meningkat juga kinerjanya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yakni peneliti berfokus pada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan tanpa meneliti adanya hubungan sikap perawat terhadap kelengkapan pengisian asesmen awal keperawatan.

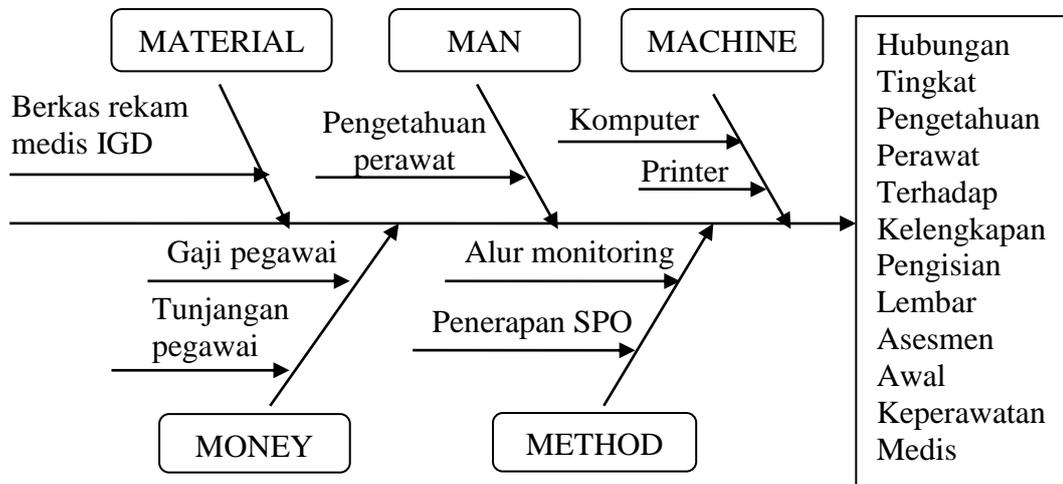
Kemudian dari hasil observasi di unit rekam medis UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur, peneliti menemukan permasalahan yakni tidak lengkapnya pengisian lembar asesmen awal keperawatan di IGD. Studi dokumentasi observasi menggunakan data primer yang diteliti langsung oleh peneliti pada bulan April 2019 terhadap 30 Berkas Rekam Medis IGD.

Tabel 1.1 Kelengkapan Lembar Asesmen Awal Keperawatan Periode April 2019

No	Berkas Rekam Medis (BRM)	Lengkap		Tidak lengkap		Keseluruhan BRM	
		Jumlah Σ	Persent %	Jumlah Σ	Persent %	Jumlah Σ	Persent %
1.	Asesmen awal keperawatan	19	63,3%	11	36,7%	30	100%

Tabel 1.1 menunjukkan kelengkapan pada lembar asesmen awal keperawatan sebesar 19 berkas dengan persentase (63,3%). Permasalahan dari latar belakang tersebut menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk memilih topik penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Lembar Asesmen Awal Keperawatan Medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur”.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Identifikasi penyebab masalah pada Gambar 1.1 menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan lembar asesmen awal keperawatan tidak terisi lengkap antara lain faktor Man (sumber daya manusia) yaitu pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan, faktor Material (bahan) yaitu lembar asesmen awal keperawatan di IGD UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur, dan Metode (cara) yaitu dengan SPO pengisian lembar rekam medis dan SPM pengisian lembar rekam medis dilakukan pengecekan tentang kelengkapan lembar berkas rekam medis.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari latar belakang adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan di Instalasi Gawat Darurat UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan di Instalasi Gawat Darurat UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik umum responden (tingkat pendidikan, umur, masa kerja) di IGD UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur
2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian lembar asesmen awal keperawatan di IGD UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat di IGD UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur
4. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat terhadap kelengkapan lembar asesmen awal keperawatan di IGD UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur

1.5 Manfaat

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

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dalam praktik, wawasan, pengalaman dan mengaplikasikan teori khususnya dalam kegiatan yang berhubungan dengan pengisian lembar asesmen awal keperawatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit sehubungan dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis untuk menjamin mutu pelayanan di UPT RS Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.5.3 Bagi Akademik

Menjadi bahan masukan dalam pembelajaran di bidang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan khususnya dalam penerapan penelitian yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis di rumah sakit.