

BAB I

PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan ini terdiri dari dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian sebagai kerangka berpikir dalam penelitian.

1.1 Latar Belakang

Pengkajian adalah metode yang sistematis untuk memperoleh data dan informasi yang penting tentang keadaan dan status kesehatan pasien dalam rangka pemenuhan kebutuhannya. (Nursalam, 2008). Pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta masalah pasien (Potter & Perry, 2007). Pengkajian adalah mengidentifikasi data kebutuhan dan masalah untuk membuat keputusan pengkajian awal pasien baru. (Nursalam, 2008; Potter & Perry, 2007).

Pengkajian data fokus mengidentifikasi tentang gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien baru yaitu : Pertama, identifikasi pasien (status pasien). Kedua, observasi sistematis (kemampuan melakukan observasi dan tingkat pengetahuan pada perawat). Ketiga, pengkajian fisik (merupakan keterampilan saat pengkajian dalam mendapatkan data dan mengevaluasi kondisi pasien baru). (Haryanto, 2007)

Menurut Marrelli, (2007) pentingnya pengkajian keperawatan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan komunikasi kepada pasien dan kelangsungan perawatan sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan mengatakan bahwa pentingnya pengkajian keperawatan untuk direkomendasikan agar perawat mendapat keterampilan dalam melakukan pengkajian yang komprehensif dan berkesinambungan . (Rutami, 2012).

Dampak yang terjadi ketika perawat tidak melakukan kepatuhan pengkajian keperawatan pada pasien baru yaitu, tidak mendapatkan pendokumentasian pengkajian data fokus antara lain : Tidak tahu keluhan pasien saat masuk ruangan, asuhan keperawatan terhambat, tidak ada ada kesinambungan antar sesama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, menghambat penilaian akreditasi rumah sakit, kurangnya mutu asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Mutu rekam medis buruk mengakibatkan kegagalan dalam kebenaran pengambilan keputusan manajemen rumah sakit dan kebijakan kesehatan yang dibuat. Perawat adalah tenaga kesehatan lain yang mempunyai tanggung jawab terhadap mutu rekam medis karena perawat melakukan pelayanan langsung kepada pasien melalui tindakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan , perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang saling berkaitan satu sama lain.

Pendokumentasian sangatlah penting sebagai suatu alat pembuktian hukum (medico legal) dari sebuah kejadian dan alat penilaian kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan bagi pasien. Kendalanya adalah pelaksanaan rekam medis adalah tenaga kesehatan/perawat tidak menyadari manfaat rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun praktik perorangan yang alhasil rekam medis dibuat tidak lengkap, tidak jelas, dan tidak tepat waktu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2007). Meskipun telah ada peraturan tentang praktik keperawatan dan rekam medis, sebagian perawat merasakan bahwa dalam melaksanakan pendokumentasian proses keperawatan bukanlah menjadi kewajiban profesi melainkan sebagai beban (Keliat, 1998).

Berdasarkan studi yang dilakukan Eka (2012) di instalasi rawat inap RS Haji Jakarta pada tahun 2012, dari hasil evaluasi unit rekam medis diketahui bahwa 13% formulir pengkajian keperawatan tidak lengkap dan 10.04% kosong, 8% daftar diagnosa keperawatan tidak lengkap dan 12% kosong, sehingga angka tersebut belum mencapai 80% target RS Haji Jakarta dalam hal kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan Berdasarkan penelitian Wahyuana (2011) di RS Krakatau Medika Cilegon diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya mencapai 40%.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Sulisnadewi, I Wayan (2007) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar menyatakan bahwa 40 % data pengkajian tidak sesuai dengan standar, khususnya untuk data pengkajian pada kategori sosial dan spiritual yang sangat jarang dikaji oleh perawat. Ternyata sekitar 50 % perawat tidak melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien (Rutami & Setiawan, 2012).

Berdasarkan permasalahan diatas dan belum ada data di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan mengenai gambaran kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan pada pasien baru di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan. Maka, peneliti tertarik mengetahui dan meneliti lebih lanjut bagaimana gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Pengkajian adalah mengidentifikasi data kebutuhan dan masalah untuk membuat keputusan pengkajian awal pasien baru. Pentingnya perawat melakukan pengkajian keperawatan adalah sebagai sarana untuk meningkatkan komunikasi kepada pasien dan kelangsungan perawatan sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien.

Pengkajian ini sangat penting untuk mendapatkan data-data pasien, sehingga gambaran yang terlihat pada pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien baru adalah data yang didapatkan bukanlah data fokus seperti: Tidak tahu keluhan pasien saat masuk ruangan,

asuhan keperawatan terhambat, tidak ada kesinambungan antar sesama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, penilaian akreditasi terhambat, dan mutu asuhan keperawatan akan berkurang .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Eka (2012), Wahyuana (2011), dan Lestari (2007, diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian pengkajian keperawatan belum dijalankan dengan baik dengan melihat kelengkapan yang kurang dari 80%. Selain itu belum lebih lanjut gambaran karakteristik lain yang berkaitan dengan kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan (pengetahuan, pelatihan, jumlah tenaga, sarana, manajemen keperawatan dan proses pelaksanaan). Maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah gambaran kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan dan karakteristiknya pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan tahun 2017?”. Penelitian penting untuk mengetahui masalah terkait pelaksanaan dokumentasi pengkajian keperawatan melalui pendekatan sistem sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan di masa mendatang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dokumentasi pengkajian keperawatan pada pasien baru di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik dokumen (lengkap dan kurang lengkap) pengkajian awal keperawatan di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan.
- b. Untuk mengetahui gambaran dokumentasi pada format pengkajian (ditulis sesuai alur perintah kronologis).

1.4 Definisi Konseptual dan Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Pengkajian keperawatan	Kesesuaian prosedur pendokumentasian pelaksanaan pengkajian keperawatan yang dilakukan perawat berdasarkan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan.	<i>Form</i> Pengkajian awal keperawatan hal 2-3	Kriteria disebut Sangat kurang lengkap(SKL), Kurang lengkap(KL), Cukup lengkap(CL), Lengkap(L), adalah dengan cara perhitungan : Jumlah item yang di isi / Total item pada form (44 item) x 100%	1.Pelaksanaan Sangat kurang lengkap, jika nilai 0-20% 2.Kurang lengkap, jika nilai (21-40%) 3.Cukup lengkap, jika nilai (41-60%) 4. Lengkap, jika nilai (61-80%) 5.Sangat lengkap, jika nilai (81-100%)

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi tentang gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan

1.5.2 Bagi pelayanan kesehatan

Penulis mengharapkan penelitian ini dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pengkajian keperawatan yang berkualitas.

1.5.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dipakai sebagai bahan penelitian selanjutnya tentang kondisi gambaran kelengkapan dokumentasi di Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan khususnya gambaran pelaksanaan pengkajian keperawatan.

