

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Sehingga untuk kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Rekam medis menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Fenomena pelaksanaan pengkajian awal pasien baru yang tidak komprehensif di rumah sakit merupakan hal yang menarik perhatian peneliti untuk mengetahui lebih dalam mengenai pelaksanaan proses pengkajian keperawatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya ada beberapa hal faktor – faktor yang mempengaruhi pendokumentasian diantaranya adalah dengan melihat hasil Menurut Utami, (2016) menyatakan bahwa dalam pendokumentasian keperawatan ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan perawat tentang rekam medis khususnya tentang

pengisian kelengkapan dokumen catatan keperawatan pada instalasi rawat inap. Dengan hasil ( $p$  value 0,006) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat yang rendah berkaitan dengan status pendidikan, pekerjaan, pengalaman, umur, minat, informasi dan kebudayaan. Dengan kata lain, makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut juga mempengaruhi sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai – nilai yang diberikan.

Penelitian lain oleh Triyoga & Dewi (2015) meneliti mengenai gambaran pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan melihat kelengkapan pengkajian keperawatan pada ruang rawat inap rumah sakit Baptis Kediri. Didapatkan hasil dokumentasi pengkajian keperawatan tidak lengkap di ruang 3A sebanyak (48,3%), diagnosis lengkap 3A sebanyak (55,2%). Pada ruang 3B perencanaan lengkap sebanyak (62,5%), implementasi lengkap pada ruang kelas 1 sebanyak (100%) dan ruang 3B sebanyak (100%), evaluasi lengkap pada ruang kelas 1 sebanyak (92,3%). Menurut Triyoga & Dewi (2015) menyatakan bahwa hal yang memengaruhi ketidaklengkapan pengisian pengkajian keperawatan adalah banyaknya format dokumentasi, perubahan format, waktu, tenaga yang kurang serta perawat belum memiliki pedoman dan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) sehingga perawat belum dapat melaksanakan dokumentasi keperawatan pengkajian secara sistematis, komprehensif, akurat dan terus – menerus.

Pencatatan hasil pelayanan kedalam formulir rekam medis seringkali tidak lengkap, padahal salah satu syarat untuk disimpan rekam medis harus sudah terisi dengan lengkap (Hidayatulloh, 2013). Berdasarkan dari dua hasil penelitian yang di bahas diatas banyak faktor yang mempengaruhi dalam mengisi kelengkapan dokumentasi keperawatan seperti jumlah ketenagaan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, umur, minat, informasi, kebudayaan, belum tetapnya pedoman dan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) yang ada di rumah sakit. Kelengkapan berkas rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data dan mutu rumah sakit. Pendokumentasian lengkap merupakan catatan

otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional, dapat dijadikan sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggung-jawabkan.

Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam merupakan rumah sakit dengan taraf Internasional dan merupakan pelayanan dengan mutu terbaik, yaitu dapat melengkapi pengkajian awal keperawatan dalam 1x24 jam sejak pasien masuk, persentase pencapaian untuk kelengkapan dokumentasi pengkajian awal keperawatan lantai 6a adalah 85% dapat dilengkapi dalam 1x24 jam. Peneliti tertarik ingin melihat dan mengidentifikasi deskripsi kelengkapan pengkajian awal keperawatan di dalam suatu unit Rumah Sakit Umum Siloam. Pada pengambilan data awal bahwa didapatkan jumlah pasien lantai 6a dalam tujuh bulan terakhir dapat mencapai 1.937 pasien dengan jumlah tenaga perawat 19. Berdasarkan data tersebut peneliti selanjutnya akan meneliti dengan mendeskripsikan kelengkapan dokumentasi pengkajian awal keperawatan lantai 6a medical Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam.

## **1.2 Pernyataan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di latar belakang, dapat diketahui bahwa sistem pendokumentasian di rumah sakit Indonesia masih sering dilewatkan tanpa memperhitungkan akibat yang terjadi pada perawat atas tindakan tersebut. Tindakan asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk menghindarkan perawat dari tindak gugat yang tidak diinginkan. Peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut di Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam untuk sebagai bahan pertimbangan dan menghindarkan dari hal yang merugikan perawat dan rumah sakit. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti dengan mendeskripsikan kelengkapan pengkajian awal keperawatan di suatu unit Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kelengkapan pengkajian awal keperawatan yang dilengkapi sesuai dengan SOP Siloam Hospital, yaitu dilengkapi dalam 1x24 jam sejak pasien masuk.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Adapun pertanyaan penelitian “Bagaimana kelengkapan pengkajian awal keperawatan di lantai 6a Rumah Sakit Umum Siloam Tangerang?”

### **1.5 Manfaat penelitian ini**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini adalah untuk menjadi gambaran pengetahuan di Rumah Sakit Umum Siloam mengenai pendokumentasian keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pendokumentasian dalam setiap ruangan.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **1) Bagi Keperawatan**

Penelitian ini bermanfaat untuk menjadi pedoman perawat di dalam pendokumentasian keperawatan untuk menghindari tindak gugat yang dilakukan pasien pada pihak rumah sakit.

##### **2) Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi informasi bagi Paviliun Umum Rumah Sakit Siloam.

##### **3) Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian dapat menjadi gambaran atau data bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti topik-topik terkait dalam meningkatkan proses kelengkapan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Siloam pada setiap unit.