

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit dapat dikatakan menjadi salah satu sarana atau tempat yang menyelenggarakan upaya kesehatan guna untuk mewujudkan keseimbangan dinamis, serta melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Anthonyus, 2019). Di era globalisasi seperti saat ini, rumah sakit perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi persaingan dengan lembaga kesehatan lainnya. Kemajuan teknologi membuat permintaan dan tuntutan terhadap rumah sakit agar memberi pelayanan kesehatan yang cepat dan bermutu semakin meningkat, khususnya dalam hal informasi medis (Devhy & Widana, 2019). Rumah sakit, dalam kapasitasnya sebagai penyedia layanan kesehatan, dituntut agar memberi pelayanan yang unggul dan berkualitas untuk meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan yang bermutu tidak serta merta terkait dengan pelayanan medis saja, tetapi juga pelayanan penunjang. Bagian dari pelayanan penunjang tersebut salah satunya yaitu rekam medis (Karma *et al.*, 2019).

Rekam medis adalah berkas yang berisi berbagai rincian terkait pasien, termasuk identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan tambahan yang diberikan. Tujuan rekam medis adalah untuk menyediakan dan memelihara informasi bagi seluruh entitas atau departemen yang terlibat pada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, sehingga perlu untuk dijaga mutu dan kualitasnya. Kualitas rekam medis dapat ditinjau melalui kelengkapan, kesesuaian, ketepatan isi, serta perlindungan terhadap informasi yang terdapat didalamnya (Kemenkes RI, 2008b). Kelengkapan rekam medis merupakan hal yang krusial karena dapat mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada pasien (Siwayana *et al.*, 2020). Rekam medis dinyatakan lengkap bila sudah diisi lengkap oleh dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan yang bertugas pada waktu kurang dari 24 jam dengan standar 100 % setelah melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau sesudah pasien rawat inap diputuskan pulang (Kemenkes RI, 2008a). Pengisian rekam medis yang tidak lengkap akan mengakibatkan pencantuman informasi yang salah, tidak akurat, dan tidak valid, sehingga dapat menimbulkan

masalah, karena rekam medis memuat data kesehatan secara rinci mengenai keadaan pasien selama berada di rumah sakit. Selain itu, juga memberi dampak pada kualitas rekam medis serta pelayanan yang diberikan terhadap rumah sakit (Nuryani & Susanti, 2014; Devhy & Widana, 2019).

Rekam medis terdiri dari beberapa catatan medis yang harus diisi lengkap, salah satunya yaitu dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah dokumen yang berisi bukti pencatatan serta pelaporan yang diisi oleh perawat selama masa perawatan pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan ini penting bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya pada pemberian pelayanan kesehatan yang komunikatif, akurat, serta lengkap secara tertulis (Herlina *et al.*, 2018). Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap akan sulit membuktikan bahwa tindakan keperawatan sudah terlaksana dengan tepat, sehingga berdampak pada melambatnya pemulihan pasien (Sinlaeloe *et al.*, 2020).

Rumah Sakit Umum (RSU) Kaliwates Jember merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember yang didirikan Perusahaan Perkebunan Milik Negara (BUMN) PT Perkebunan XXVI (Persero) Jember (Ihsan *et al.*, 2018). Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSU Kaliwates Jember salah satunya dilaksanakan di pelayanan rawat inap. Dokumentasi asuhan keperawatan pada pelayanan rawat inap dilakukan di ruang perawatan yang berbeda-beda. Ruang perawatan yang ada di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember dibagi menjadi 5 (lima) ruangan, yaitu terdiri dari RP A, RP B, RP C, RP D dan RP E.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan observasi pada tanggal 1 Februari 2023 ditemukan permasalahan mengenai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang diisi perawat pada bagian rawat inap. Diperoleh data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap di RSU Kaliwates Jember yakni sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

Bulan (2023)	N	Pengkajian				Diagnosis Keperawatan				Rencana Asuhan				Implementasi				Evaluasi			
		L		TL		L		TL		L		TL		L		TL		L		TL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Januari	30	2	7%	28	93%	22	73%	8	27%	20	67%	10	33%	21	70%	9	30%	12	40%	18	60%
Februari	30	4	13%	26	87%	23	77%	7	23%	23	77%	7	23%	25	83%	5	17%	9	30%	21	70%
Maret	30	4	13%	26	87%	26	87%	4	13%	13	43%	17	57%	23	77%	7	23%	9	30%	21	70%
Rata-Rata			11%		89%		79%		21%		62,3%		37,7%		76,7%		23,3%		33,3%		66,7%

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2023)

Keterangan:

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Berdasarkan uraian Tabel 1.1 di atas, menunjukkan bahwa di bulan Januari-Maret 2023 persentase terbesar kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pasien terdapat pada komponen diagnosis keperawatan dengan angka rata-rata sebesar 79%. Pada komponen implementasi dengan angka rata-rata persentase kelengkapannya sebesar 76,7%. Pada komponen rencana asuhan dengan angka rata-rata persentase kelengkapannya sebesar 62,3%. Pada komponen evaluasi dengan angka rata-rata persentase kelengkapannya sebesar 33,3%, sedangkan persentase terkecilnya terdapat pada komponen pengkajian dengan angka rata-rata kelengkapannya sebesar 11%. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa angka persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kaliwates Jember masih di bawah standar yang ditetapkan pihak rumah sakit dengan mengacu pada KEPMENKES RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM) Rumah Sakit yaitu sebesar 100%.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan perawat rawat inap RSUD Kaliwates Jember, menunjukkan bahwa terjadinya ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tersebut disebabkan oleh banyaknya pelayanan yang harus dilakukan dan minimnya waktu yang dimiliki, hal ini mempengaruhi sikap perawat saat mendokumentasikan asuhan keperawatan menjadi terburu-buru dan tidak berjalan secara optimal, sehingga pengisian dokumentasi asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap dikarenakan perawat terkadang hanya mengisi bagian asuhan keperawatan yang dianggap prioritas saja dan tidak secara keseluruhan. Dalam hal ini, selaras dengan pernyataan Barus (2018) dimana mengatakan bahwa sikap perawat merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh serta mencerminkan tindakan perawat dalam menjalankan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Adapun selain faktor sikap, pengetahuan perawat juga mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Pernyataan ini didukung dengan penelitian Herlina *et al.* (2018), dimana mengemukakan bahwa pengetahuan berpengaruh positif terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan dibuktikan dari temuan uji t anova dengan nilai signifikansi yaitu 0,046, dimana nilai *p value* tersebut signifikan karena $< 0,05$, sehingga memperlihatkan

tingkat pengetahuan berkorelasi positif dengan luasnya dampak terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan 8 (delapan) perawat, pengetahuan dari 5 (lima) perawat terkait kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dikatakan masih kurang, karena mereka masih belum mengetahui mengenai standar kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi bagian dari rekam medis dan telah ditetapkan oleh Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Pengetahuan perawat yang kurang dapat mempengaruhi cara perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, dimana mereka akan lebih cenderung menunjukkan sikap negatif atau buruk saat melakukan pencatatan, yang nantinya akan mengakibatkan dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dengan standar (Khoirunisa & Fadilah, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, permasalahan terkait kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Kaliwates Jember tersebut dapat berdampak pada pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat berjalan secara komprehensif serta berkesinambungan karena kurangnya informasi dan kajian mengenai kondisi pasien, hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan atau kelalaian yang dapat mengacu pada masalah hukum apabila terjadi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, akibatnya dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan yang tersedia. Terjadinya ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis dapat menghambat pemenuhan hak pasien seperti pengajuan klaim asuransi, mempersulit proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, menghambat proses pembuatan laporan rumah sakit hingga menghambat proses pelaksanaan untuk kasus kepolisian dan hukum (Alifah *et al.*, 2022). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Wigatama *et al.* (2020) dimana mengemukakan pemberian layanan keperawatan mungkin mengalami penurunan kualitas karena ketidakmungkinan menentukan tingkat keberhasilan yang dicapai melalui dokumentasi yang tidak memadai atau tidak lengkap. Dari segi hukum, minimnya bukti tertulis dapat membuat perawat rentan terhadap tuntutan hukum dari pasien yang tidak puas pada pelayanan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, Peneliti tertarik menjalankan penelitian berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian di latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah yakni “Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel tingkat pengetahuan perawat, sikap perawat dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
- b. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember
- c. Menganalisis pengaruh sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Sebagai bahan rekomendasi dan saran bagi pihak rumah sakit pada proses menganalisis kinerja perawat guna meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan serta kualitas kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

- 2) Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada ruang perawatan bagian rawat inap
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
- 1) Sebagai salah satu referensi wawasan serta pengetahuan mengenai pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 2) Sebagai bahan bacaan kepustakaan tentang ilmu statistika khususnya pada bidang rekam medis dan manajemen informasi kesehatan
- c. Bagi Peneliti
- 1) Sebagai bentuk penerapan ilmu pengetahuan mengenai rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang telah ditempuh selama perkuliahan
 - 2) Sebagai salah satu realisasi dari proses pembelajaran guna untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan yang nantinya dapat diterapkan di lingkungan rumah sakit