

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Dep Kes RI (2008), rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Dir Jen Pelayanan Medik RI (2005), rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang, di dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya. Di antara tenaga tersebut, tenaga perawat dan bidan menempati urutan jumlah terbanyak (40%).

Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dituntut memberikan pelayanan yang bermutu serta professional. Dalam mewujudkan

pelayanan yang bermutu diperlukan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, (SPM-RS) bagi kabupaten atau kota adalah standar pelayanan berdasarkan kewenangan dan wajib dilaksanakan Rumah Sakit (Dep Kes RI 2008). Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan adalah menghasilkan *outcome* yang menguntungkan bagi pasien, *provider* dan masyarakat.

Salah satu standar pelayanan minimal rumah sakit adalah standar pelayanan minimal rekam medis, yang merupakan sarana informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis harus berisi informasi yang memadai mengenai pasien, memuat data penegak diagnosis dan pengobatan cedera atau luka. Instalasi Rekam medis mempunyai tugas melakukan penyiapan, penyusunan dan pengolahan rekam medis serta memantau pelaksanaannya. Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Indikator mutu pelayanan rekam medis dilihat dalam rangka ketidakkelengkapan pengujian catatan medis (KLPCM). Catatan medis lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya resume medis dan resume keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang. Rekam medis tersebut benar apabila rekam medis tersebut sudah diperiksa kelengkapannya oleh kepala catatan medis atau

petugas yang ditunjuk dan kemudian telah diperiksa juga oleh panitia catatan medis (dokter) tentang kebenaran isi rekam medis yang dibuat, termasuk diagnosis akhir (Direktorat Jendral Pelayanan Medis, 2001). Menyadari bahwa angka ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) merupakan indikator mutu pelayanan asuhan rekam medis, segala permasalahan yang menghambat tercapainya program tersebut perlu diupayakan pemecahan masalah yang relevan.

Setelah melakukan studi pendahuluan dengan metode observasi pada tanggal 5 Desember 2009 di Rumah Sakit Umum Dr Moewardi Surakarta, terdapat masalah bahwa lembar resume keperawatan rawat inap VIP dan rawat inap reguler ada yang tidak diisi oleh perawat yang bertanggung jawab merawat pasien. Berdasarkan data laporan ketidaklengkapan bulanan selama tiga bulan berturut-turut persentase laporan ketidaklengkapan di rawat inap VIP lebih rendah dibandingkan di rawat inap reguler. Hal ini menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai kelengkapan pengisian lembar resume keperawatan di rawat inap reguler dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengisian berkas rekam medis oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Reguler.

Berdasarkan data laporan rumah sakit, ketidaklengkapan isian berkas rekam medis rawat inap reguler bulan Agustus 2009 tingkat persentase tertinggi yang tidak lengkap pada resume keperawatan yaitu 1,90% dari total rekam medis 1630 yang tidak lengkap berkas resume keperawatan yaitu 31 berkas. Pada bulan September 2009 tingkat persentase tertinggi yang tidak lengkap pada resume keperawatan yaitu 3,34%, atau dari total 1394 berkas

rekam medis yang tidak lengkap resume keperawatannya yaitu 45 berkas. Pada bulan Oktober 2009 persentase tertinggi yang tidak lengkap pada resume keperawatan yaitu 1,23% atau dari total 1223 berkas rekam medis yang tidak lengkap berkas resume keperawatannya yaitu 15 berkas. Data tersebut menunjukkan masalah pengisian resume keperawatan belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan, masih perlu ditingkatkan dan ditangani dengan serius. Menurut Hidayat (2002), dampak dari pengisian lembar resume keperawatan yang tidak lengkap menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pula terhadap kepuasan pasien terhadap perawatan.

Menurut Hidayat (2002), kegiatan pengisian kelengkapan catatan medis pasien rawat inap merupakan aspek psikomotor (perilaku) petugas perawat inap yang harus diperhatikan. Performen petugas atau perawat perlu ditingkatkan melalui pengembangan pengetahuan serta ketrampilannya. Menurut Ali (2002), kekurangan program pelatihan teknis rekam medis yang diprogramkan rumah sakit memberikan dampak kurangnya pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan ketrampilan psikomotor (KAP), sehingga berdampak pada kualitas petugas.

Tingginya angka ketidaklengkapan merupakan akibat dari ketidakdisiplinan perawat dalam melakukan tindakan pengisian catatan medis, khususnya aspek resume keperawatan (Ali, 2002). Untuk mewujudkan kualitas resume keperawatan ini aspek yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan motivasi seorang perawat tentang resume keperawatan. Pengetahuan yang baik, motivasi yang tinggi dan sikap yang baik terhadap

mutu/kualitas resume keperawatan tentunya akan berdampak pada tingkat kelengkapan resume keperawatan (Hidayat, 2002).

Dalam penelitian ini penulis mengajukan judul penelitian hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kelengkapan pengisian resume keperawatan di Instalasi Rawat Inap Reguler RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kelengkapan pengisian resume keperawatan pada berkas rekam medis pasien rawat inap reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat tentang resume keperawatan dengan kelengkapan pengisian resume keperawatan pada berkas rekam medis pasien rawat inap reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui persentase tentang pengetahuan dan motivasi, perawat dan kelengkapan pengisian resume keperawatan pasien rawat inap reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pengisian resume keperawatan pada berkas rekam medis pasien rawat inap reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan pengisian resume keperawatan pada berkas rekam medis pasien rawat inap reguler di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian skripsi ini sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa

Menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini di bangku kuliah dan merupakan pengalaman yang berharga terhadap pengembangan ilmu rekam medis.

2. Bagi rumah sakit

a. Memberikan masukan bagi rumah sakit tentang kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit tersebut sehingga dapat membantu dalam upaya perbaikan mutu pelayanan rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

b. Memberikan masukan bagi perawat tentang kelengkapan lembar resume keperawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu dalam upaya perbaikan mutu pelayanan pasien RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan manfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup penelitian adalah berkas rekam medis lembar resume keperawatan instalasi rekam medis dan instalasi rawat inap reguler RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2010.