

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam, dimana dibutuhkan sistem kerja yang bergantian(*shift*) dalam memberikan pelayanan medis yang bermutu dan berkelanjutan kepada pasien. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya ruang rawat inap. Perawat merupakan pintu terdepan bagi pasien rawat inap untuk menyampaikan keluhan yang berhubungan dengan perkembangan kesehatan maupun perjalanan penyakit yang diderita oleh pasien.

Analisis situasi pelayanan keperawatan yang terkait dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes RI bekerja sama dengan WHO pada tahun 2000 menunjukkan gambaran sebagai berikut: 1). Sebanyak 70,9% perawat selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2). Sebanyak 39,8% perawat masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 3) Sebanyak 47,4% perawat tidak memiliki uraian tugas secara tertulis, dan 4). Sebanyak Belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat secara khusus (Kepmenkes No 836, 2005).

Perawat merupakan salah satu pekerjaan yang termasuk dalam usaha industri dimana hasil produksinya berupa jasa pelayanan kesehatan. Produktivitas kerja perawat yang paripurna dapat dinilai dari kelengkapan pengisian informasi kesehatan pasien pada dokumen rekam medis, selain itu keteraturan data medis dalam lembar pengkajian tersebut dapat menjadi informasi tambahan penegakan diagnosa oleh Dokter. Perawat memiliki kewajiban mengisi berkas rekam medis, hal ini termasuk dalam produktivitas kerja perawat sebagai pemberi pelayanan jasa kesehatan. Berdasarkan Permenkes 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi pasal 14 (1) dimana pendelegasian oleh dokter pada perawat untuk melakukan tindakan medis kepada pasien harus tertulis dalam format rekam medis.

Tugas Dokter dalam pengisian rekam medis terkait dengan pemberian pengobatan, rencana tindakan serta penegakan diagnosa utama pasien. Perawat sebagai pelaksana yang bertanggungjawab atas kesinambungan data dan tindakan yang dilakukan kepada pasien harus ditulis dalam rekam medis. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2008) dimana faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap disebabkan oleh aspek sumber daya manusia. Kurangnya ketelitian perawat dalam pengisian dokumen rekam medis pasien berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus dicatat dalam dokumen rekam medis. Perawat harus mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis

secara lengkap, jelas, akurat, dapat dipahami, dipertanggungjawabkan dan berkesinambungan.

Penurunan ketelitian dan konsentrasi adalah salah satu tanda kelelahan yang dapat dialami oleh perawat yang bekerja secara *shift*. Sistem kerja *shift* yang diberlakukan dalam memberikan pelayanan selama 24 jam oleh perawat dapat memberikan dampak kelelahan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Villa, dkk (2013) bahwa kelelahan kerja yang dialami perawat di instalasi rawat inap menyatakan adanya hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan. Selain itu hasil penelitian Kurniawati dan Sholikhah (2012) menyatakan adanya hubungan Kelelahan dengan Kinerja Perawat. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja terkait pelayanan yakni tindakan yang lambat dan pelayanan yang kurang ramah, sedangkan terkait dokumentasi perawatan yakni pencatatan pasien masuk maupun keluar yang terlupa, lembar rekam medis yang tidak lengkap.

Kelelahan kerja akibat *shift* kerja akan menurunkan kinerja, menurunkan kapasitas kerja, ketahanan kerja yang ditandai oleh perasaan lelah, motivasi menurun. Motivasi perawat dalam bekerja akan berpengaruh pada kedisiplinan perawat dalam pengisian dokumen rekam medis, namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian Indar (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengankelengkapan pengisian dokumen rekam medis.

Pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis berhubungan dengan proses pelayanan pasien yang bersifat dinamis dan melibatkan banyak praktisi

pelayanan kesehatan serta dapat melibatkan berbagai unit kerja yang berlainan. Pengintegrasian dan koordinasi aktivitas pelayanan pasien menjadi tujuan agar menghasilkan proses pelayanan yang efisien, penggunaan yang lebih efektif sumber daya manusia dan sumber daya lain, dan kemungkinan hasil pelayanan pasien yang lebih baik. Rekam medis pasien memfasilitasi dan menggambarkan integrasi dan koordinasi pelayanan. Khususnya, setiap catatan observasi dan pengobatan pemberi pelayanan. Demikian juga, setiap hasil atau kesimpulan dari rapat tim, diskusi pasien dicatat dalam rekam medis pasien (KARS, 2012).

Pengisian dokumen rekam medis sering ditemukan permasalahan dari segi kelengkapan pengisian identifikasi, pencatatan, autentifikasi, dan pelaporan. Melihat pentingnya rekam medis untuk rumah sakit maka perlu adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis untuk menjaga kualitas isi rekam medis (Hatta, 2014). Berdasarkan penelitian Pamungkas (2010) faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah keterbatasan waktu kerja dan ketidakdisiplinan.

Standar waktu kerja yang ditetapkan di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong tidak sama, dimana *shift* pagi dimulai jam 07:00 hingga 14:00 (7 jam), *shift* siang dimulai jam 14:00 hingga 20:00 (6 jam) sedangkan *shift* malam mulai jam 20:00 hingga jam 07:00 (11 jam). Adanya waktu sibuk yakni Visite dokter dan jadwal injeksi obat pasien yang menyita tenaga terjadi di *shift* malam dan siang, hal ini semakin memperberat beban kerja perawat. Jumlah hari kerja yang diberlakukan di ruang perawatan Teratai

adalah 1-1-1 atau *shift* kerja pagi-siang-malam-libur dan seterusnya. Pemberian libur tambahan diberikan 2 hari dan ditempatkan secara terpisah sehingga 2 kali dalam sebulan jadwal perawat adalah pagi-siang-malam-libur-libur. Kelelahan saat *shift* kerja yang tidak bisa dianulir berdampak pada konsentrasi perawat dalam pendokumentasian tindakan keperawatan.

Analisis kelengkapan saat survei pendahuluan dengan memeriksa 10 dokumen yang dikembalikan dari ruang *filling* karena pengisian komponen lembar keperawatan belum lengkap. Dari 10 dokumen, 4 diantaranya merupakan dokumen pasien yang diterima atau dipindahkan ke ruangan pada jam 21.00 hingga pukul 06.00, sedangkan 2 diantaranya diterima pada jam 10.00 hingga 14.00, Sebanyak 4 dokumen terakhir diterima pada jam 14.30 hingga jam 20.00.

RSUD dr. Soeratno pada tahun 2015 telah melayani kunjungan rawat inap sebanyak 5.704 pasien yang terbagi dalam 6 ruang perawatan. Ruang perawatan yang memiliki kapasitas pasien paling banyak adalah Ruang Teratai, selain itu Ruang Teratai memiliki tingkat keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis tertinggi sebesar 66,67% atau sebanyak 3652 dokumen. Pelayanan ruang Teratai pada tahun 2015 telah melayani pasien sebanyak 3081 pasien.

Angka ketidakterisian dokumentasi keperawatan ketika dilakukan survei pendahuluan di ruang perawatan Teratai pada bulan November 2015 sejumlah 199 dokumen (63%) dari *shift* malam tidak terisi secara lengkap. RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai rumah sakit pembantu yang memiliki

tanggung jawab besar dalam menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) di Kabupaten Sragen, maka pelayanan yang diberikan hendaknya bermutu dan berkelanjutan kepada pasien.

Kelengkapan pengisian dokumentasi lembar keperawatan pasien rawat inap dapat digunakan oleh dokter sebagai informasi tambahan yang digunakan untuk penegakan diagnosa utama. Banyaknya dokumen yang tidak lengkap dan adanya perbedaan beban *shift* di Ruang Teratai. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian untuk mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan pasien rawat inap berdasarkan *shift* kerja di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong pada tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong.
- b. Mengetahui persentase kelengkapan pengisian lembar keperawatan berdasarkan *shift* kerja.
- c. Mengetahui frekuensi kelengkapan pengisian item identifikasi, pelaporan, autentifikasi, dan pencatatan pada lembar keperawatan.
- d. Mengetahui perbedaan kelengkapan tujuh lembar keperawatan antara *shift* kerja di ruang Teratai

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat mengungkap masalah terkait dengan perbedaan kelengkapan pengisian lembar keperawatan pasien rawat inap berdasarkan waktu *shift* kerja.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Perawat pelaksana di RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai bahan evaluasi kinerja perawat dalam proses pelengkapan berkas rekam medis pasien di ruang rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong.

- b. Bagi RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai bahan penentuan kebijakan dalam program meningkatkan pencapaian pelayanan bermutu dalam pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong.
- c. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta sebagai bahan untuk menambah referensi mengenai informasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh praktisi kesehatan.