

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2016 Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini yang dimaksud salah satunya adalah seperti Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit (Peraturan Pemerintah RI, 2016).

Rumah Sakit ialah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam menyelenggarakan semua kegiatan rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit tertentu lainnya yang dapat menyebabkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawat darutan diperlukan di rumah sakit unit gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2009).

Gawat darurat adalah sebuah unit untuk pasien yang membutuhkan tindakan medis untuk penyelamatan nyawa. Kegawatdaratan memiliki berbagai kriteria diantaranya yaitu mengancam nyawa atau membahayakan diri sendiri dan orang lain/sekitar, adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi, adanya penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik dan memerlukan tindakan segera. Di bagian unit gawat darurat terdapat pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit atau wabah yang disebut dengan rekam medis (Kemenkes RI, 2018).

Rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau bisa juga secara elektronik. Kepemilikan berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam medis dalam bentuk ringkasan merupakan milik pasien yang dapat diberikan, dicatat, dan dicopy oleh pasien atau keluarga pasien yang berhak atas persetujuan tertulis yang diberikan pasien. Salah satu bagian dari rekam medis adalah formulir triase (Kemenkes RI, 2008).

Triase adalah proses khusus menentukan pasien berdasarkan beratnya penyakit yang dialami pasien untuk dilakukan jenis penanganan di bagian kegawatdaruratan. Prinsip triase menggunakan sistem prioritas dengan

penentuan/penyeleksian pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan. Mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit, dapat meninggal dalam hitungan jam, trauma ringan, sudah meninggal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tentang standar pelayanan Rumah Sakit, kelengkapan rekam medis yang telah diisi oleh dokter dengan lengkap dengan waktu kurang dari 1X24 jam. Kelengkapan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan atau tindakan medis. Kelengkapan rekam medis bila tidak dilengkapi akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medis atau tindakan medis karena tenaga medis harus mengetahui riwayat pasien dan tindakan apa saja yang telah diberikan sebelumnya terhadap pasien (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Opi Wulandari tentang Tinjauan Kelengkapan Formulir Triase dan Pengkajian didapatkan hasil kelengkapan pengisian analisis kuantitatif, dengan komponen analisis kelengkapan pengisian formulir triase terbanyak terdapat pada komponen tanda-tanda vital sebesar 94,68% dan sub komponen terendah pada gangguan perilaku yaitu 20,21% (Wulandari, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Yusuf tentang Tinjauan Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Gawat Darurat Umum Di RSUP Fatmawati didapatkan hasil analisis kuantitatif pada ringkasan pulang pasien gawat darurat yaitu diperoleh rata-rata persentase kelengkapan sebesar 70,06%. Komponen tertinggi terdapat pada Catatan yang penting dengan persentase kelengkapan 70,79% dan komponen yang terendah terdapat pada Identitas Pasien dengan persentase kelengkapan 68,90% (Yusuf, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainul tentang Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Riwayat Pemeriksaan Rawat Darurat Sesuai Dengan Permenkes N0.269/Menkes/PER/III/2008 Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati didapatkan hasil analisis kuantitatif sebesar 86%, komponen tertinggi pada bagian identitas pasien yaitu kelengkapan persentase sebesar 100% dan komponen terendah pada pencatatan yang baik yaitu kelengkapan persentase sebesar 67% (Zainul, 2011).

Hasil observasi awal peneliti di bulan Desember dengan 30 berkas formulir asesmen keperawatan, dapat dihasilkan formulir asesmen keperawatan lengkap sebanyak 13 berkas formulir triase dengan persentase 43,3 % dan yang tidak lengkap sebanyak 17 berkas formulir asesmen keperawatan dengan persentase 56,7 %. Dari ketidaklengkapan formulir asesmen keperawatan terdapat ketidaklengkapan formulir di komponen autentifikasi penulis, dan berdampak bagi petugas rekam medis, karena petugas harus mengembalikan formulir asesmen keperawatan ke dokter

dengan lama waktu 1x24 jam. Bagi rumah sakit, karena akan berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit.

RSUD Kembangan merupakan Rumah Sakit tipe D yang beralamat di Jl. Topas Raya Blok FII No.03, RT.15/RW.7, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat. RSUD Kembangan memiliki 1 gedung terdiri dari 3 lantai, dan Gedung IGD terdapat dilantai 1. Pasien rawat gawat darurat rata-rata perbulan mencapai kurang lebih 600 pasien, oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Gambaran Formulir Asesmen Keperawatan Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Kembangan 2021.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian adalah bagaimana gambaran pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat di RSUD Kembangan 2021?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran mengenai pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat di RSUD Kembangan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi SPO pengisian formulir asesmen keperawatan dibagian pelayanan rekam medis di RSUD Kembangan.
- b) Melakukan analisis kuantitatif pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat di RSUD Kembangan.
- c) Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir asesmen keperawatan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama dalam hal melakukan tinjauan pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan mutu unit rekam medis tentang gambaran pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat di RSUD Kembangan.

### **1.4.3 Bagi Pendidikan**

Sebagai alat untuk mahasiswa dalam mengetahui kemampuan dan penerapan teori yang telah dipelajari dan diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan mengikuti praktik kerja lapangan. Serta menambah referensi/bahan bacaan perpustakaan Universitas Esa Unggul untuk menambah wawasan mahasiswa program studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini tentang Gambaran Pengisian Formulir Asesmen Keperawatan Instalasi Gawat Darurat di bagian rekam medis RSUD Kembangan yang beralamat di Jalan Topas Raya Blok FII No.03, RW.7, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Penelitian ini dilakukan dalam bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Mei 2022. Observasi awal pada bulan Desember 2021. Proses pengambilan data akan dilakukan pada bulan Februari – April 2022. Dengan menggunakan pendekatan deksriptif mix method dan diharapkan dapat mengetahui gambaran pengisian formulir asesmen keperawatan instalasi gawat darurat.