

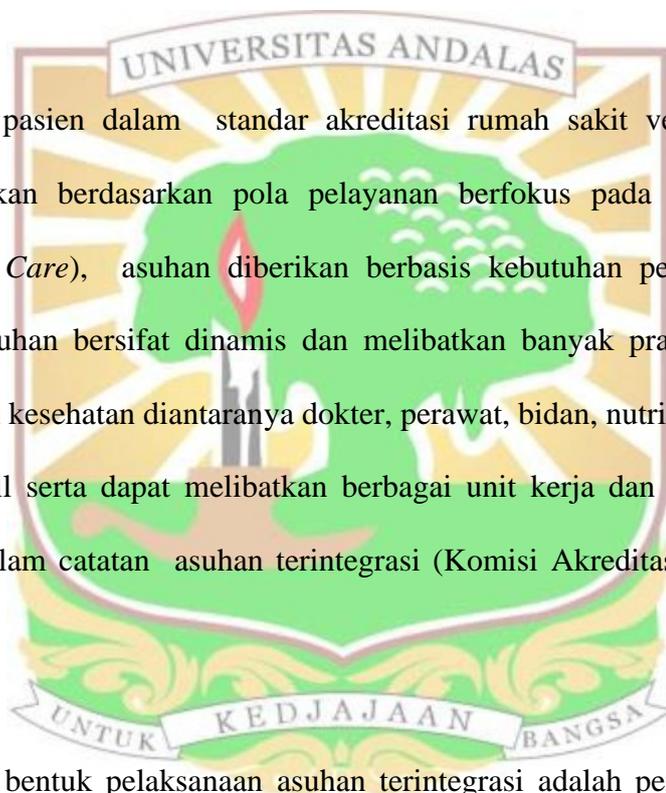
BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paradigma pelayanan kesehatan sudah mulai berubah dengan memusatkan pelayanan kesehatan pada pasien. Tidak lagi menempatkan salah satu profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Asuhan pasien dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2012 harus dilaksanakan berdasarkan pola pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*), asuhan diberikan berbasis kebutuhan pelayanan pasien. Proses asuhan bersifat dinamis dan melibatkan banyak praktisi pemberian pelayanan kesehatan diantaranya dokter, perawat, bidan, nutrisionis, apoteker, terapis, dll serta dapat melibatkan berbagai unit kerja dan pelayanan yang berada dalam catatan asuhan terintegrasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2015).

Beberapa bentuk pelaksanaan asuhan terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi, dan nutrisionis. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan *Planning*/perencanaan (P). Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yang



dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi (Hariyati, 2014).

Pendokumentasian tidak lengkap diruangan rawatan menurut Laitinen, Kaunonen dan Astedt-Kurki (2010) dalam Hariyati (2014), salah satunya disebabkan, tenaga kesehatan multidisiplin tidak mendokumentasikan riwayat kesehatan sebelumnya dan kualitas hidup pasien. Menurut studi yang dilakukan Bergh (2007), pendokumentasian tidak memadai disebabkan karena tidak sesuainya tahapan proses pendokumentasian.

Dokumentasi tidak lengkap akan membentuk kerangka kerja yang tidak baik yang akan memperburuk kerangka kerja tim kesehatan, karena dokumentasi penting kaitannya dengan praktek profesional baik tenaga dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak akurat dan tidak efisien dan akan menimbulkan dampak negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan dan profesi lainnya, seperti tuntutan masyarakat yang semakin meningkat sehingga pengetahuan masyarakat terhadap hak-hak masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan (Dinarti dkk, 2009).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Bayuanda, dkk (2010) melaporkan evaluasi dokumentasi baik yang dilakukan dokter, perawat pada beberapa

RSU ditemukan bahwa kemampuan serta waktu untuk melakukan mendokumentasikan rata-rata kurang dari 67% yang memenuhi kriteria.

Salah satu tugas *case manager* dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan terintegrasi adalah mengawasi kelengkapan pengisian catatan terintegrasi oleh tenaga kesehatan baik dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis. Menurut KARS (2015) *Case Manager* adalah profesional dirumah sakit melaksanakan manajemen pelayanan pasien, berkoordinasi dengan tenaga kesehatan dan pasien-keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif melalui komunikasi dan sumber yang tersedia sehingga memberi hasil yang bermutu. Beberapa fungsi *case manager* yang harus dimiliki antara lain fungsi assesmen utilitas, perencanaan, fasilitas dan advokasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan tindak lanjut rencana pulang. Seorang *case manager* harus mampu mengkoordinasikan semua disiplin ilmu yang memberi pelayanan kepada pasien agar menghasilkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dan berfokus kepada pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Pelayanan berfokus pada pasien berjalan secara sinergis antara disiplin profesi kesehatan dan non kesehatan. Manajemen pelayanan di rumah sakit terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain, karena sasaran yang ingin dicapai adalah keselamatan pasien. Salah satu upaya peningkatan pelayanan dirumah sakit dengan mengoptimalkan fungsi *case manager* terhadap kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan diruang rawat inap. Fungsi *Case*

Manager yang optimal akan menghasilkan tujuan yang diinginkan begitu juga dengan pendokumentasian asuhan terintegrasi.

Penelitian dilakukan oleh Miculincher, dkk (2007) melaporkan ketidakseriusan kepala ruangan dalam menjalankan tugasnya sebagai *case manager* menyebabkan 46% pelayanan yang ada diruangan menjadi tidak kondusif. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Susan, K. Mc Greehan (2005) melaporkan dari sekian banyak model yang dapat dilaksanakan untuk merangkul multidisiplin ilmu (*multidisciplinary*) adalah model *case manager*.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatera bagian tengah. Saat ini RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe B plus yang memiliki fasilitas dan sumber daya manusia yang memadai. Sesuai dengan Undang-undang No.44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1, saat ini RSUP Dr. M. Djamil Padang juga tengah berbenah mempersiapkan diri untuk lulus paripurna dalam akreditasi baru sehingga diharapkan RSUP Dr. M. Djamil mampu menjadi rumah sakit tipe A dan rujukan nasional berbagai upaya mempersiapkan akreditasi sudah dilakukan termasuk mempersiapkan dokumen yang diperlukan sesuai dengan standar akreditasi.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 26 Agustus 2015 dibagian Rekam Medis RSUD Dr. M. Djamil Padang, sebanyak 23,4% dari 536 kunjungan pada bulan Juli 2015 pada ruangan IRNA Non Bedah

dikembalikan dari bagian rekam medis keruangan karena pengisian status yang tidak lengkap. Pada beberapa status tidak ditemukan nama dan tanda tangan pengisian catatan perkembangan sehingga tidak dapat dipertanggungjawabkan. Pada 5 (lima) status yang peneliti ambil secara acak tidak ditemukan pengisian perencanaan (P) yang harus dilakukan oleh dokter 3 (tiga) status lainnya tidak ditemukan kesesuaian catatan perkembangan yang dibuat oleh perawat, dan nutrisisionis dengan catatan perkembangan yang dibuat oleh dokter 3 (tiga) status catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak di isi oleh apoteker. Standarnya pengisian asuhan terintegrasi ini minimal harus di isi setiap sekali 24 jam atau ketika terjadi perubahan kondisi pasien namun pada status yang peneliti amati asuhan terintegrasi baru terisi setelah 2 (dua) hari rawatan pasien.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan terhadap 2 (dua) orang dokter mengatakan tidak mengetahui fungsi *case manager* dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi, 1 (satu) orang dokter lagi mengatakan *case manager* selalu memeriksa kelengkapan status catatan perkembangan pasien terintegrasi pada saat pergantian dinas malam dan pagi. 3 (tiga) orang perawat mengatakan bahwa kepala ruangan sebagai *case manager* tidak selalu melihat kelengkapan catatan perkembangan yang diisi oleh perawat, 2 (dua) orang perawat lainnya mengatakan kepala ruangan hanya melihat catatan perkembangan terisi atau tidak saja. Nutrisisionis mengatakan tidak mengetahui bahwa catatan perkembangan terintegrasi diperiksa oleh seorang

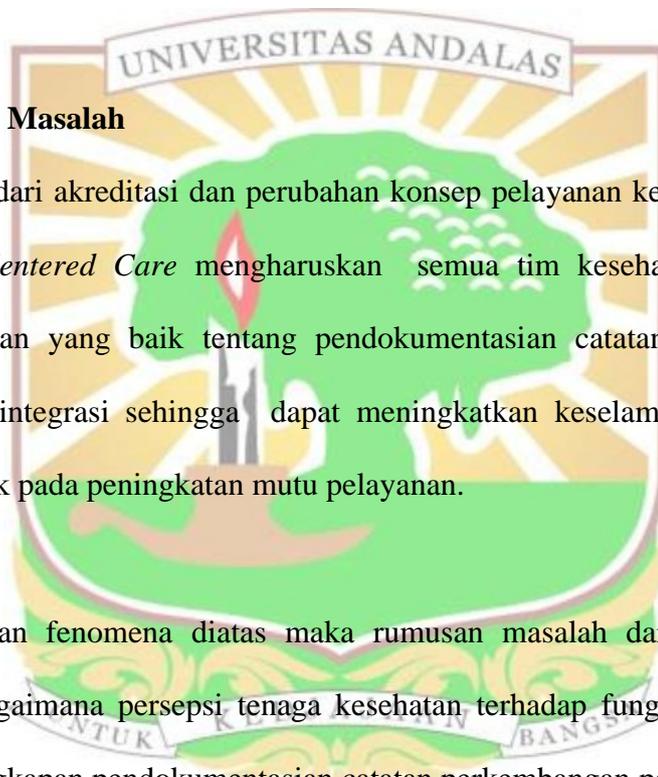
case manager, mereka mengisi catatan perkembangan terintegrasi karena merupakan bagian dari tugas pokok.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti melakukan penelitian tentang Analisis Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Fungsi *Case Manajer* dan Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Di Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Tuntutan dari akreditasi dan perubahan konsep pelayanan kesehatan menjadi *Patient Centered Care* mengharuskan semua tim kesehatan mempunyai pengetahuan yang baik tentang pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien dan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan fenomena diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manajer* dan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi Di Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pemahaman yang mendalam mengenai persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi Di Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya distribusi frekuensi kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi Di ruangan IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2016

1.3.2.2 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam asesment utilitas

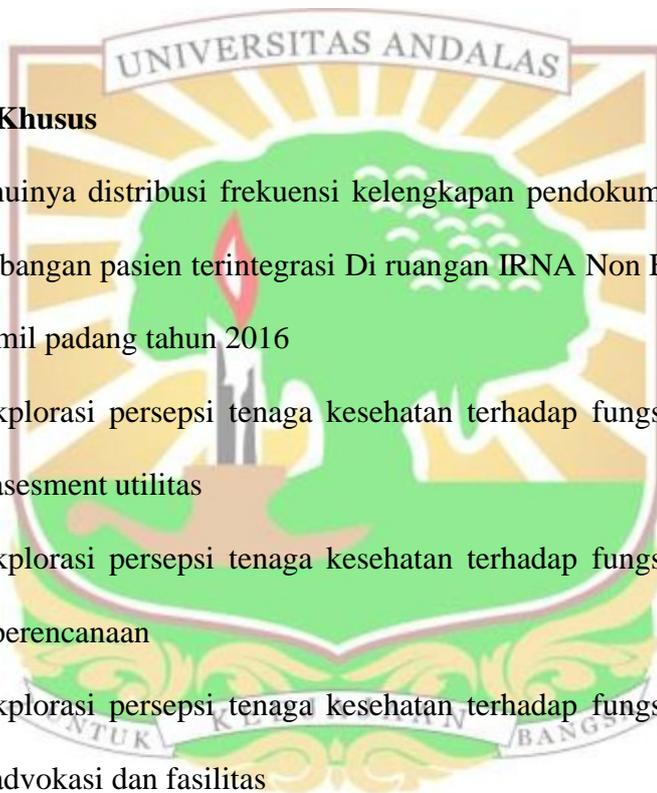
1.3.2.3 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam perencanaan

1.3.2.4 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam advokasi dan fasilitas

1.3.2.5 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam koordinasi pelayanan

1.3.2.6 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam evaluasi

1.3.2.7 Mengekplorasi persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi *case manager* dalam tindak lanjut rencana pulang



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang *case manager* dan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di Ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dan penerapan ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti pendidikan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam pengelolaan dan melaksanakan fungsi *case manager* sehingga dapat memotivasi dan meningkatkan kemampuan tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan.

