

KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PENGISIAN KELENGKAPAN FORMULIR RM 3 (ASUHAN KEPERAWATAN) DI RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2015

Eka Ramadhaniyah*),

Arif Kurniadi, M.Kom),**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email: ramadhanieka12@gmail.com

ABSTRACT

The medical record have significant roles in creating sustainable medical information. Qualified information needs to complete and careful filling the medical record documents. This study tried to find out the characteristic of nurses' knowledge and attitude to fill the RM 3 forms (nursing care) at the Tugurejo regional hospital in Semarang. The cases of incomplete form filling can be seen from 6 levels of knowledge - knowledge, comprehension, application, analysis, synthesis, and evaluation and 3 components of attitude - awareness, feeling, and behavior. The objectives of this study was to analyze the characteristics and attitude towards the filling of form 3 nursing (care) Tugurejo hospital in Semarang in 2015.

This research is descriptive research by using observation and questionnaire. The observation at the preliminary survey was for 10 medical record documents and the questionnaire is addressed to 9 nurses.

The results of the questionnaire shows that 100 % for level knowledge and comprehension, while 22.2 % to 77, 8 % for levels application, analysis, synthesis, and evaluation. In attitude components, it shows that 11.1 % to with 88,9 % for the component of awareness, feeling, and behavior. From the questionnaire result with 9 nurses as the participants, it can be inferred that at the level of knowledge, comprehension, and application are good. While at the level of analysis, synthesis and evaluation still are not good enough. On the attitude components, awareness, feeling, and behavior are good enough. Incompleteness in filling the forms were due to several factors such as there is no fixed procedure, inappropriate form not good and the nurses' exhaustion.

To overcome the incompleteness in filling the forms, the researchers suggests to hold fixed procedures and to hold socialization of routine evaluation to each ward conducted by the head of nurses. And for the assembling unit, it is suggested to make notes with control cards inserted into drm to remind nurses to complete the form of nursing care in the drm.

(Key Word: Knowledge, Attitude, Completeness, Forms RM 3)

PENDAHULUAN

Pentingnya sarana kesehatan saat ini mulai dirasakan oleh semua masyarakat baik dari kalangan bawah sampai atas. Sarana kesehatan yang ada sangat menunjang peningkatan kesehatan, misalnya mulai dari rumah sakit, poliklinik, dalam member pelayanan harus melaksanakan administrasi dengan baik, terutama rumah sakit. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾

Dalam rekam medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.⁽²⁾

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis karena rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan yang menentukan mutu pelayanan dari sebuah rumah sakit. Selain itu kelengkapan rekam medis juga menjadi salah satu penilaian akreditasi. Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, maka perlu tersedia dalam asuhan pasien rawat inap untuk kunjungan rawat jalan dan setiap saat dibutuhkan serta

dijaga selalu diperbaharui (*up to date*). Catatan medis keperawatan dan catatan pelayanan pasien lainnya tersedia untuk semua praktisi kesehatan pasien tersebut. Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi praktisi kesehatan mana saja yang mempunyai akses berkas rekam medis untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.⁽⁹⁾

Arti penting asuhan keperawatan untuk rekam medis ialah suatu proses atau rangkaian pada praktek keperawatan dalam upaya pemenuhan mutu dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan mencakup pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi serta evaluasi (formatif dan proses sumatif).

Pelaksanaan assembling di RSUD Tugurejo Semarang sudah baik, akan tetapi masih terdapat formulir-formulir yang dalam pengisiannya belum dilengkapi oleh para medis serta perawat yang bertugas. Seperti contoh pada formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) dari survey awal yang telah dilakukan peneliti terdapat 60% dari 10 DRM yang RM 3 yang belum lengkap atau sekitar 6 formulir RM yang tidak dilengkapi dari 10 formulir RM 3. Selain itu pengisian oleh perawat penulisan yang kurang jelas atau tidak terbaca dikarenakan kolom pengisian pada formulir asuhan keperawatan yang tidak memadai atau desain yang belum baik. Sehingga berdampak pada pemberian tindakan dan pengobatan untuk pasien, klaim terhadap pasien serta untuk penunjang dari mutu DRM untuk akreditasi rumah sakit. Dari hasil pengamatan terhadap 10 Dokumen Rekam Medis terdapat 6 dokumen pada formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) yang tidak lengkap seperti yang telah diuraikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan "karakteristik pengetahuan dan sikap perawat terhadap pengisian formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) di RSUD Tugurejo Semarang pada Tahun 2015"

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Menggambarkan karakteristik pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan pengisian formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2015
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan karakteristik perawat dalam pengisian kelengkapan Dokumen Rekam Medis.
 - 1) Pendidikan
 - 2) Umur
 - 3) Lama kerja
 - b. Mendeskripsikan pengetahuan perawat dalam pengisian kelengkapan formulir asuhan keperawatan.

perawat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:
Tabel 4.1

No	Karakteristik Responden	Σ	3	Masa Kerja (%)
1	Umur:			
	a. 20-29 tahun	2		a. 1-5 tahun
	b. 30-39 tahun	3		b. 6,1% 21,2% 33,3%
	c. 40-49 tahun	4		c. 33,3%
	d. ≥ 50 tahun	-		44,4% -
2	Pendidikan:			
	a. D III Keperawatan	4		44,4%
	b. S1 keperawatan	5		55,6%

- c. Mendeskripsikan sikap perawat dalam pengisian kelengkapan formulir asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu pengamatan terhadap obyek penelitian untuk memperoleh gambaran sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan kuisisioner dengan pendekatan cross sectional yaitu dengan mengambil data secara langsung pada saat penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Perawat.
Dari hasil pengamatan karakteristik responden pada Persentase Karakteristik Perawat Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar perawat berumur 40-49 tahun (44,4%) berpendidikan S1 Keperawatan (55,6%) dan dengan masa kerja 11-15 tahun (44,4%).

Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Karakteristik personal (individu) mencakup usia, masa kerja, tingkat pendidikan.⁽⁶⁾

Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan dan makin terampil dalam memberikan pelayanan pada klien. Alat ukur umur dibedakan berdasarkan umur muda ≤ 39 tahun dan umur dewasa ≥ 39 tahun⁽⁸⁾.

Dari hasil pengamatan diperoleh presentase tertinggi yaitu sejumlah 44,4% perawat berumur 40-49 tahun maka dikatakan perawat berumur dewasa sehingga kemungkinan bisa berdampak pada keterampilannya dalam memberikan pelayanan. Sebanyak 5 perawat dari 9 perawat berpendidikan S1 dengan jumlah persentase 55,6% dengan pendidikan yang sudah sesuai maka kualitas kerja seharusnya sudah baik. Masa kerja 5 perawat dari 9 perawat diperoleh dalam jangka waktu 11-15 tahun dengan perolehan persentase sebesar 44,4%.

2. Pengetahuan Perawat

Dari hasil penelitian pengetahuan perawat rawat inap dalam pengisian formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) yaitu

dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Dari hasil pengisian kuisioner pengetahuan perawat diuraikan sebagai berikut

a. Tahu (*Know*)

Dari hasil jawaban pengisian kuisioner pada 9 perawat semua perawat tahu arti pentingnya sebuah kelengkapan dokumen rekam medis. Dari 9 perawat semua perawat tahu pentingnya pengisian formulir asuhan keperawatan. Dari 9 perawat, sebanyak 5 perawat mengetahui bahwa yang bertanggung jawab atas pengisian formulir tersebut hanya perawat dan 4 perawat yang menjawab *tidak* pada kuisioner tersebut. Dari 9 perawat semua perawat mengetahui formulir asuhan keperawatan diisi pada saat setelah dilakukan pemeriksaan.

Menurut hasil yang diperoleh saat penelitian responden (perawat) sudah tahu tentang arti penting dari kelengkapan Dokumen Rekam

Medis dan arti penting dari formulir asuhan keperawatan juga pada pengisian kuisioner perawat tidak hanya menjawab *iya* atau tidak tetapi juga menyertakan alasan yang baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk pengetahuan responden dalam tingkatan tahu ini sudah baik.

b. Memahami

(*Comprehension*)

Dari 9 perawat menjawab pada kuisioner 2 perawat menjawab *iya* untuk pernyataan tentang adanya prosedur atau sosialisasi untuk pengisian formulir asuhan keperawatan kemudian 3 perawat menjawab *tidak* yang berarti belum adanya protap yang mengatur tentang pengisian formulir asuhan keperawatan dan 4 perawat menjawab pilihan *tidak tahu* pada kuisioner untuk pernyataan tersebut.

Dari 9 perawat menjawab pada kuisioner ada 8 perawat yang memahami pengisian formulir asuhan keperawatan yang

sesuai dan baik sedangkan 1 perawat menjawab *tidak tahu*.

Dari 9 perawat didapatkan jawaban 6 perawat mengerti bahwa formulir tersebut hanya boleh diisi oleh perawat dan 3 menjawab *tidak* dengan alasan yang diberikan.

Dari 9 perawat menjawab *iya* dan memahami jika formulir asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap akan berdampak pada pelayanan untuk pasien.

Dari 9 perawat yang menjawab kuisioner terdapat 7 perawat memahami tentang sanksi untuk petugas jika formulir tersebut tidak diisi dengan lengkap sisanya 2 perawat menjawab *tidak*. Untuk tingkat memahami masih belum baik tidak terlalu kurang karena ada beberapa jawaban kuisioner dari perawat untuk tingkatan memahami ini presentasinya hampir mendekati presentase kategori baik sehingga menjadi alasan mengapa formulir tidak diisi dengan

lengkap. Tetapi untuk tingkat memahami seharusnya responden dapat menginterpretasikan atau menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.⁽⁷⁾

Untuk tingkat aplikasi responden yaitu perawat mengerti jika dokumen belum terlengkapi dan dikembalikan oleh bagian assembling harus segera dilengkapi dan responden harus segera melakukan kelengkapan pengisian. Dengan perolehan presentase yang baik ini menunjukkan bahwa untuk tingkat aplikasi sudah baik.

d. Analisis

(*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.⁽⁷⁾

Untuk tingkat analisis responden kurang baik hasil presentase

diperoleh menyatakan bahwa lebih banyak responden menjawab tidak pada pernyataan apakah desain formulir asuhan keperawatan baik atau tidak.

e. Sintesis

(*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.⁽⁷⁾

Untuk tingkat sintesis memperoleh presentasi yang cukup baik responden mengerti bahwa formulir asuhan keperawatan harus diisi dengan lengkap, yang berarti untuk tingkat ini sudah cukup baik karena ada langkah yang dilakukan untuk melengkapi formulir tersebut.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁽⁷⁾

Adanya penilaian atau evaluasi terhadap masalah yang ada maka untuk

pengetahuan dalam tingkatan evaluasi ini sudah baik dan sudah dilakukan.

3. Sikap perawat

Sikap perawat merupakan reaksi atau respon yang masih dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus⁽⁷⁾. Pada penelitian yang dilakukan peneliti, komponen utama sikap pada responden (perawat) yaitu kesadaran, perasaan, prilaku untuk mengetahui bagaimana sikap dari perawat saat melengkapi pengisian formulir asuhan keperawatan.

a. Kesadaran

Meskipun secara kronologis perkembangan kesadaran manusia berlangsung pada tiga tahap yaitu penginderaan, pemahaman, dan pengertian⁽¹⁴⁾. Dari hasil yang diperoleh pada jawaban kuisisioner responden menyadari betapa pentingnya

kelengkapan dari formulir tersebut untuk dilengkapi. Dapat dikatakan bahwa pada komponen sikap tersebut sudah baik.

b. Perasaan

Perasaan dapat diartikan berbeda dengan emosi dalam pengertian emosi bersifat universal. Sementara perasaan adalah respon yang dipelajari tentang sebuah keadaan emosi di lingkungan atau kebudayaan tertentu⁽¹⁴⁾

Dari hasil presentase yang didapat, jawaban pada kuisisioner terhadap komponen perasaan responden merasa khawatir jika formulir tersebut lupa atau tidak diisi, maka untuk komponen perasaan ini sudah baik.

c. Perilaku

Perilaku adalah sekumpulan yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi dan genetika⁽¹⁵⁾

Dari hasil presentasi yang diperoleh untuk prilaku sudah baik. Pada komponen prilaku responden mengetahui bagaimana prilaku yang

seharusnya saat mengisi formulir tersebut dengan waktu yang tepat dan sikap yang tepat. Dengan ini

Komponen perilaku sudah baik dan sudah dilakukan.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian pada Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Formulir RM 3 (Asuhan Keperawatan) di RSUD Tugurejo Semarang dengan menyebarkan kuisisioner untuk perawat dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan
 - a. Tingkatan pengetahuan perawat pada pengisian formulir asuhan keperawatan, pada tingkatan tahu (*know*) perawat sudah mengetahui dengan baik pentingnya melengkapi pengisian dokumen rekam medis dan formulir asuhan keperawatan, tetapi ada beberapa perawat yang masih tidak mengetahui jika perawat yang bertanggung jawab atas pengisian formulir asuhan keperawatan. Dan dapat disimpulkan

pada tingkatan tahu (*know*) untuk karakteristik pengetahuan perawat sudah cukup baik.

- b. Pada tingkatan memahami (*Comprehension*) sebanyak 2 perawat memahami tentang adanya prosedur tetap atau sosialisasi tentang pengisian formulir asuhan keperawatan, 8 perawat memahami cara pengisian formulir yang sesuai, 6 perawat memahami bahwa formulir tersebut boleh diisi oleh tenaga paramedis selain perawat dan 7 perawat memahami jika formulir tersebut tidak diisi maka akan ada sanksi. Dan dapat disimpulkan pada tingkatan ini belum baik.
- c. Pada tingkatan aplikasi (*Application*) perawat sudah mengaplikasikan pelaksanaan pengisian formulir asuhan keperawatan yang sesuai dengan prosedur tetap atau sosialisasi yang ada di rumah sakit serta telah memberlakukan sanksi yang ada jika formulir asuhan keperawatan tidak diisi. Pada tingkatan aplikasi perawat terhadap pengisian kelengkapan formulir asuhan keperawatan sudah baik.
- d. Pada tingkatan analisa (*Analysis*) perawat menganalisis atau melihat

- bahwa formulir tersebut baik atau tidak. Pada tingkatan ini belum cukup baik.
- e. Pada tingkatan sintesis (*Synthesis*) perawat melakukan upaya untuk melakukan pengisian kelengkapan formulir yang sesuai dengan sosialisasi atau prosedur tetap. Pada tingkatan ini belum baik.
 - f. Pada tingkatan evaluasi (*Evaluation*) perawat menjawabnya terkait dengan evaluasi yang dilakukan untuk melengkapi pengisian formulir asuhan keperawatan. Dapat disimpulkan pada tingkatan ini sudah baik.
2. Sikap
- Dari hasil penelitian karakteristik sikap perawat dapat disimpulkan sebagai berikut:
- a. Pada komponen *Kesadaran* perawat menyadari melakukan pengisian formulir asuhan keperawatan sudah berdasarkan prosedur tetap atau sosialisasi yang ada di rumah sakit serta pentingnya pengisian kelengkapan formulir asuhan keperawatan. Pada komponen ini dapat disimpulkan sudah baik.
 - b. Pada komponen *Perasaan* perawat merasa khawatir jika formulir tidak diisi dengan lengkap. Dapat

disimpulkan pada komponen ini sudah baik.

- c. Pada komponen *Prilaku* perawat menjawab formulir pernah terlewat atau lupa diisi ketika sedang lelah, tetapi perawat menjawab sudah melengkapi pengisian tepat waktu sesuai prosedur tetap atau sosialisasi yang berlaku di rumah sakit. Dapat disimpulkan pada komponen ini sudah baik.

SARAN

Untuk mengatasi masalah yang ada peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Mengadakan prosedur tetap untuk pengisian kelengkapan formulir asuhan keperawatan agar perawat dapat memahami cara dan pentingnya pengisian formulir asuhan keperawatan.
2. Adanya sosialisasi untuk perawat dari kepala perawat pentingnya melakukan kelengkapan pengisian formulir asuhan keperawatan sebelum dikembalikan ke bagian assembling.
3. Kemudian untuk bagian assembling agar membuat catatan kecil dan disisipkan langsung dalam DRM agar perawat yang melengkapi tidak lupa untuk melengkapi formulir asuhan keperawatan yang ada di DRM tersebut.
4. Menganalisa aspek fisik, aspek anatomic, dan aspek isi dari formulir yang belum sesuai dengan standar lalu kemudian

diinformasikan kepada bagian pengadaan sarana agar mendesain formulir yang sesuai dengan standar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No. 269/Menkes/PER/III. 2008
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi 1. Jakarta. 1997.
4. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis. Jakarta, 1991
5. Guwandi. J, S.H. Rahasia Medis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2005
6. Budiman. Riyanto, Agus. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta selatan. 2013.
7. Engram, Barbara. Rencana Asuhan Keperawatan. Monica estes. Jakarta.1998.
8. Notoatmodjo, soekidjo dr. pendidikan dan perilaku kesehatan rineka cipta. Jakarta. 2002.
9. Manajemen komunikasi dan informasi. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012
10. Sugianto, Zaenal. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. Jurnal Analisa Rekam Medis. Semarang
11. Perpustakaan Online. Kegunaan rekam medis. Files.wordpress.com/2011/11/agustina-08d30001.pdf
12. Depkes Republik Indonesia Produser Alur Rekam Medis. [http//depkes.co.id](http://depkes.co.id)
13. Depkes Republik Indonesia. [http//depkes.co.id](http://depkes.co.id)
14. Azwar, Safuddin. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2005
15. Osada. Takashi. Sikap Kerja. PPM. PPM. 2002