

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Nursalam (2002), kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan berkualitas dan komprehensif sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit, pemerintah menyusun standar pelayanan di rumah sakit yang diberlakukan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit (Menkes, 1999). Ini berarti seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan harus berpedoman atau mengacu pada standar asuhan keperawatan (Sujudi, 2002).

Menurut Nursalam (2001), keperawatan di Indonesia saat ini masih dalam suatu proses profesionalisasi, yaitu terjadinya suatu perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai tuntutan secara global dan lokal. Untuk mewujudkannya maka perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada klien. Salah satu bukti asuhan

keperawatan yang profesional tercermin dalam pendokumentasian proses perawatan.

Dokumentasi adalah merupakan salah satu mekanisme tanggung jawab profesional yang tinggi tingkatannya yang harus dilakukan oleh seorang perawat. Dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus mempunyai bukti bahwa ia telah melakukan implementasi yang berguna untuk meningkatkan status kesehatan pasien (PPNI, 1999). Apabila pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauhmana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 1999).

Rumah Sakit Grhasia adalah rumah sakit pemerintah Propinsi DIY yang khusus melayani kesehatan jiwa. Rumah sakit ini mempunyai visi “Menuju Rumah Sakit Unggulan, khususnya untuk Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah Tahun 2008”. Sedangkan bidang perawat RS ini mempunyai visi “Menjadi Model Pelayanan Keperawatan Kesehatan Jiwa Profesional di Propinsi Daerah Yogyakarta dan Jawa Tengah Tahun 2008” (Kurnia, 2007) .

Saat ini ruang perawatan Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta dapat dikategorikan menjadi dua ruangan berdasarkan pelaksanaan MPKP, yakni ruang MPKP Arimbi dan Sadewa, yang sudah melaksanakan MPKP

hampir 4 tahun, dan ruang non MPKP (Nakula dan Srikandi). Jumlah tenaga perawat saat ini untuk ruang MPKP (Arimbi) saat ini adalah 15 orang, dengan 1 orang dari S1 keperawatan, 13 orang dari D3 keperawatan dan 1 orang dari SPK. Untuk ruang MPKP (Sadewa) jumlah tenaga perawat saat ini adalah 16 orang, dengan 3 oarang dari S1 keperawatan, 11 orang dari D3 keperawatan, dan 2 orang dari SPK. Sedangkan jumlah tenaga perawat saat ini ruang non MPKP, khususnya untuk ruang Nakula adalah 14 orang dengan 1 orang dari S1 keperawatan, 11 orang dari D3 keperawatan , serta 1 orang dari SPK. Untuk ruang Srikandi adalah 13 orang dengan 1 orang dari S1 keperawatan, 8 orang dari D3 keperawaatan serta 3 orang dari SPK.

Dari hasil observasi dan wawancara terhadap perawat di ruang MPKP didapatkan fakta tindakan perawat yang dilakukan di ruang MPKP lebih terintegrasi, mulai dari pengkajian pasien sampai dengan pendokumentasian keperawatan. Perawat di ruang MPKP bisa melakukan perawatan pada pasien lebih holistik. Dokumentasi yang dilakukan di ruang MPKP juga lebih lengkap dilakukan dan hampir semua perawat melakukannya dengan kesadaran pribadi. Beberapa perawat sebelumnya menjalani asuhan keperawatan sehari-hari selanjutnya berpindah ke ruang dengan implementasi MPKP juga ada yang mengatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan lebih menikmati bekerja di ruang MPKP daripada sebelumnya.

RS Grhasia tidak menetapkan target untuk pendokumentasian, sehingga dari data tersebut tidak terlihat bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan belum mencapai target. Hal ini merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan RS Grhasia, sehingga diperlukan upaya untuk mengetahui penyebabnya. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh RS Grhasia adalah dengan melakukan pelatihan dan penyegaran asuhan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan karena pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien, baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Hidayat, 2001). Yang dilakukan diseluruh ruangan Rumah Sakit Grhasia didapatkan hasil bahwa pendokumentasian proses keperawatan kesehatan jiwa yang merupakan bentuk dari kinerja *in-role* perawat masih termasuk dalam katagori kurang baik (Widiastuti, 2001 cit. Kurnia, 2007) Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain kurangnya tenaga, masih kesulitan dengan format yang baru, kurang memahami cara pendokumentasian dan kurangnya sosialisasi terhadap format yang baru serta kurangnya mendapat pelatihan.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah perbandingan hasil pendokumentasian keperawatan pada bangsal inisiasi MPKP dan Non MPKP di RS Ghrasia Yogyakarta tahun 2009 ?

**C. Tujuan Penelitian****a. Tujuan umum**

Diketuainya perbandingan hasil pendokumentasian keperawatan pada bangsal inisiasi MPKP dan Non MPKP yang terdiri dari :

1. Pengkajian,
2. Diagnosa,
3. Perencanaan,
4. Pelaksanaan,
5. Evaluasi,
6. Catatan asuhan keperawatan.

**b. Tujuan khusus**

Diketuainya hasil pendokumentasian keperawatan pada bangsal inisiasi MPKP dan Non MPKP yang terdiri dari :

1. Pengkajian,
2. Diagnosa,
3. Perencanaan,
4. Pelaksanaan,

5. Evaluasi,
6. Catatan asuhan keperawatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberi manfaat, diantaranya:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan perbandingan pendokumentasian keperawatan di RS Grhasia, serta menambah khasanah pengetahuan khususnya dalam lingkup manajemen keperawatan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan hasil pendokumentasian pada bangsal MPKP dan non MPKP. Serta dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk membuat kebijakan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

###### **b. Bagi perawat**

Memberi acuan bagi perawat terutama yang bekerja di rumah sakit dalam hasil pendokumentasian keperawatan, serta dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang pendokumentasian keperawatan, serta hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian sejenis tentang pendokumentasian dan model praktek keperawatan profesional yang telah banyak dilakukan, antara lain:

1. Erfin Firmawati (2004) yang berjudul “Hubungan Antara Pelaksanaan Model Praktek Keperawatan Profesional Tim Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Bangsal Shofa Dan Raudhloh Rumah Sakit Islam Klaten”. Hasil dari penelitian yaitu adanya hubungan yang signifikan, ditunjukkan dengan nilai  $\chi^2$  (17,111) >  $\chi^2_t$  (5,99147),  $p= 0,000$  ( <0,05), hasil koefisien kontingensi yaitu 0,616 (keeratan yang kuat). Pelaksanaan MPKP tim mempunyai kualitas yang sangat baik dengan kelengkapan dokumentasi aspek katagori baik ada 57,1%, dimungkinkan karena adanya kerjasama dengan komunitas yang baik dalam tim, setiap anggota bertanggung jawab terhadap aspek yang harus diberikan kepada kliennya termasuk dalam kelengkapan dokumentasi.

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah pada karakteristik responden, lokasi penelitian dan hasil penelitian yaitu: Hasil pendokumentasian keperawatan di bangsal inisiasi MPKP dan

non MPKP pada aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan catatan asuhan keperawatan tidak terdapat perbedaan karena nilai  $p > 0,05$ , sedangkan pada evaluasi terdapat perbedaan karena nilai  $p < 0,05$ .

2. Antom Kurnia (2007) yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang MPKP, Persiapan MPKP, Dan Non MPKP Terhadap Kinerja Perawat Di RS Ghrasia Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kepatuhan perawat terhadap standar asuhan keperawatan kinerja perawat di ruang MPKP diperoleh rerata 92,61 %, kinerja dari ruang persiapan MPKP didapatkan rerata 77,64 %, dan kinerja dari ruang non MPKP rerata 75,99 %. Berdasarkan persepsi perawat, kinerja dari ruang MPKP didapatkan rerata 3,35. Kemudian dari ruang persiapan didapatkan rerata 2,85 dan dari ruang non MPKP diperoleh rerata 2,81. Hasil statistik menunjukkan adanya perbedaan kinerja antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non MPKP dalam kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah pada karakteristik responden dan hasil penelitian yaitu: Hasil pendokumentasian keperawatan di bangsal inisiasi MPKP dan non MPKP pada aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan catatan asuhan keperawatan tidak terdapat perbedaan karena nilai



$p > 0,05$ , sedangkan pada evaluasi terdapat perbedaan karena nilai  $p < 0,05$ .