

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) membagi rumah sakit menjadi rumah sakit swasta dan pemerintah (depkes dan Pemda) dan rumah sakit pemerintah mengacu pada PP No 3 tentang layanan umum dan rumah sakit swasta mengacu pada UU No 40 tentang perseroan terbatas (DepKes RI, 2007)

Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit (Aditama, 2004).

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55 - 65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus 24 jam kepada

pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007).

Kualitas pelayanan keperawatan harus sesuai dengan standar praktek keperawatan yang sesuai norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar yang dirumuskan dan digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan serta tolak ukur dalam penampilan kerja seorang perawat (Nursalam, 2007). Pelaksanaan keperawatan suatu rumah sakit tak akan berjalan dengan baik apabila perawat yang melaksanakan proses keperawatan tersebut berjalan atau bertentangan dengan standar praktek keperawatan dan segala ketentuan yang ada dalam lingkungan rumah sakit sebagai suatu organisasi.

Berkaitan dengan kedudukan tenaga perawat dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit maka diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu pelayanan termasuk aspek legal etik, seperti dalam proses mengkaji pasien, menganalisa, menempatkan sikap, tindakan keperawatan dalam kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Apabila pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena

pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap dan akurat dapat digunakan sebagai referensi pelayanan kesehatan dasar hukum (*mediko legal*). Dampak ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis rumah sakit mengundang permasalahan hukum terutama para tenaga kesehatan apabila melakukan kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan pasien dapat menggugat tanggungjawab dokter atau perawat yang membuat kesalahan atau kelalaian sesuai hukum kedokteran (*medical liability*) (Chandrawila, 2001)

Hasil Penelitian Waruna (2003), tentang analisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pencatatan rekam medis pasien rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Medan menyimpulkan bahwa persentase kelengkapan pengisian yang dilakukan dokter rata-rata 78,6% dan yang dilakukan perawat sebesar 68,2%. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Prihadi (2001) tentang analisis keterlambatan pengembalian kartu rekam medis, disebutkan bahwa sebanyak 38,49% rekam medis untuk pasien yang ditangani lengkap. Penelitian Sevianti (2004) tentang analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis RS swasta di Jakarta, disebutkan bahwa sebanyak 65,25% laporan keperawatan tidak lengkap.

Dokumentasi asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai bukti hukum ketika terjadi masalah yang berkaitan dengan profesi keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan dapat sebagai komunikasi yang digunakan

dalam pemberian asuhan keperawatan, dokumentasi askep juga sebagai kualitas pelayanan yang di berikan oleh perawatn terkait asuhan keperawatan, selain sebagai bukti hukum, komunikasi dan kualitas pelayanan dokumentasi asuhan keperawatan juga dapat sebagai pendidikan dan akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSUD Sleman Yogyakarta pada tanggal 29 november 2010 diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan pada pengkajian keperawatan hanya sebesar 60, 67%, diagnosa keperawatan 39, 6%, rencana tindakan keperawatan 43, 55%, tindakan keperawatan 52, 77%, evaluasi keperawatan 57, 5% dan catatan asuhan keprawatan 73, 9 %, data diatas besar kemungkinan terjadinya tanggung gugat dari berbagai masalah yang dialami oleh pasien ataupun keluarga baik masalah kepuasan ataupun ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilna asuhan keperawatan yang di berikan.

Masalah pendokumentasian asuhan keperawatan masih sering ditemukan, karena masih banyak perawat yang melakukan asuhan keperawatan belum sesuai standar asuhan keperawatan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan juga kurang di sertai dengan pendokumentasian data yang lengkap yang menjadi

salah satu permasalahan rumah sakit disebutkan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI (2006).

Adapun faktor yang menyebabkan pendokumentasian kurang optimal antara lain disebabkan oleh motivasi, pengetahuan, adanya keluhan beban kerja dari perawat yang terlalu sibuk mengurus klien; tidak ada waktu, dan tidak sempat. Saat ini masih banyak perawat yang masih kurang menyadari bahwa tindakan yang dilakukan akan dipertanggung jawabkan dan dapat merusak citra rumah sakit (Hariyati, RT. 2002). Berdasarkan faktor penyebab dokumentasi kurang optimal, upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk memperbaiki dokumentasi asuhan keperawatan yaitu melakukan standarisasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Standarisasi pendokumentasian dilakukan dengan monitoring asuhan keperawatan, untuk mengontrol dokumentasi dan meningkatkan *patient safety*. Dokumentasi asuhan keperawatan atau kesehatan di bangsal kelas III maupun kelas I atau II tidak jauh berbeda, hanya di kelas III pasien lebih banyak dibandingkan dengan kelas yang lain. Penelitian dilakukan di kelas III karena peneliti merasa di bangsal tersebut, memiliki banyak ruangan serta pasien, sehingga memungkinkan terdinya kesalahan dalam pendokumentasian

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Kelas III di RSUD Sleman Yogyakarta”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Evaluasi Kelengkapan Dokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal kelas III RSUD Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di bangsal kelas III RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

a. Ingin mengetahui catatan tindakan pengkajian perawat yang rekam medis.

b. Ingin mengetahui diagnosa keperawatan yang ada di rekam medis.

c. Ingin mengetahui perencanaan tindakan perawat ke pasien, yang

- d. Ingin mengetahui tindakan yang telah dan belum dilakukan yang ada di rekam medis.

D. Manfaat penelitian

- a. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai bentuk kemajuan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan

- b. Praktek keperawatan

Guna memperbaiki praktek keperawatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan perawat sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

- c. Instansi terkait

Sebagai bahan masukan dalam dokumentasi asuhan keperawatan dan prosesnya pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit.

- d. Bagi perawat

Sebagai masukan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan, sehingga perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian pelayanan

E. Keaslian penelitian

1. Trisnawati, 2007, Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan keperawatan Berdasarkan analisis format Dokumentasi proses Keperawatan di instalasi rawat inap RSUD. Dr. Soetomo Surabaya) hasilnya menunjukkan bahwa pendokumentasian proses keperawatan masih belum maksimal dilakukan, hanya 59, 8% perawat yang mendokumentasikan intervensi keperawatan, dan 51,2% mendokumentasikan rencana keperawatan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah waktu, tempat dan populasi.
2. Theresia (2005) yang berjudul “Hubungan Motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kota Yogyakarta”. Penelitian tersebut dilakukan di RSUD kota Yogyakarta dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kota Yogyakarta. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, pendekatannya *cross sectional*. Subyek penelitian diambil secara populasi dengan jumlah responden sebanyak 27 perawat. Instrumen untuk mengukur pelaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan kuesioner dan *checklist* dan studi dokumentasi menggunakan standar dari DepKes tahun 1997. Hasil dari penelitian yaitu adanya hubungan yang positif, ditunjukkan dengan nilai r_{xy} : 0,474 dan $p= 0,008$. Hubungan tersebut

bermakna secara statistik sehingga dapat dikatakan semakin tinggi motivasi seorang perawat akan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah waktu, tempat dan populasi