

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A.Latar Belakang

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus dapat memberikan *consumer minded* terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini didasarkan pada *trends* perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. Oleh karena itu perawat diharapkan dapat mendefinisikan, mengimplementasikan, dan mengukur perbedaan bahwa praktik keperawatan harus dapat sebagai indikator terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional di masa depan. Sementara itu kualitas layanan keperawatan di masa mendatang belum jelas, maka perawat profesional di masa mendatang harus dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas sistem pelayanan kesehatan di Indonesia (Nursalam, 2001).

Proses keperawatan mempunyai andil besar bagi profesionalisme keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kegiatan pada proses keperawatan merupakan kegiatan dokumentasi berupa pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi proses keperawatan menjamin kualitas asuhan keperawatan karena dari kegiatan ini didokumentasikan dan dievaluasi perkembangan klien. Secara tidak langsung peran proses keperawatan tak kalah penting artinya dalam rangka profesionalisme karena semakin memberi peluang kepada perawat untuk mengaktualisasikan diri sebagai perawat dan perawat sebagai profesinya. Peluang ini makin terasa dengan pemberlakuan angka kredit bagi perawat. Bagi perawat pelaksana asuhan keperawatan peluang ini lebih

bermakna karena proses keperawatan dijadikan instrumen penilaian prestasi kerja dan peningkatan karier perawat sehingga turut mendukung menguntungkan perkembangan profesi keperawatan (Gaffar, 1999).

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena melalui pendokumentasian yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien, untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi yang dimonitor melalui catatan yang akurat, hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Apabila pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan.

(Nursalam, 2001).

Melaksanakan pendokumentasian dengan baik dapat dijadikan sebagai mekanisme pertanggung jawaban yaitu sebagai upaya perlindungan bagi pasien akan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan juga perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya sebagai langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. Mengingat pentingnya dokumentasi keperawatan maka pemerintah telah mengatur secara legal tentang pendokumentasian seperti yang

berbunyi : “peran perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan sesuai dengan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 berkewajiban untuk melakukan catatan keperawatan dengan baik”.

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan saat ini belum difahami dan dilaksanakan dengan baik oleh tenaga perawat, baik dalam negeri maupun diluar negeri. Ehrenberg & Ehnfors (1999) cit Almari (2003) meneliti 120 catatan pasien dari delapan rumah perawatan di enam kota madya di Swedia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya kekurangan – kekurangan dalam dokumentasi perawatan. Pada catatan pasien tersebut, hanya satu catatan yang mengandung deskripsi komprehensif dari satu masalah pasien yang sesuai dengan hukum dan perundangan Swedia, tak satupun catatan yang mengandung penilaian sistematis dan komprehensif terhadap salah satu masalah yang dipilih berdasarkan kriteria yang ada atau penggunaan instrumen penilaian.

Penelitian tentang analisis kelengkapan dokumentasi proses keperawatan pada pasien hepatitis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yakni pendokumentasian tahap pengkajian kurang baik (score 29 %), pendokumentasian diagnosis kurang baik (score 26 %), pendokumentasian perencanaan kurang baik (score 15 %), pendokumentasian tindakan kurang baik (score 11 %), catatan implementasi kurang baik (score 29 %) dan pendokumentasian evaluasi kurang baik (score 7%). Dari hasil penelitian didapatkan pendokumentasian proses keperawatan pasien hepatitis di RSUP Dr. Sardjito yang kurang lengkap dan belum sesuai dengan

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dilapangan dengan melakukan Evaluasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan menggunakan instrumen A disemua bangsal rawat inap dengan sampel 35 rekam medik secara acak di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta diperoleh hasil seperti tabel berikut :

**Tabel 1.** Hasil Evaluasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, Tahun 2006

No	Aspek yang dinilai	1	2	3	4	5	6
1	Pengkajian	15	15	19	12	11	25
2	Diagnosis	9	3	6	9	5	9
3	Perencanaan	26	15	22	16	13	30
4	Tindakan	24	10	21	22	14	27
5	Evaluasi	28	12	21	23	16	29
6	Catatan Kep.	6	2	4	6	4	9
	Jumlah	108	57	93	88	63	129
	Prosentase (%)	51,4	27,1	44,2	41,9	30	61

Sumber : hasil analisis data primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui hasil dari pengkajian 51,4 %, diagnosa 27,1 %, perencanaan 44, 2%, tindakan 41,9 %, evaluasi 30 % dan catatan keperawatan 61%. Ketidak lengkapnya data tersebut disebabkan perawat tidak semuanya menuliskan aspek yang ada seperti diagnosa tidak merumuskan kepada perawatan aktual dan potensial, rencana tindakan tidak menggambarkan keterlibatan pasien/ keluarga dan Setiap melakukan kegiatan perawat tidak mencantumkan nama terang dan tanggal jam dilakukannya tindakan.

Rumah Sakit Grhasia merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY, dengan Klasifikasi Rumah Sakit Khusus type A dituntut untuk mengembangkan

diri seirama dengan perkembangan kota Yogyakarta dan satu hal yang sangat penting adalah merupakan lahan praktek bagi mahasiswa maka sudah selayaknya memiliki dokumentasi asuhan keperawatan, yang merupakan bukti bahwa asuhan keperawatan telah dilakukan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pendokumentasian proses keperawatan kesehatan jiwa di RS Jiwa Daerah Propinsi Yogyakarta, penelitian ini menunjukkan bahwa pendokumentasian proses keperawatan jiwa di RS. Jiwa Daerah Propinsi Yogyakarta masih kurang baik ( Widyastuti, 2001 cit Rastesigi, 2000). Sedangkan pelayanan kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari pelayanan visi kesehatan jiwa mempunyai falsafah. Visi dan misi yang mengacu pada paradigma keperawatan tentang fenomena sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan dimana masalah kesehatan di Indonesia kian terus meningkat, sehingga memerlukan tindak penanggulangan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah Sakit Grhasia, Propinsi DIY.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “ Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Diketuainya pengaruh faktor pelatihan, motivasi, waktu, manajemen dan sarana terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

#### **2. Tujuan khusus**

- a) Untuk mengetahui pengaruh pelatihan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
- b) Untuk mengetahui pengaruh motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta
- c) Untuk mengetahui pengaruh waktu yang dibutuhkan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta
- d) Untuk mengetahui pengaruh manajemen terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta
- e) Untuk mengetahui pengaruh sarana terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta
- f) Untuk mengetahui pengaruh faktor yang paling dominan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta
- g) Untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Untuk Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY**

Sebagai masukan khususnya untuk pengelola keperawatan untuk mengetahui tentang berbagai kemungkinan faktor – faktor yang berpengaruh dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga hal ini dapat diketahui.

### **2. Untuk Profesi Perawat**

Adanya penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan seberapa besar faktor yang ada berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dan untuk memotivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga terwujudnya sistem pendokumentasian yang dapat dipertanggung jawabkan dan dipertanggung gugatkan.

### **3. Untuk Peneliti Lainnya**

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang dikhususkan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan berbagai faktor yang ada, baik faktor pendukung maupun faktor penghambat.

## **E. Ruang lingkup penelitian**

Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor – faktor yang berpengaruh yaitu pelatihan, motivasi, waktu, manajemen dan sarana, sedangkan variabel terikatnya adalah dokumentasi asuhan keperawatan. Subjek / responden

ini adalah perawat Rumah Sakit Grhasia yang berlokasi di

kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Agustus – 7 September 2006.

## **F. Penelitian Pendukung**

Penelitian sejenis yang telah dilakukan :

1. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Darurat RSUP DR. Sardjito, Fikri (2000). Penelitian ini menggunakan pendekatan survey dengan metode deskriptif eksplorasi. Hasil dari penelitian ini yaitu: a) faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: unsur masukan : sarana 81,43 %, dana 80,95%; b) faktor yang “cukup berpengaruh” yaitu: motivasi 70,48%, lama/ waktu pelaksanaan 65,57%, lingkungan : manajemen 64,57%, organisasi 61,43%, pelatihan 59,05%, kepentingan/ kegunaan 58,93%, dan kebijakan (58,57%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada waktu pelaksanaan, lokasi penelitian dan metode penelitian
2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Sleman, Noamperani (2000). Penelitian ini menggunakan pendekatan survey dengan metode deskriptif cross sectional non eksperimental dengan hasil faktor yang paling mendukung adalah pengetahuan dan faktor yang paling menghambat adalah waktu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada waktu pelaksanaan, lokasi penelitian dan metode penelitian

3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan dengan nilai penerapan SAK Rendah di IRNA 1 RSUP dr. Sardjito Yogyakarta oleh Utami (2002). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan survey. Hasil penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA 1 RSUP dr. Sardjito adalah tenaga, pendidikan, sarana, pelatihan, manajemen, organisasi, kebijakan, motivasi, waktu dan kepentingan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada waktu pelaksanaan lokasi penelitian