

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang sepenuhnya terintegrasi dalam pelayanan kesehatan, berupa pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan komunitas baik sehat maupun sakit mencakup seluruh aspek kehidupan manusia. Kegiatan keperawatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan, dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama atau "*Primary Health Care*" sesuai dengan wewenang tanggung jawab, etik profesi keperawatan (Budiono, 2010).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan agar asuhan keperawatan yang diberikan menjadi lebih berkualitas yang nantinya akan memberikan kepuasan bagi

perawat juga bagi klien (Budiono, 2016). Proses keperawatan yang dimaksud adalah metode dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi evaluasi, dan diikuti oleh dokumentasi keperawatan (Nursalam, 2013).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis dari perawat atas pelayanan asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada klien yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, tim kesehatan lain dan rumah sakit. Dokumentasi asuhan keperawatan harus di tulis secara lengkap, akurat dan tepat, dokumentasi juga harus ditulis segera setelah perawat selesai memberikan pelayanan kesehatan kepada klien. Perawat yang tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dikatakan tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada klien karena tidak ada bukti tertulis (Hutahean, 2010).

Dokumentasi keperawatan yang baik dan benar dapat memudahkan perawat dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada

klien, dokumentasi asuhan keperawatan juga dapat dijadikan sebagai bukti hukum dipengadilan apabila sewaktu – waktu terjadi guagatan yang dilakukan oleh klien maupun keluarga (Nursalam, 2013). Secara umum kegiatan dokumentasi kurang disukai oleh perawat karena menyita banyak waktu dan agak membosankan. Hal ini terlihat dari banyaknya perawat yang melakukan pengisian dokumentasi keperawatan diakhir shif. Akibatnya, isi dan fokus data dokumentasi menjadi tidak akurat. (Paans dkk, 2010).

Masalah lain yang sering muncul dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dalam proses pengisiannya yang sering tidak lengkap sehingga kualitas, ketepatan, dan relevansi dokumentasi asuhan keperawatan masih menjadi temuan. Fenomena ini tentu akan memberikan dampak merugikan bagi keperawatan, karena keberhasilan perawat dalam melaksanakan fungsi dan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan bisa dilihat dari dokumentasi keperawatan. Ketidaklengkapan ini juga berdampak terhadap rumah sakit, karena dalam

dokumentasi asuhan keperawatan tertulis semua tindakan keperawatan baik yang belum, sedang, dan sudah diberikan kepada klien sehingga dokumentasi bisa dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam menentukan biaya keperawatan bagi klien, ketika dokumentasi keperawatan tidak lengkap, maka secara otomatis perhitungan biaya menjadi tidak sesuai yang akhirnya berdampak pada kerugian bagi rumah sakit (Jefferies dkk, 2010).

Komisi Keselamatan Perawatan dan Kualitas Kesehatan Australia pada tahun 2008 mengidentifikasi 13% dari kesalahan manajemen klinis disebabkan oleh kesalahan dokumentasi. Braaf, dkk menyebutkan bahwa pendokumentasian yang tidak efektif dan efisien disebabkan oleh rendahnya kualitas dan keakuratan dokumentasi asuhan keperawatan yang nantinya akan berdampak pada kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lainnya. Teytelman menyebutkan bahwa pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait

perawatan dan kondisi kesehatan terabaikan (dalam Siswanto, 2013).

Menurut Ali (2010) lemahnya proses pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan karena, kurangnya pengetahuan, motivasi, waktu yang relatif banyak untuk pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan dan kurang tersedianya sarana dan prasarana pendokumentasian yang disebabkan oleh biaya yang cukup besar untuk pengadaan sarana dan prasarana tersebut. Mandagi (2015) menjelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasaran dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga fasilitas yang cukup akan meningkatkan kinerja perawat. Nursalam (2013) menambahkan bahwa factor lain yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu pengalaman, sikap, dan keterampilan perawat yang dikombinasikan untuk menetapkan rencana intervensi sesuai kondisi klien.

Hasil studi pendahuluan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 6 Oktober 2016 didapatkan hasil dari sampel dokumen asuhan keperawatan pada pasien rawat inap menunjukkan ketidaklengkapan terutama pada form pengkajian (71,26%) kemudian diagnosa (83%), untuk intervensi, implementasi dan evaluasi perawat sudah banyak mengisi. Hasil wawancara yang dilakukan dengan bagian tim mutu keperawatan didapatkan hasil :

Tabel 1.1
 Hasil Audit Kelengkapan Dokumentasi Asuhan
 Keperawatan Oleh Tim Mutu Keperawatan RSU PKU
 Muhammadiyah Bantul

Proses Keperawatan	Bulan		
	Desember 2016	Januari 2017	Februari 2017
Pengkajian	74%	76,2%	79,3%
Diagnosa	85%	86,43%	87%
Perencanaan	90%	95%	95%
Tindakan	92,5%	97,3%	98%
Evaluasi	90,2%	91,4%	95%

Ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan karena perbedaan persepsi antara perawat, inkonsistensi perawat dalam melakukan pendokumentasian, kurangnya motivasi perawat, dan

perubahan tenaga kerja. Untuk menyikapi hal ini banyak cara yang dilakukan oleh bagian manajemen keperawatan, di antaranya, supervisi kepala ruang, pelatihan, dan sosialisasi penulisan dokumentasi asuhan keperawatan, namun hasilnya masih belum mencapai standar.

Hasil wawancara tanggal 5 oktober 2016 dengan 10 perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan tidak lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan karena perbedaan persepsi antar perawat karena latar belakang pendidikan perawat, beban kerja yang banyak, kurangnya pemahaman perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, dan penulisan dokumentasi tidak berpengaruh pada penghasilan.

Akreditasi RS versi 2012 merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan, dimana dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, RS menetapkan pedoman dalam memberikan pelayanan dan perawat harus bekerja sesuai dengan pedoman (standar prosedur operasional). Penerapan standar prosedur operasional pelayanan

keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya (Sutoto, 2012).

Perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan dapat menerapkan standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Perawat juga diharapkan dapat bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, agar pendokumentasian asuhan keperawatan dapat terlaksana secara maksimal, terisi dengan lengkap, tepat, akurat, benar, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh RSUD PKU Muhammadiyah Bantul guna tercapainya peningkatan mutu pelayanan. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum pernah dilakukan sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas dan supervisi berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, supervisi dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengetahui pengaruh pengetahuan perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

- c. Mengetahui pengaruh sikap perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
- d. Mengetahui pengaruh ketersediaan fasilitas terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
- e. Mengetahui pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.
- f. Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberi informasi tentang faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka.

2. Manfaat Praktis

Memberi informasi tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memperbaiki kinerja perawat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.