

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya, serta mempunyai fungsi melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*.

Perubahan pada Sistem pelayanan kesehatan merupakan dampak dari perubahan kependudukan dimana masyarakat semakin berkembang yaitu lebih berpendidikan, lebih sadar akan hak dan hukum, serta menuntut dan semakin kritis terhadap berbagai bentuk pelayanan keperawatan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini (Kuntoro, 2010). Hal ini membawa pengaruh yang besar bagi setiap tata nilai kehidupan dan pengetahuan, termasuk dalam dunia kesehatan, khususnya dalam manajemen di bidang kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan dikaitkan dengan adanya paradigma baru sebagai pusat informasi dan komunikasi. Dalam rangka peningkatan pelayanan di rumah sakit perlu didukung dengan sistem pengelolaan dokumen asuhan keperawatan yang baik, benar dan aman (Handayaningsih, 2009).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, pelayanan berupa pelayanan yang komprehensif,

biopsikososiospiritual ditujukan kepada perorangan, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dan mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Herlinawati, 2013). Untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara komprehensif diperlukan pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan secara berkesinambungan, yaitu melalui beberapa tahapan proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan.

Pada prinsipnya kinerja perawat diukur dari terlaksananya asuhan keperawatan yang dilakukan dengan proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan dilakukan secara tepat dan benar yang didukung dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang mengacu pada pedoman standar asuhan keperawatan yang merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dalam pemberian asuhan terhadap pasien. Di Indonesia secara legal telah ditetapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan diberlakukan dan diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia melalui SK Direktorat Pelayanan Medik No. YM 00.03 .2.6.7637 tahun 1993 tentang berlakunya SAK di rumah sakit.

Pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan kinerja profesi keperawatan setelah melakukan intervensi kepada pasien. Munculnya perkembangan dan paradigma baru rekam medis dan asuhan keperawatan sebagai manajemen informasi di bidang kesehatan merupakan dampak positif dari perkembangan teknologi informasi sesuai dengan perkembangan konsep dan tata cara berkomunikasi di bidang kesehatan (Mastini, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 menyebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat : (a) identitas pasien, (b) tanggal dan waktu, (c) hasil anamnesis, (d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, (e) diagnosis (f) rencana penatalaksanaan, (g) pengobatan dan atau tindakan, (h) persetujuan tindakan apabila diperlukan, (i) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, (j) ringkasan pulang, (k) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan dan (l) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Hatta, dalam Nelfiyanti, 2009).

Tingkat kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis terkait dengan faktor pengetahuan dan motivasi perawat yang beragam, baik dari aspek tata cara pengisian, kelengkapan pengisian dan kegunaannya dari aspek medis dan *mediko legal*, maupun aspek lain yang terkait dengan kemampuan dan kemauan perawat dalam mendokumentasikan catatan asuhan keperawatan dalam melengkapi rekam medis (Nelfiyanti, 2009). Menurut Mastini (2013), beberapa hal yang memiliki hubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan beban kerja. Beban kerja merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ratna, *Medical Surgical* di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Siswanto (2013) dalam penelitiannya menyampaikan terdapat hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian. Pada penelitian

Nuryani (2013) didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Pada rekam medik Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta tentang pendokumentasian pasien pulang dan meninggal di ruangan rawat inap untuk rekam medis yang tidak lengkap lebih dari 7 hari pada tahun 2016, diperoleh tertinggi pada bulan Februari sebesar 1,28%. Sedangkan jumlah rekam *medis* tidak lengkap lebih dari 30 hari setelah pasien pulang dan meninggal di ruang rawat inap pada tahun 2016, diperoleh sebesar 0,74% pada bulan Februari.

Survey awal yang dilakukan pada bulan Maret 2017 terhadap 5 berkas Rekam Medik di instalasi rawat inap didapatkan ketidaklengkapan pada diagnosa 1 buah berkas, perencanaan 1 buah berkas, tindakan keperawatan 3 buah berkas, evaluasi 3 buah berkas dan dokumentasi keperawatan 2 buah berkas. Hasil *supervisi* evaluasi keperawatan kepada perawat di ruang rawat inap diperoleh kelengkapan dokumentasi tidak lengkap disebabkan formulir yang ada kurang sederhana, belum tersosialisasi dengan baik dan benar tentang cara pengisian, dirasakan menyita waktu dan menghambat pelayanan dalam proses penulisan dokumen, dan pemahaman petugas.

Berkaitan dengan kedudukan tenaga perawat dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit maka diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu pelayanan, termasuk kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditarik masalah penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan perawat tentang SAK dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang SAK dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang SAK di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta
- b. Mendiskripsikan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang SAK dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat guna menambah pembendaharaan ilmu pengetahuan khususnya di bidang manajemen keperawatan terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman tentang metode penelitian khususnya penelitian kesehatan atau keperawatan dan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis pengetahuan perawat tentang SAK terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya yang terkait dengan pengetahuan perawat tentang SAK dan hubungannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi manajemen RS Kasih Ibu Surakarta dalam usaha untuk meningkatkan mutu Rumah sakit serta melakukan perencanaan sumber daya manusia terutama yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang SAK dan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Bagi Peneliti lain

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang SAK terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, penelitian ini diharapkan juga bermanfaat sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

- a. Siswanto L.M. Harmain (2012) meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di sebuah RSUD di Jakarta. Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan antara karakteristik, beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Umum Instalasi Rawat Inap RS. Menggunakan sesain analitik observasional dengan pendekatan *retrospective*, penelitian ini mendapatkan hasil faktor yang paling dominan memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan, pada penelitian ini meneliti faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan metode analitik observasional retrospektif. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya meneliti

hubungannya pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

- b. Umami Hidayah (2007) yang meneliti "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Proses Keperawatan dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RS TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta", yang merupakan penelitian kuantitatif, *cross sectional* dengan metode deskriptif analitik korelatif. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan kuat antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan penerapan standar asuhan keperawatan yang ditunjukkan dengan koefisien korelasi ($r = 0,651$). Persamaan dengan penelitian ini adalah merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional* dengan metode deskriptif analitik korelasi. Perbedaannya adalah ruang lingkup tempat penelitian, yaitu penelitian oleh Umami Hidayah (2007) di RS TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, sedangkan penelitian ini di rumah sakit Kasih Ibu Surakarta.
- c. Muksin (2002) meneliti tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda", merupakan penelitian kuantitatif, *cross sectional* dengan metode deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan, ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan, dan ada hubungan antara motivasi perawat dengan

pelaksanaan standar asuhan keperawatan. Persamaan kedua penelitian terletak pada penggunaan variabel pengetahuan dan pelaksanaan standar asuhan keperawatan. Perbedaannya adalah pada penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi perawat, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan hanya menggunakan dua variabel, yaitu pengetahuan standar asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Selain itu ruang lingkup tempat penelitian, Muksin (2002) dilaksanakan di RSUD A Wahab Sjahranie Samarinda, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Kasih Ibu Surakarta.