

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa “Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.”

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memenuhi standar dari pengguna layanan dan mampu memenuhi harapan pengguna layanan, sehingga memiliki persepsi yang baik pada layanan tersebut serta menghasilkan *true customers* yang secara tidak langsung mempromosikan mutu dari pelayanan kesehatan tersebut kepada orang lain (Sitorus & Panjaitan, 2011). Rumah sakit sebagai pemberi jasa layanan kesehatan dituntut untuk memberikan layanan yang berkualitas. Ada kalanya rumah sakit sebagai lembaga layanan kesehatan dihadapkan dengan tantangan, diantaranya adalah kekurangan staf dan kesalahan medis di rumah sakit yang diasumsikan merupakan kesalahan perawat dalam mengikuti instruksi medikasi klien, adanya manajemen resiko dan tindakan hukum yang dibawa ke pengadilan yang memberikan tekanan (McEachen & Keogh, 2018). Hal tersebut menuntut perawat manajer untuk bertanggung jawab dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi staf perawat dibawahnya.

Tantangan dalam layanan kesehatan yang dihadapi di rumah sakit dapat dilakukan oleh perawat yang berperan sebagai manajer dengan memanfaatkan fungsi manajemen keperawatan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, dan pengontrolan (Swansburg, 2000). Fungsi pengarahan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian masalah di area keperawatan (Robbins & Judge, 2015). Tanggung jawab dalam manajemen sumberdaya manusia, seperti memotivasi, mengatasi konflik, mendelegasikan,

mengkomunikasikan, dan memfasilitasi kolaborasi diperlukan oleh seorang perawat manajer (Marquis & Huston, 2016). Proses manajemen sangat diperlukan oleh kepala ruang untuk mencapai tujuan tersebut melalui keterlibatan staf perawat yang menjadi tanggung jawabnya (Sitorus & Panjaitan, 2011). Supervisi merupakan salah satu fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan berupa kegiatan mengamati, mengarahkan, memandu, dan mempengaruhi hasil kinerja staf perawat dalam tugasnya untuk menghadapi tantangan di layanan kesehatan (McEachen dan Keogh, 2018). Kegiatan supervisi adalah salah satu faktor pendukung terciptanya hubungan antara kepala bidang, kepala ruang, dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dimana kegiatan tersebut juga dapat mengidentifikasi suatu kebutuhan (Girling, Leese, & Maynard, 2009). Kegiatan supervisi dilakukan oleh seorang supervisor di ruang perawatan yaitu kepala ruang perawatan sebagai *first line manager* dimana memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang efektif (McEachen & Keogh, 2018).

Brunero & Stein-Prabury (2008), dalam penelitiannya menggambarkan bahwa di Australia supevisi klinis pertama kali dilakukan pada perawatan mental dan dikembangkan pada perawatan umum. Perkembangan tersebut memungkinkan adanya pengaruh positif dalam supervisi, dimana terjadi pengembangan ketrampilan, pengetahuan perawat, dan sarana untuk mengembangkan diri sebagai perawat professional, serta membantu menghilangkan stres kerja perawat. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Ross (2012) dan Amsrud, Lyberg, & Severinsson (2015), bahwa supervisi klinis dengan melibatkan terapi psikologis sangat efektif dalam pengaturan kelompok dan pengarahan staf sehingga keselamatan klien menjadi orientasi utama.

Praktik keperawatan yang berkualitas adalah dengan terciptanya budaya keselamatan klien yang dapat dilihat dari beberapa faktor, diantaranya yaitu harus adanya kontribusi perawat untuk menciptakan praktik

keperawatan yang aman, efektif, efisien, adil, tepat waktu, dan berorientasi pada klien (ANA, 2015). Pelayanan berkualitas yang berpusat pada klien dapat dilakukan melalui dokumentasi berupa catatan perawatan klien digunakan dalam menetapkan intervensi dan mengevaluasi efek perawatan klien, serta sebagai alat komunikasi antara professional pemberi asuhan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Pemberian asuhan pelayanan kepada klien yang efektif dan aman merupakan tanggung jawab terpenting dari rumah sakit juga stafnya, oleh karena itu membutuhkan komunikasi yang efektif, kolaboratif, serta memiliki proses yang terstandar agar setiap kebutuhan unik klien dapat dipastikan terencana, terkoordinasi, dengan implementasi asuhan baik (KARS, 2017). Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat dibutuhkan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan, dimana harus terakreditasi oleh lembaga akreditasi yang menetapkan standar-standar penyedia layanan kesehatan (McEachen & Keogh, 2018). KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) merupakan lembaga akreditasi rumah sakit yang menentukan standar penyedia layanan kesehatan di Indonesia.

Dokumentasi asuhan merupakan salah satu standar terhadap penyedia layanan kesehatan. “Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit” (UU RI. No38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Perawat merupakan salah satu pemberi asuhan professional yang didukung oleh dokumentasi asuhan keperawatan sebagai bentuk kinerja perawat (ANA, 2015). Studi literature Jefferies, Johnson, & Griffiths (2010), juga menjelaskan bahwa dokumentasi keperawatan mencerminkan kinerja perawat. Asuhan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan bagi klien dapat dilihat pada dokumentasi asuhan keperawatan berupa catatan perawatan klien.

Dokumentasi asuhan keperawatan harus dilengkapi dengan standar yang baik untuk memastikan keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan, karena ketidakmampuan perawat untuk memahami dan menerapkan konsep utama proses asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) akan memberikan dampak negatif bagi kualitas pelayanan yang diberikan pada klien (Balang, Burton, & Barlow, 2017 dan Akhu-Zaheya, Al-Maaitah, & Bany Hani, 2018).

Kegiatan pelatihan dokumentasi keperawatan yang diberikan kepada perawat tidak cukup untuk memperbaiki dampak negatif kualitas pelayanan, oleh karena itu peran manajer (kepala ruang) sebagai pemimpin staf perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sangat penting untuk dilakukan (Okaisu, Kalikwani, Wanyana, & Coetzee, 2014). Hasil penelitian Lingardini (2010) dan Widjayanti (2012), bahwa supervisi memiliki hubungan yang signifikan dengan dokumentasi, sehingga mempengaruhi perilaku perawat dalam mendokumentasikan asuhan. Hasil tersebut juga dipengaruhi oleh karakteristik perawat yaitu usia, tingkat pendidikan, dan beban kerja perawat. Sumaedi (2010), juga mengemukakan bahwa pelatihan supervisi adalah salah satu cara untuk meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan dengan memanfaatkan fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting karena mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Alkouri, AlKhatib, & Kawafhah, 2016). Nakate, Dahl, Petrucka, B. Drake, & Dunlap (2015), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perawat pada rumah sakit pemerintah maupun swasta di Uganda memiliki masalah dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, sehingga penelitian tentang dokumentasi sangat penting untuk dilakukan karena merupakan masalah global yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Balang et al. (2017), yang bertujuan untuk mengeksplorasi praktik

keperawatan di Malaysia juga menerangkan bahwa perawat tidak mampu mendokumentasikan asuhan dengan baik sehingga praktik keperawatan sebagai salah satu professional pemberi asuhan di rumah sakit memiliki kualitas yang kurang baik.

Hartati (2010), melakukan penelitian tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menerangkan bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap mempunyai kualitas sedang/cukup yaitu 63,85%. Purwanti (2012), juga melakukan penelitian tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan karakteristiknya pada pasien rawat inap dewasa non kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta, menjelaskan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap dewasa belum yaitu pengkajian hanya mencapai 53%, formulir diagnosis dan rencana mencapai 61%, dan formulir implementasi dan evaluasi mencapai 75%, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan. Penelitian Noorkasiani, Gustina, dan Maryam (2015), menyatakan hal serupa terkait pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan di RS X, Jakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan mutu pelayanan keperawatan yang masih rendah yang dicerminkan oleh pendokumentasian asuhan keperawatan belum lengkap dan tidak memenuhi standar asuhan keperawatan Departemen Kesehatan. Sumilat (2017), tentang standar pendokumentasian asuhan keperawatan di BLUD RSUD Kota Baubau menjelaskan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berjalan secara optimal karena proses dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan hanya berdasarkan pendidikan formal yang pernah diikuti oleh perawat tanpa adanya standar yang baku di BLUD RSUD Kota Baubau. Penelitian Muryani, Pertiwiwati, dan Setiawan (2019) di RSUD di Kalimantan Tengah, menjelaskan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dengan hasil berkualitas hanya sebesar 55,9%. Dokumentasi asuhan keperawatan telah diteliti pada beberapa kota di

Indonesia, baik wilayah di Indonesia bagian barat maupun bagian tengah, akan tetapi untuk wilayah Indonesia bagian timur belum adanya penelitian terkait kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Rumah sakit X sebagai tempat yang akan diteliti merupakan rumah sakit swasta kelas C di Kota Ambon, Propinsi Maluku. Pada awalnya Rumah Sakit X hanya berorientasi pada rawat jalan, kemudian berkembang menjadi rumah bersalin, dan pada 1980 dikembangkan lagi menjadi rumah sakit bersalin. Pada tahun 1990 ditingkatkan kembali statusnya menjadi rumah sakit umum di Kota Ambon. Tahun 2018, merumuskan visi yaitu “*Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat dengan mengutamakan Mutu dan Keselamatan Pasien*”. Hasil audit asuhan keperawatan ditemukan adanya masalah dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Observasi yang dilakukan di ruang rawat inap saat kegiatan residensi menunjukkan proses asuhan keperawatan telah dilakukan dengan baik oleh perawat pelaksana, tetapi untuk proses dokumentasi masih sangat kurang. Kelengkapan dokumentasi pada proses asuhan keperawatan kurang dari 50%. Adapun kelengkapan dokumentasi proses asuhan keperawatan antara lain pada pengkajian 40%, diagnosis 30%, intervensi 45%, dan implemementasi 30%. Upaya meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan berupa pemaparan hasil audit dan *review* dokumentasi asuhan keperawatan kepada kepala ruang, serta sosialisasi tentang dokumentasi asuhan keperawatan telah dilakukan, namun dokumentasi asuhan keperawatan belum menunjukkan hasil yang baik. Nakate et al. (2015) menjelaskan salah satu hambatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu kurangnya dukungan manajer perawat, oleh karena itu perlunya motivasi dan pengarahan manager perawat dengan dukungan manajemen dan administrasi rumah sakit dalam bentuk suatu kebijakan.

Penelitian Kamil, Rachmah, dan Wardani (2018) yaitu mengidentifikasi masalah pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesia. Penelitian ini menyatakan bahwa salah satu faktornya adalah supervisi yang tidak memadai terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil audit saat kegiatan

residensi menunjukkan supervisi kepala ruang sebagai *first line manager* di RS X Kota Ambon pada pendokumentasian asuhan keperawatan tidak optimal karena belum adanya pelatihan. Pentingnya supervisi kepala ruang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Widjayanti, 2012).

Maka pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah “*Bagaimana dokumentasi asuhan keperawatan setelah pelatihan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit X Kota Ambon?*”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum:

Untuk melakukan analisis dan interpretasi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana setelah pelatihan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit X Kota Ambon.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus:

1.3.2.1 Mendeskripsikan karakteristik perawat dan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Kota Ambon.

1.3.2.2 Menilai perbedaan skor dokumentasi asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi) sebelum dan sesudah pelatihan di Rumah Sakit X Kota Ambon.

1.3.2.3 Menilai hubungan antara variabel perancu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja perawat) dan perubahan skor pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Kota Ambon.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil penilaian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RS Rumah Sakit Kota Ambon melalui dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas.

#### 1.4.2 Institusi Pendidikan

Berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu manajemen sumber daya manusia dan hasil penelitian ini dapat memberi informasi baru atau menunjang teori-teori yang sudah ada tentang pelatihan supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

#### 1.4.3 Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan di bidang ilmu keperawatan kepemimpinan dan manajemen keperawatan serta dapat memperluas dan menambah pemahaman tentang pentingnya pelatihan supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Kota Ambon.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini ialah merupakan ranah manajemen keperawatan dimana penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas di Rumah Sakit X Ambon. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai Juli 2019 di Rumah Sakit X Kota Ambon. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilakukan pelatihan supervisi kepala ruang di Rumah Sakit X Kota Ambon. Sasaran dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit X Kota Ambon. Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu pelatihan supervisi pada kepala ruang dan penerapannya pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit X Kota Ambon. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi.