

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dalam penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas pelayanan yang diberikan perlu didukung adanya unit-unit pembantu tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis, pemeriksaan penunjang, misal radiologi, fisioterapi, laboratorium dan lain-lain (Undang – Undang No. 44 Tahun 2009).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian menyeluruh dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Apabila pelayanan yang diberikan memuaskan atau tidak memuaskan akan lebih cepat tersebar di kalangan masyarakat, sesuai perkembangan teknologi saat ini.

Pelayanan yang lebih cepat bagi masyarakat dari sisi pencatatan data, pencatatan keuangan, fungsi manajemen, informasi klinis atau terkait kesehatan untuk mendukung proses diagnosis, pengobatan, pemantauan dan perawatan pasien. Oleh sebab itu peran tenaga medis atau perawat sangat penting untuk kelangsungan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara berkelanjutan atau berkesinambungan yang diberikan selama masa perawatan, dan memegang peranan yang penting dalam upaya

menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas ataupun rumah sakit (Dermawan, 2012).

Asuhan keperawatan merupakan proses kegiatan praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan diberikan melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Prabowo, 2016).

Perawat memberikan asuhan keperawatan harus bersikap baik dan harus professional kepada seluruh pasiennya. Sikap dan tingkah laku yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan meliputi rasa empati, kepedulian, menghargai orang lain dan tenggang rasa. Pemahaman perawat tentang nilai, klien, dan professional sangat membantu dalam proses pelayanan kesehatan atau yang lainnya.

Asuhan keperawatan yang diberikan secara berkesinambungan kepada pasien selama dua puluh empat jam diperlukan pendokumentasian keperawatan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perawat serta sebagai media komunikasi dengan tim kesehatan lain. Dokumentasi keperawatan merupakan kumpulan informasi keperawatan dan kesehatan klien yang dilakukan oleh perawat, termasuk berbagai kegiatan proses keperawatan (Prabowo, 2016).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna bagi kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat, lengkap dan secara tertulis sesuai dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2013).

Dokumentasi merupakan keselamatan yang vital, etik, efektif dalam praktik klinik keperawatan. Pendokumentasian praktek keperawatan merupakan perawatan berkesinambungan, perencanaan, dan akuntabilitas, ini sebagai upaya peningkatan *evidence based practice* (Nakate, Dahl, Drake, & Petrucka, 2015).

Salah satu standar dari *Joint Commission International Of Accreditation (JCI)* yaitu *Assessment of Patient (AOP)* yang merupakan informasi tentang kesehatan pasien yang harus diisi lengkap oleh perawat. Sehingga pelayanan yang dilakukan bisa optimal dan di pertanggung jawabkan (JCI, 2017)

Perawat harus mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lengkap, jelas akurat dan dapat dipahami oleh orang lain. Namun dalam pelaksanaannya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan kadang masih ada permasalahannya. Mengingat betapa pentingnya pendokumentasian maka, harus dilakukan dengan lengkap.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap tidak dapat melindungi perawat jika suatu saat terjadi kasus hukum, selain itu perawat juga tidak dapat mengidentifikasi masalah lain bagi pasien. Diharapkan semua perawat mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap. Kemampuan perawat melaksanakan pendokumentasian proses keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pendidikan., pengalaman , pengetahuan dan pelatihan dalam mendokumentasikan berupa asuhan keperawatan.

Pengetahuan tinggi yang dimiliki perawat sebagai sarana mencapai profesionalisme keperawatan, dan melalui pengetahuannya keperawatan tersebut diharapkan mempercepat proses perubahan menuju yang lebih baik (Nursalam, 2013). Pengetahuan yang dimiliki seseorang berhubungan erat dengan

pendidikan, sehingga diharapkan dengan pendidikan tinggi yang dimiliki seorang perawat, akan semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya. Tetapi perlu ditekankan pula, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula.

Hasil penelitian yang dilakukan Vivin & Ana, tahun 2017 adalah ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,000 < 0,05$) dan kekuatan hubungan sedang dengan korelasi koefisien 0,509.

Sikap perawat yang baik diperlukan dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Sikap dan tingkah laku yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan meliputi rasa empati, kepedulian, menghargai orang lain dan tenggang rasa. Pemahaman perawat tentang nilai, klien, dan profesional membantu sekali dalam proses pelayanan kesehatan atau yang lainnya (Wawan dan Dewi, 2010).

Berdasarkan informasi dari kepala ruangan di ruang perawatan standart kelengkapan pendokumentasian 90%, namun asuhan keperawatan masih ada kekurangan pada pendokumentasian proses keperawatan, terutama pada implementasi yang tidak sesuai dengan rencana keperawatan. Observasi secara acak juga dilakukan pada 10 rekam medis dari 22 pasien yang dirawat terdapat 50% ketidaksesuaian antara implementasi dengan intervensi yang sudah ditetapkan. Data *medikal review* tahun 2017 di Rumah Sakit X mengenai kelengkapan pengkajian sebesar 73 %. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Rumah Sakit X Jakarta.

B. PERUMUSAN MASALAH

Pendokumentasian proses keperawatan harus dilakukan semua perawat segera setelah melakukan tindakan keperawatan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan mulai pengkajian sampai evaluasi yang harus didokumentasikan secara baik dan lengkap, dan implementasi pun harus sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Adanya ketidaksesuaian antara rencana keperawatan dengan pelaksanaan, sehingga peneliti merumuskan masalah : “ Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di perawatan medikal bedah Rumah Sakit X Jakarta.”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan medikal bedah Rumah Sakit X Jakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Gambaran karakteristik perawat yaitu usia, pendidikan, dan lama kerja.

- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta.
- c. Diketahui gambaran sikap perawat dalam asuhan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta.
- d. Diketahui gambaran kelengkapan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- f. Diketahui hubungan sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

Menjadikan pengalaman bagi peneliti untuk melakukan penelitian menggunakan kaidah – kaidah penelitian dokumentasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tolak ukur bagi petugas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan demi peningkatan mutu pelayanan. Dan hasil penelitian ini dapat dijadikan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi STIK Sint Carolus menjadi data untuk mempertimbangkan penelitian selanjutnya tentang dokumentasi keperawatan.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta pada Maret - Juli 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah para perawat bekerja di unit perawatan medial bedah Rumah Sakit X sebanyak 73 perawat. Sampel diambil dengan cara *purposive* dan besar sample 60 perawat dihitung menggunakan rumus *Slovin*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi pendokumentasian asuhan keperawatan. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena masih ditemukan ketidak lengkapan dokumentasi keperawatan dan ketidaksesuaian antara implemementasi keperawatan dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat, menggunakan uji statistik menggunakan *Kendal Tau b*.