

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2009). Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan pokok sarannya. Selain itu, rumah sakit dituntut oleh masyarakat untuk selalu meningkatkan mutu yang komperhensif dan berkesinambungan (Bella,2013)

Dalam menunjang peningkatan mutu tersebut, dibutuhkan informasi yang baik oleh rumah sakit. Salah satu sumber informasi yang baik adalah informasi yang berasal dari data rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pendokumentasian data dalam rekam medis harus lengkap agar terjadi kesinambungan informasi. Salah satu bagian dari berkas rekam medis adalah dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Proses keperawatan adalah tahap-tahap perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan yang rasional dan sistematis. Tujuannya adalah mengidentifikasi status perawatan kesehatan pasien dan masalah kesehatan yang aktual atau potensial, membuat rencana untuk memenuhi kebutuhan yang diidentifikasi dan memberikan intervensi keperawatan yang spesifik. Proses keperawatan memiliki lima tahap terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Kozier, dkk , 2011).

Pengkajian adalah proses pengumpulan data, mengatur data, memvalidasi data dan mendokumentasikan data (Kozier, dkk, 2011). Maka Dokumentasi pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, dimana merupakan ujung tombak untuk melakukan tahap selanjutnya yaitu menegakkan diagnosa, membuat rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan mengevaluasi. Apabila tahap pengkajian tidak dilaksanakan dengan baik maka proses keperawatan tidak berjalan dengan smestinya.

Penelitian Eni Suprihatin (2014) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengkajian keperawatan umum di RS Islam Semarang, menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan pengisian kelengkapan pengkajian dengan p value 0,04. Lembar pengkajian keperawatan umum terisi lengkap 32,6% dan lembar pengkajian keperawatan umum terisi tidak lengkap 67,4%. Menurut penelitian Bella wahyu Sayeki (2013) berjudul hubungan masa kerja perawat dengan kelengkapan pengkajian keperawatan rekam medis keperawatan rawat inap di RS Muhamadiyah Sruweng tahun

2013, bahwa ada hubungan antara masa kerja perawat dengan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap (signifikansi $p= 0,000$).

Menurut Zulfan Saam dan Sri wahyuni (2012), motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi dibagi menjadi 2 yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa ada dorongan atau rangsangan dari pihak luar, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi ada karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Motivasi perawat sangat penting dalam melengkapi pengkajian pasien baru. Penelitian Sigibertus (2011) yang berjudul Analisa hubungan antara supervisi, motivasi, dan beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan, bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan p value 0,016.

Berdasarkan standar komite keperawatan PKSC Jakarta, indikator kelengkapan format pengkajian adalah 100% yang wajib terisi dalam 1 x 24 jam. Hasil audit kepatuhan pelaksanaan dokumentasi pengkajian pada *clinical pathway* periode September - Desember 2014 di unit medikal bedah PKSC, pasien dengan tindakan herniotomie berjumlah total 15 orang, format pengkajian terisi secara lengkap sebesar 50%; pasien dengan tindakan BPH berjumlah 6 orang, format pengkajian tidak terisi secara lengkap sebesar 100%; pasien dengan tindakan APP berjumlah 19 orang, format pengkajian yang terisi lengkap 44%.

Berdasarkan survey pendahuluan selama satu minggu di UPI (Unit Perawatan Intensive) tanggal 4 – 10 Mei 2015 tentang kelengkapan pengkajian

awal masih ditemukan adanya pengkajian yang tidak lengkap. Dari 10 format pengkajian pasien yang masuk melalui UGD, terdapat 7 format pengkajian yang tidak lengkap. Format pengkajian pasien baru terdiri dari 51 pertanyaan. Dimana terdapat pertanyaan yang tidak diisi oleh perawat adalah sebagai berikut: alasan pasien dirawat tidak terisi terdapat 1,63 %, riwayat tranfusi 11,47%, riwayat penggunaan obat penenang 6,55%, riwayat penyakit keluarga 6,55%, Pemeriksaan fisik leher 3,27%, pemeriksaan fisik paru-paru 3,27%, pemeriksaan fisik ekstremitas 4,91%, pemeriksaan fisik genitalia 4,91%, reproduksi 11,47%, tidur dan istirahat 11,47%, riwayat alergi 3,27%, kenyamanan: nyeri 1,63%, beribadah 6,55%, status social 9,83%, nutrisi 1,63%, mobilitas dan aktifitas 1,63%, TTV 1,63%, riwayat merokok dan miras 1,63%. Persentase ketidaklengkapan pengkajian kecil, namun menjadi masalah karena tahap pengkajian menjadi tidak optimal, sehingga akan berpengaruh pada mutu pelayanan kepada pasien.

Pengkajian merupakan ujung tombak dari proses keperawatan. Dalam kesempatan ini peneliti tidak membahas keseluruhan proses keperawatan melainkan hanya berfokus pada tahap pengkajian. Berdasarkan hasil penelitian masih ditemukannya format-format pengkajian yang belum terisi lengkap, dan hasil survey pendahuluan di UPI PKSC Jakarta.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka penelitian ingin mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian keperawatan pasien baru di UPI PKSC Jakarta.

B. PERUMUSAN MASALAH

Pengkajian keperawatan adalah fondasi dari proses keperawatan dan pengumpulan data yang akurat mengarah pada identifikasi status kesehatan, kekuatan, dan masalah pasien guna penegakkan diagnosis keperawatan yang memberikan arahan untuk implementasi keperawatan dan mengurangi masalah-masalah pasien (Paula Christensen, 2009). Kurang lengkapnya pengisian format pengkajian akan berpengaruh negatif terhadap penegakkan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, menerapkan implementasi, dan melakukan evaluasi dalam asuhan keperawatan. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak puas terhadap pelayanan dan menurunkan mutu pelayanan Rumah sakit. Bagaimana faktor-faktor tersebut berhubungan dengan ketidaklengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI (Unit Perawatan Intensive) PKSC Jakarta ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Diidentifikasi gambaran karakteristik perawat: pengetahuan tentang pengkajian, masa kerja, jenjang karier, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik perawat di UPI PKSC Jakarta.
- b. Diidentifikasi gambaran kelengkapan pengisian format pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.

- c. Dianalisis hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.
- d. Dianalisis hubungan masa kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.
- e. Dianalisis hubungan jenjang karier perawat dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.
- f. Dianalisis hubungan motivasi intrinsik perawat dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.
- g. Dianalisis hubungan motivasi ekstrinsik perawat dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru di UPI PKSC Jakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi institusi RS Sint Carolus

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk institusi guna meningkatkan sumber daya tenaga keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

2. Bagi UPI

Penelitian ini dijadikan masukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian format pengkajian keperawatan pasien baru secara detail sesuai klasifikasi pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Memberi informasi dan gambaran bagi peserta didik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru, serta memberikan pemahaman tentang pengkajian bagi

mahasiswa saat menjalani praktik dan berhadapan dengan kasus nyata di ruang praktik.

- b. Hasil penelitian dapat menambah literatur tentang pendokumentasian pengkajian di STIK sint. Carolus.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru dilakukan di UPI PKSC Jakarta, terhadap semua perawat pelaksana di UPI, berjumlah 35 perawat, pada bulan Desember 2015-Januari 2016. Penelitian dilakukan dengan teknik *total sampling* menggunakan metode analitik korelasional dengan desain *cross-sectional*, menggunakan instrumen berupa kuesioner dan observasi kelengkapan format pengkajian pasien baru. Tujuan penelitian dilakukan untuk diidentifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian pengkajian pasien baru. Faktor-faktor tersebut antara lain: pengetahuan perawat tentang pengkajian, masa kerja, jenjang karir/ peringkat fungsi, motivasi intrinsik, dan motivasi ekstrinsik.