

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan keperawatan, keilmuan dalam praktik keperawatan pun turut berkembang. Berbagai penelitian berdasarkan fenomena yang ada di dunia pelayanan keperawatan dilakukan (Deswani, 2011). Satu pandangan tradisional terhadap keperawatan adalah memandang perawat pemberi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan fisik orang yang sedang sakit saja, tetapi perawat juga memberikan perhatian pada pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual para pasien atau kliennya (Basford & Slevin, 2006).

Dengan semakin pesatnya perkembangan layanan kesehatan persaingan tidak dapat dihindari lagi. Untuk menghadapi persaingan tersebut penyedia layanan kesehatan berusaha memberikan pelayanan yang lebih baik dari pesaingnya. Masyarakat pada saat sekarang ini telah memprioritaskan kesehatan menjadi kebutuhan yang utama. Mereka telah mengerti dan sadar betul arti kesehatan. Karena tanpa didukung dengan kesehatan yang prima masyarakat akan terganggu untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Azwar, 1996).

Keperawatan sebagai bagian terbesar dari pelayanan kesehatan menuntut pelaksanaannya bekerja secara profesional yang didasarkan pada standar praktek keperawatan dan kode etik profesi. Salah satu bukti pelayanan dan asuhan

keperawatan telah dikerjakan adalah dengan adanya pendokumentasian (Yulistiani, Sodikin, Suprihatiningsih, dan Asiandi, 2003).

Proses keperawatan di Indonesia saat ini masih suatu proses profesionalisme yaitu terjadinya suatu perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai tuntutan secara global dan lokal. Masalah yang sering muncul dihadapi di Negara Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan juga disertai pendokumentasian yang lengkap (Priyantoro, 2011).

Sejak zaman Florence Nightingale, perawat telah menganggap dokumentasi sebagai bagian yang vital dari praktik profesional. Dokumentasi terutama digunakan untuk mengomunikasikan implementasi instruksi medis, bukan untuk mengobservasi, mengkaji, atau mengevaluasi status pasien. Sejak awal tahun 70-an dokumentasi keperawatan menjadi lebih penting, mencerminkan perubahan pada praktik keperawatan, berkaitan dengan kebutuhan lembaga, dan pedoman hukum (Iyer dan Camp, 2004).

Perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan berperan penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi berikut dokumentasinya (Deswani, 2011).

Dokumentasi merupakan faktor kunci dalam mendukung konsistensi dan kualitas perawatan pasien dalam pengaturan rumah sakit (Bergen-Jackson, Sanders, Herr, et al, 2010). Sebagai suatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam satu tim pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu dokumentasi keperawatan bertujuan untuk perencanaan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, sumber data untuk penelitian bagi pengembangan ilmu keperawatan, sebagai bukti pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai sarana pendidikan bagi para mahasiswa (Kurniadi, 2012).

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Hidayat, 2001).

Disadari bahwa tujuan utama kegiatan rumah sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya, dalam berbagai bentuk pelayanan pasien merupakan acuan utama bagi para pengelola rumah sakit. Tanpa memperhatikan kebutuhan konsumen, yaitu pasien dan keluarganya, maka rumah sakit akan ditinggalkan oleh konsumen tersebut. Pasien merupakan faktor *live ware*. Pasien harus dipandang sebagai subjek yang memiliki “pengaruh besar” atas hasil akhir

layanan dan bukan sebagai objek. Pasien yang merasa tidak puas akan pelayanan kesehatan yang diperoleh, akan menceritakan keburukan pelayanan yang diterimanya. Pasien akan berpindah dan memilih rumah sakit yang lain (Hutomo, 2009).

Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (provider) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azwar, 1996).

Rumah Sakit Margono Soekarjo adalah rumah sakit tipe B Pendidikan milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di kota Purwokerto. Rumah sakit ini sekarang telah menjadi rumah sakit terbesar dan terlengkap di kawasan Jawa Tengah barat selatan, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 507 tempat tidur dengan fasilitas layanan : medis, penunjang medis, asuhan keperawatan serta non medis, yang lengkap dan modern, menjadikan RSMS menjadi pusat rujukan kesehatan dari berbagai institusi pelayanan kesehatan di sekitarnya.

RSUD. Margono Soekarjo setiap 6 bulan sekali melakukan pengecekan tentang kelengkapan dokumentasi keperawatan. Dan untuk hasilnya disosialisasikan kepada Kepala Ruang. Evaluasi dokumentasi keperawatan

dilakukan disemua ruang rawat inap oleh supervisi keperawatan dengan menggunakan format studi Dokumentasi A Departemen Kesehatan RI.

Tabel 1.1 Hasil penilaian kelengkapan Dokumentasi keperawatan di RSUD. Margono Soekarjo tahun 2011 dari bagian Mutu Keperawatan

No.	Nama Ruangan	Prosentase Kelengkapan
1.	Anturium	93,71%
2.	Amarilis	92,29%
3.	Alamanda	94,33%
4.	Anyelir	90,79%
5.	Mawar	91,38%
6.	Aster	93,86%
7.	PSR Atas	88,75%
8.	PSR Bawah	93,75%
9.	Soka	87,50%
10.	Dahlia	85,69%
11.	Seruni	86,11%
12.	Kenanga	90,30%
13.	Teratai	86,00%
14.	Cempaka	94,48%
15.	Bougenvil	92,50%
16.	Melati	85,42%
17.	Flamboyan	87,50%
18.	ICU	91,67%
	Rata – rata	90,34%

Pada tahun 2011 bagian keperawatan melakukan pengecekan kelengkapan dokumentasi yang ada di ruang melati dengan hasil yaitu : komponen pengkajian 75%, diagnosa 66,7%, perencanaan 83,3%, tindakan 100%, evaluasi 100%, dan catatan 90%. Dan nilai rata-ratanya sebesar 85,42%. Hasil tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2010 dengan rata-rata kelengkapan sebesar 96,27%. Dan nilai tersebut juga dibawah rata-rata

kelengkapan dokumentasi keperawatan seluruh ruangan di RS. Margono Soekarjo yaitu 90,34%.

Hasil tersebut disebabkan adanya kenaikan jumlah pasien pada tahun 2011 sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2011 pemerintah sedang melaksanakan program Jaminan Persalinan (Jampersal) kepada ibu yang melahirkan. Sehingga jumlah anak yang lahir di rumah sakit tersebut meningkat. Sedangkan Ruang Melati adalah ruang khusus neonatal dengan resiko tinggi, sehingga kemungkinan bayi dengan resiko tinggi yang dirawat di ruangan tersebut juga meningkat.

Menurut Kepala Ruang Melati, perawat yang bertugas di ruang tersebut mengalami kesulitan dalam melengkapi dokumentasi keperawatan. Karena perawat terfokus untuk melakukan perawatan kepada pasien yang dirawat di ruang tersebut. Pasien yang dirawat merupakan pasien neonatus dengan resiko tinggi yang memerlukan pengawasan dan pelayanan yang lebih dari perawat.

Hasil studi pendahuluan mengenai kelengkapan dokumentasi keperawatan yang diambil dari data rekam medis menunjukkan hasil : pengkajian 80%, diagnosa 75%, perencanaan 85%, tindakan 100%, evaluasi 100%, dan catatan 92%. Sehingga rata-ratanya sebesar 88,67%.

B. Rumusan Masalah

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang

memiliki nilai hukum yang sangat penting. Dokumentasi keperawatan harus objektif dan komprehensif, harus secara akurat mencerminkan status klien dan apa yang telah terjadi padanya.

Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kelengkapan dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat melati di RSUD. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “ adakah hubungan kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang melati RSUD. Margono Soekarjo? “

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang melati RS. Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran karakteristik perawat (usia, lama kerja, tingkat pendidikan dan beban kerja) yang ada di ruang Melati
- b. Memperoleh gambaran karakteristik keluarga pasien di ruang Melati.
- c. Mengetahui kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang Melati.
- d. Mengetahui mutu pelayanan keperawatan di ruang Melati.
- e. Mengetahui hubungan kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang ilmu keperawatan khususnya mengenai dokumentasi keperawatan dan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit.

2. Bagi Institusi

Menambah informasi tentang kelengkapan dokumentasi yang ada di rumah sakit dan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Mengetahui kontribusi pendokumentasian keperawatan yang lengkap terhadap mutu pelayanan keperawatan di ruangan yang ada di rumah sakit.

4. Bagi Perawat

Menambah wawasan kepada perawat bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan erat kaitannya dengan mutu pelayanan keperawatan.



F. Penelitian Terkait

1. Hutomo, (2009). Judul “ Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Purwokerto”. Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Sampel diambil di Rumah Sakit Islam Purwokerto, yaitu sebanyak 20 responden secara *simple random sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Selanjutnya data dianalisis dengan univariat, bivariat dan *chi square test* dengan bantuan sistem komputer. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Purwokerto. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah ingin mengetahui hubungan kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan.
2. Diyanto, (2007). Judul “ Analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan manajemen keperawatan di ruang rawat inap di RSUD. Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini yaitu observasional, kualitatif. Objek penelitian berupa dokumentasi asuhan keperawatan pada bulan Juli 2006 sebanyak 290 dokumen. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah hanya menganalisis kelengkapan dokumentasi keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi,

implementasi, evaluasi. Tidak menganalisis manajemen keperawatan. Dan jumlah dokumentasi yang akan diteliti sesuai dengan jumlah pasien/sampel yang akan diteliti.

