

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dokumentasi data merupakan bagian terakhir dalam pengkajian lengkap. Dokumentasi fakta yang lengkap dan akurat sangat diperlukan dalam merekam data klien. Jika anda tidak mencatat pengkajian suatu penemuan dan interpretasi masalah, maka bisa terjadi kemungkinan data tersebut hilang dan tidak dapat digunakan oleh orang lain yang juga merawat klien. Jika tidak terdapat data spesifik, maka orang yang membaca hanya akan mendapatkan gambaran umum. Pengamatan dan pencatatan status klien adalah tanggung jawab hukum dan profesional. Aturan praktik keperawatan di semua negara bagian dan American Nursing's Social Policy Statement (2003) mengharuskan pengumpulan data yang lengkap dan pencatatan sebagai fungsi independen yang penting dalam peran perawat profesional. (Potter & Perry, 2010)

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit (Siswanto, 2013). Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu (Potter & Perry, 2010). Dokumentasi asuhan keperawatan dikaitkan dengan adanya paradigma baru sebagai pusat informasi dan komunikasi, praktisi ingin akan

pengertian tentang peranan yang benar dalam dunia pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan pelayanan dirumah sakit perlu didukung dengan sistem pengelolaan dokumen asuhan keperawatan yang baik, benar dan aman (Handayaningsih, 2009) dalam Mastini (2013).

Komisi keselamatan perawatan dan kualitas kesehatan Australia pada 2008 mengidentifikasi 13% dari kesalahan manajemen klinis berasal dari kesalahan dokumentasi (Jefferies, Johnson, Nicholls & Lad, 2012). Penelitian lain menunjukkan bahwa pendokumentasian rata-rata belum lengkap (71,6%), dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%) (L.M.Harmainsiswanto, 2013). hal ini masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85%. Penelitian terkait pendokumentasian yang dilakukan di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto dan RS PKU Muhammadiyah di Yogyakarta memperlihatkan bahwa sebagian besar responden melakukan pendokumentasian dengan baik 20(63,3%) dan pendokumentasian tidak baik 10 orang(33,3%) (Masyitha Bahar, 2016).

Praktik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik di kalangan perawat adalah 37,4%. Rasio perawat terhadap pasien *Ajusted Odd Ratio* (AOR) = 2,15 (95%), pelatihan in-service pada proses keperawatan standar AOR = 2,6 (95%), pengetahuan yang baik AOR = 2,156 (95%), dan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan AOR = 2,22 (95%) dikaitkan secara signifikan dengan praktik dokumentasi asuhan keperawatan. Kesimpulan: Sebagian besar asuhan keperawatan yang disediakan tetap tidak terdokumentasi. Rasio perawat-ke-pasien,

pelatihan dalam jabatan, pengetahuan, dan sikap perawat terhadap dokumentasi perawatan keperawatan adalah faktor yang terkait dengan praktik dokumentasi asuhan keperawatan. (Kebede, Mihiretu, 2017)

Pendokumentasian merupakan bukti legal pelaksanaan pelayanan dirumah sakit. Kualitas pelayanan disuatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian suhan keperawatan (Hang, Haile & Yu, 2011). Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu karena kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. Hal ini bisa terjadi karena latar pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan (Depkes RI 2008)

Faktor faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian ada beberapa diantaranya yaitu: pengetahuan perawat, beban kerja perawat, persepsi, motivasi, pedoman pendokumentasian, format dokumentasi keperawatan, supervisi, serta reward dan punishment. (Ageng abdi putra 2016)

Berdasarkan pre-survey penelitian di RS Islam Purwokerto pada tanggal 4 Desember 2017, mengenai kebijakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang digunakan di RSI merujuk pada aturan akreditasi. Dari presurvey yang diambil dari data rekam medis, diantaranya 10 dari pendokumentasian keperawatan menunjukkan hasil : pengkajian 8 tidak

lengkap, diagnosa 5 tidak lengkap, intervensi 3 tidak lengkap, implementasi 4 tidak lengkap, dan evaluasi 2 tidak lengkap. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih ada yang belum lengkap, karena kadang dalam pergantian shift ada perawat yang melewatkan dalam mengisi dokumentasi keperawatan, dan ada hal lain yang membuat perawat tidak mengisinya karena kesibukan perawat dengan pasien sedangkan perawat yang jaganya hanya 2-3 orang yang menyebabkan perawat jadi kualahan untuk mengisi askep.

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa dokumentasi yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan keakuratannya kurang maksimal, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto”.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdahulu oleh L.M.Harmainsiswanto (2013) dan Masyitha(2016) diketahui bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum dijalankan dengan baik dengan melihat kelengkapan yang kurang dari 80%. maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

di RS Islam Purwokerto?” penelitian ini penting untuk mengetahui masalah terkait pelaksanaan standar asuhan keperawatan melalui pendekatan sistem sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan di masa mendatang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Islam purwokerto, Sehingga dapat dilihat bahwa apakah ada hubungan antara faktor pengetahuan dan beban kerja yang dapat mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan perawat di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto.
- c. Untuk mengetahui beban kerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto.
- d. Untuk mengetahui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto.

- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat RS Islam Purwokerto.
- f. Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Islam Purwokerto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan dalam penelitian selanjutnya tentang kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi responden

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diharapkan perawat dapat membuat pendokumentasian askep yang lebih baik.

###### b. Bagi peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam yang berkaitan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan atau referensi pada studi atau penelitian selanjutnya di masa yang akan datang yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Bagi RS Islam Purwokerto

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan Profesionalisme perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan agar lebih baik, Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

**E. Penelitian Terkait**

1. L.M Harmain Siswanto (2013) dengan judul “Faktor faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Jenis penelitian ini menggunakan metode “*analik observasional*” jumlah sampel adalah 95 dokumen. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisa dengan uji *chi square* dan *uji T independent*. subjek penelitian kelengkapan pendokumentasian sebagian besar kurang dari 85% artinya sebagian besar masih belum lengkap 71,6%, dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Perbedaan : Pada penelitian L.M Harmain Siswanto menggunakan Desain penelitian *Analitik Obsevasional* dengan pendekatan *retrospektif*, sedangkan penilitian ini menggunakan

metode penelitian *cross sectional*. Persamaan : Sama-sama meneliti tentang pendokumentasian.

2. Masyitha bahar (2016) dengan judul “Factors reated to dokumenting nurshing perianetesi di hospital prof DR Margono Soekarjo Purwokerto and RS PKU muhammadiyah in Yogyakarta. Dengan metode “*observasi analitik*” jumlah sampel adalah 30 orang. pemiihan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*. data dikumpulan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisa dengan uji *chi square* memperlihatkan bahwa sebagian besar responden melakukan pendokumentasian dengan baik 20(63,3%) dan pendokumentasian tidak baik 10 orang(33,3%). Perbedaan : lokasi penelitiannya di prof DR Margono Soekarjo Purwokerto sedangkan penelitian ini dilakukan di RS Islam Purwokerto. Persamaan : sama-sama Menggunakan metode penelitian *crosssectional*.
3. Ahmad Hazanul Aziz (2017) dengan judul “Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian aspek diruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata purbalingga. Metode : “*observasi analitik*” jumlah sampel adalah 62 orang. Pemiihan sampel dilakukan dengan metode *stratified random sampling*. data dikumpulan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian : uji statistik *chi square* tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi, diketahui nilai *p value* adalah 0,0001, yang artinya  $p\ value \leq \alpha$  (0,0001  $\leq$  0,05), maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Perbedaan : hubungan antara pendidikan dan pengetahuan perawat kelengkapan pendokumentasian

askep sedangkan penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Persamaan : sama-sama Menggunakan metode penelitian crosssectional.

4. Mihiretu kebede (2016) dengan judul *Nursing documentation practice : the unfinished task of nurshing care in the university of gondar hospital*. Metode : sebuah studi “*cross-sectional*” jumlah sampel 220 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian : Praktik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik di antara perawat adalah 37,4%. %. Rasio perawat-ke-pasien rendah AOR = 2,15 (95%), pelatihan dalam-layanan pada proses keperawatan standar AOR = 2,6 (95%)pengetahuan yang baik AOR = 2,156 ( 95%),dan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan AOR = 2.22 (95%) secara signifikan terkait dengan praktik dokumentasi asuhan keperawatan. Perbedaan : menggunakan analisis multivariat sedangkan penelitian ini hanya univariat dan bivariat. Persamaan : sama-sama meneliti tentang dokumentasi.