

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Globalisasi mengakibatkan tingginya kompetisi di sektor kesehatan khususnya pada pendokumentasian di bidang kesehatan. Tingginya tuntutan masyarakat baik Nasional maupun Internasional terhadap tuntutan pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan yang baik, tepat, cepat, aman serta transparan dalam penulisan hasil intervensi merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Persaingan antar rumah sakit baik swasta, pemerintah maupun rumah sakit asing akan semakin leluasa berkembang. Untuk bersaing secara sehat dalam perebutan pasar bebas terhadap pelayanan di rumah sakit baik rumah sakit swasta, pemerintah dan asing, rumah sakit harus memberikan pelayanan kepada pasien langsung secara cepat, tepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Muninjaya, 2005)

Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan sumber data yang bermanfaat dan digunakan oleh semua anggota tim perawat kesehatan untuk komunikasi, tagihan finansial, edukasi, pengkajian riset, audit dan dokumentasi legal dalam pelaksanaan pelayanan di

rumah sakit. Dokumentasi merupakan bentuk komunikasi yang tertulis, ini merupakan bukti bahwa layanan asuhan kesehatan terjadi. Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah sakit. (Trihastuti, *et al.* 2016).

Menurut Potter & Perry (2010), terdapat enam pedoman penting yang harus diikuti untuk dokumentasi dan pelaporan yang berkualitas serta merupakan ciri-ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik, yaitu berdasarkan fakta (*factual basis*), akurat (*accuracy*), lengkap (*completeness*), ringkas (*conciseness*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*time lines*), dan bersifat mudah di baca (*legability*). Makna dari kelengkapan dalam dokumentasi keperawatan bahwa informasi data dalam entri yang di catatkan atau dilaporkan harus lengkap, mengandung informasi singkat, lengkap tentang perawatan pada pasien.

Komisi keselamatan perawatan dan kualitas kesehatan Australia pada 2008 mengidentifikasi 13% dari kesalahan manajemen klinis berasal dari kesalahan dokumentasi (Jefferies, *et al.* 2012). Penelitian lain menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%), dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%) (Siswanto, *et al.* 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%) (Bahar, 2017).

Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu karena kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. Kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan 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).

Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu: karakteristik perawat (Potter & Perry, 2010) dan beban kerja perawat (Hurst, 2005). Karakteristik perawat diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja hal ini berdasarkan penelitian Yanti dan Warsito (2013). Menurut Hurst, beban kerja yang tinggi di ruang perawatan menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan dokumentasi kegiatan perawat. Menurut Hurst (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka akan semakin banyak tindakan yang akan diberikan dan akan semakin menambah beban kerja perawat. Menurut Myny, *et al.* (2012) mengidentifikasi dari sejumlah faktor yang memengaruhi beban kerja, faktor yang paling berdampak adalah terkait jumlah pekerjaan yang dikerjakan perawat. Pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian

bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan. Pendokumentasian yang tidak efisien dan tidak efektif akibat dari kualitas dan keakuratannya kurang memadai menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain (Braaf, *et al.* 2011).

Hasil studi pendahuluan di instalasi rekam medis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga di dapatkan hasil 8 dari 10 asuhan keperawatan didapatitidaklengkap, diantaranya lembar pengkajiandata yang dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) tidak terisi, bagian diagnosa keperawatan sebagian besar sudah terisi sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan, pada bagian intervensi sebagian besar sudah terisi penuh rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah. Bagian implementasi seringkali perawat tidak menuliskan nama terang dan tanda tangan, tidak menyertakan waktu pada saat dilakukan tindakan keperawatan, sedangkan pada bagian evaluasi didapatkan data atau tulisan perawat yang tidak jelas atau sulit dibaca, tanda tangan dan nama terang juga tidak dicantumkan serta hasil evaluasi yang tidak dicatat. Hasil ini tidak sesuai dengan Standar Dokumentasi keperawatan yang ditentukan oleh Depkes.

Hasil BOR rumah sakit sebanyak 69,71% per periode November 2017. BOR(Bed Occupation Ratio= Angka penggunaan tempat tidur) adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (Depkes, 2005). BOR memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan

tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal menurut Depkes RI (2005) = 60 – 85%.

Hasil wawancara didapatkan alasan kurang lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain dirasa format yang ada kurang sederhana, format belum melekat jadi satu dengan rekam medik, penulisan sedikit menyita waktu, dan menghambat pelayanan. Jumlah perawat jaga tidak sebanding dengan jumlah pasien, dimana pada shift pagi jumlah perawat sebanyak 5-6 perawat, shift sore 2-3 perawat, dan shift malam 2 perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperlukan penelitian hubungan antara faktor karakteristik dan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

## **B. Rumusan Masalah**

Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya yaitu: karakteristik perawat (Potter & Perry, 2010) dan beban kerja perawat (Hurst,2005). Hasil studi pendahuluan di instalasi rekam medis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga di dapatkan hasil 8 dari 10 asuhan keperawatan didapati tidak lengkap, Sedangkan hasil wawancara didapatkan alasan kurang lengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain dirasa format yang ada kurang sederhana, format belum melekat jadi satu dengan rekam medik,

penulisan sedikit menyita waktu, dan menghambat pelayanan. Selain itu jumlah perawat jaga tidak sebanding dengan jumlah pasien, dimana pada shift pagi jumlah perawat sebanyak 5-6 perawat, shift sore 2-3 perawat, dan shift malam 2 perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian tentang “Adakah hubungan antara karakteristik perawat dan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

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

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- b. Untuk mendeskripsikan beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

- c. Untuk mendeskripsikan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- d. Untuk menganalisa hubungan antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

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

1. Bagi Responden

Memberikan gambaran tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diharapkan dapat membuat dokumentasi keperawatan yang lebih baik dan benar.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam berkaitan dengan dokumentasi keperawatan dan pengalaman penelitian.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber data, referensi atau bahan rujukan untuk menyusun penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

4. Bagi Instansi Terkait

Memberikan masukan dalam membuat asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dirumah sakit.



## E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul “Hubungan karakteristik perawat dan beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”. Adapun berikut ini :

1. Retyaningsih Ida Yanti dan Bambang Edi Warsito (2013). Judul Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 106 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 (53,8%) responden berusia kurang dari 32 tahun, 88 (83,0%) responden berjenis kelamin wanita, 73 (68,9%) responden tingkat pendidikannya DIII Keperawatan, 54 (50,9%) responden masa kerja kurang dari 7 tahun, 74 (69,8%) responden tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan, 56 (52,8%) responden motivasi pendokumentasian asuhan keperawatan tidak baik, 90 (84,9%) responden persepsi terhadap supervisi kepala ruang tentang pendokumentasian asuhan keperawatan baik, dan 58 (54,7%) kualitas dokumentasi kurang baik. Hasil penelitian tidak ada hubungan

antara umur P value=0,478 ( $P > 0,05$ ), jenis kelamin P value = 0,659, tingkat pendidikan P value = 0,902, masa kerja P value = 0,546, dan pelatihan P value = 0,521 dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Ada hubungan antara motivasi P value = 0,036 dan supervisi kepala ruang P value = 0,041 dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah motivasi perawat yang tidak baik cenderung kualitas dokumentasi juga tidak baik (P value 0,036). Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (P value = 0,041). Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Sedangkan perbedaan penelitian yaitu variabel independen motivasi dan supervisi sedangkan variabel peneliti yaitu karakteristik perawat dan beban kerja perawat.

2. L.M Harmain Siswanto, *et al.* (2013). Judul Faktor faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik, beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Umum Instalasi Rawat Inap RS. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *retrospective* yang dilakukan pada tiga ruang

rawat inap. Pengukuran kelengkapan dokumentasi menggunakan instrumen A Depkes dengan sampel 95 dokumen. Pengukuran beban kerja menggunakan teknik *continous observation* dengan sampel 46 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%), dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Faktor yang paling dominan memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian. Direkomendasikan untuk pelatihan pendokumentasian bagi perawat dan meninjau ulang jumlah perawat serta penempatan tenaga sesuai dengan beban kerja di ruangan. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian terkait menggunakan analitik obsevasional dengan pendekatan *retrospektif*, sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Kebede M (2014). Judul Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital.

Studi *cross-sectional* berbasis institusi dilakukan di antara 220 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap di Rumah Sakit Universitas Gondar dari tanggal 20 sampai 30 April 2014. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner self-administered terstruktur dan telah diuji sebelumnya. Data dimasukkan ke dalam Epi

Info versi 7 dan dianalisis dengan SPSS versi 20. Analisis statistik deskriptif, bivariat, dan multivariat telah dilakukan. Hasil penelitian ini didapatkan Praktik dokumentasi asuhan keperawatan yang baik di kalangan perawat adalah 37,4%. Rasio perawat terhadap pasien AOR = 2,15 (95% CI [1,155, 4,020]), pelatihan in-service pada proses keperawatan standar AOR = 2,6 (95% CI [1,326, 5,052]), pengetahuan yang baik AOR = 2,156 (95% CI [1,092, 4,254]), dan sikap yang baik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan AOR = 2,22 (95% CI [1,105, 4,471]) dikaitkan secara signifikan dengan praktik dokumentasi asuhan keperawatan. Persamaan penelitian terkait dengan peneliti adalah menggunakan pendekatan cross sectional. Perbedaannya yaitu tempat penelitian, waktu dan populasi.

4. Ahmad Hasanul 'Áziz (2017). Judul Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Askep di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian askep (asuhan keperawatan). Menggunakan metode observasi analitik dengan metode cross sectional. Populasi penelitian yaitu perawat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga sebanyak 164 perawat dengan teknik

stratified random sampling sebanyak 62 perawat. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder dengan instrument berupa format observasi check list. Analisa data menggunakan rumus chi square. Hasil: Hasil uji satatistik Chi Square tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi, diketahui nilai p value adalah 0,0001, yang artinya  $p \text{ value} \leq \alpha$  ( $0,0001 \leq 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Persamaan penelitian terkait dengan penelitian yang akan peneliti teliti yaitu tempat dan metode penelitian, sedangkan perbedaannya yaitu pada variabel independen tingkat pendidikan dan pengetahuan, sedangkan variabel independen peneliti yaitu karakteristik perawat dan beban kerja perawat.