

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2005). Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat yang harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

Kualitas asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan (Iyer, 2001). Selain itu dokumentasi adalah bagian dari pertanggungjawaban perawat secara utuh terhadap klien yang dirawat.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bentuk pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat dalam setiap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi harus relevan, fokus pada klien, komprehensif, tepat waktu, fleksibel, mendapatkan data penting pasien, menjaga kualitas dan keberlangsungan perawatan, riwayat klien, tujuan dan menunjukkan standar tertentu. Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah fakta (*factual basis*), akurat (*accuracy*), lengkap (*completeness*), ringkas (*conciseness*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*time liness*) dan bersifat mudah dibaca (*legability*) (Potter & Perry, 2005).

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dengan lengkap yang dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Iyer, 2001). Hal ini menjadi wujud dari kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendokumentasikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditunjukkan dari tujuh hasil akhir yaitu menunjukkan secara nyata respon klien terhadap perawat, merefleksikan proses keperawatan, deskripsi kondisi (status klien) secara terus-menerus dari *shift* ke *shift*, menghindari duplikasi informasi, berisi kegiatan perencanaan keperawatan, memfasilitasi monitoring kualitas pelayanan, berisi perencanaan pelayanan keperawatan yang saling melengkapi (Iyer&Camp, 2005). Sedangkan Potter&Perry

(2010) menyatakan bahwa kualitas dokumentasi didasarkan pada fakta, keakuratan atau ketepatan, kelengkapan, *up to date*, terorganisasi dan mudah dibaca.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dapat ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menunjukkan hasil yang baik bagi perawat dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013). Menurut Gibson dan Ivancevich (2001) terdapat faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis. Faktor individu salah satunya adalah demografi yaitu karakteristik dari individu berupa umur, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian. Faktor organisasi berupa sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan supervisi. Faktor psikologis berupa sikap, persepsi dan motivasi.

Penelitian yang berhubungan dengan kinerja perawat dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Asman (2001) bahwa kinerja perawat baik dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan lebih banyak dimiliki oleh perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan daripada dengan pendidikan SPK yaitu 89.7%. Penelitian Rahmat, dkk (2012) didapatkan lama kerja ( $R=0,350$ ) yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat. Penelitian Pribadi di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara (2009) didapatkan ada hubungan faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian Rugaya (2006) di RSUD Dr. H.Chasan Boesoirie Ternate menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, sikap, motivasi, imbalan dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana. Penelitian Yanti dan Warsito (2013) terdapat hubungan yang

signifikan antara motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Perawat dalam menjalankan tugasnya juga dipengaruhi oleh dari kemampuan fungsi manajerial dari kepala ruangan yang merupakan bagian dari faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat. Kepala ruang sebagai ujung tombak tercapainya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit harus memiliki kemampuan manajerial untuk mengelola asuhan keperawatan melalui pendekatan manajemen keperawatan, dengan menyusun standar kerja dan prosedur kerja yang diketahui oleh perawat. Pendekatan manajemen keperawatan tersebut dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi manajerial sebagai kepala ruangan yaitu melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian (Huber, 2000) dan menurut Arwani&Supriyanto (2006) kemampuan manajerial yang harus dimiliki oleh kepala ruangan adalah perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pelaksanaan, pengawasan serta pengendalian dan evaluasi. Pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan ini diharapkan dapat mengarahkan dan membimbing perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian tentang fungsi manajerial kepala ruangan dengan kinerja perawat dapat dibuktikan oleh penelitian Ferdiansyah (2006) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, bahwa kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian Pribadi (2009) di RSUD Kelet Jepara, didapatkan ada hubungan antara persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan



dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian Herdiana dan Rosa (2011) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan ada pengaruh fungsi manajerial supervisi klinik terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Sementara dari hasil penelitian Haryanti, dkk (2010) ada pengaruh antara persepsi perawat tentang fungsi manajerial kepala ruangan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil Penelitian Warsito pada tahun 2007 di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang didapatkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengarahan dan fungsi pengawasan kepala ruang tidak baik.

RSUD Pariaman merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Sumatera Barat yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas C berdasarkan Keputusan Menteri No. 233/Menkes/SK/VI/1983. RSUD Pariaman sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Pariaman. RSUD Pariaman memiliki 166 tempat tidur (TT) yang tersebar dimasing-masing ruang rawat inap yang terdiri dari 12 ruang rawat inap dengan BOR 60,45% (*Sumber: Medical Record RSUD Pariaman, 2015*), sedangkan jumlah tenaga perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman adalah 148 tenaga perawat dengan jenjang pendidikan yang bervariasi mulai dari SPK, D3 keperawatan, S1 keperawatan dan ners. Dengan tingginya angka indikator pelayanan rawat inap dan jumlah tenaga perawat yang tersebar di 12 ruang rawat inap diatas menjadikan perawat belum bisa melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai standar dan berkualitas.

Berdasarkan data ketenagaan RSUD Pariaman tahun 2015, usia perawat di ruang rawat inap paling banyak < 35 tahun yaitu 59,3%, tingkat pendidikan didominasi

oleh pendidikan D3 keperawatan sebesar 48,65%, masa kerja 50% kurang dari 5 tahun, status kepegawaian 54,7 % tenaga PNS.

Berdasarkan hasil observasi pada saat praktak residensi, setiap tindakan didokumentasikan oleh perawat dalam status pasien, namun pendokumentasian masih didominasi berupa tindakan medis. Hasil wawancara dengan perawat menyatakan tidak ada penekanan khusus terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai standar sehingga perawat hanya mencatat tindakan yang sudah dilakukan ke pasien dan perawat menyatakan tidak ada bentuk penghargaan baik berupa imbalan maupun hadiah khusus kepada perawat yang melakukan melengkapi maupun mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar.

Dari hasil evaluasi studi dokumentasi terhadap 20 rekam medis pasien, didapatkan hasil dokumentasi pengkajian keperawatan hanya 47%, merumuskan diagnosa keperawatan 54%, tindakan keperawatan 47%, evaluasi 50% dan menulis catatan keperawatan 67%. Dari hasil kuisioner 73,3 % perawat mendokumentasikan hasil implementasi setiap selesai menjalankan tindakannya, namun masih sebatas tindakan medis dan tidak semua proses asuhan keperawatan dicatat di status pasien. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2012) di RSUD Pariaman didapatkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana 60,5% buruk, dimana setiap aspek yang ada dalam format dokumentasi tidak seluruhnya di lengkapi dan cara pengisian format tidak sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan yaitu 75% (Depkes RI, 2005).

Keterbatasan tenaga perawat juga menjadikan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja, sehingga tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada format pendokumentasian keperawatan. Disamping itu perawat menyatakan kepala ruangan hanya mengarahkan perawat melengkapi dokumentasi ketika pasien akan pulang, bimbingan kepala ruangan untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar tidak pernah dilakukan dan supervisi kepala ruangan untuk menilai dokumentasi asuhan keperawatan jarang dilakukan. Dari data diatas dapat dilihat bahwa fungsi manajerial dari kepala ruangan terutama fungsi pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dari kepala ruangan masih belum terlaksana dengan baik. Fungsi manajerial dari kepala ruangan tidak bisa dipisahkan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian sehingga mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

Banyaknya aspek yang mendasari tidak terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD pariaman ini, menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan belum memenuhi standar pendokumentasian asuhan keperawatan Depkes RI yaitu untuk menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dikatakan baik apabila  $\geq 75\%$  dan kurang baik apabila  $< 75\%$  (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan uraian diatas peneliti melihat fungsi manajerial kepala ruangan dan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan fenomena

yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan Di Ruang Inap RSUD Pariaman”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Perawat dalam peran dan fungsinya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dapat memperhatikan hak-hak pasien untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kualitas asuhan keperawatan dapat dilihat dari dokumentasi asuhan keperawatan yang dicatat oleh perawat sebagai laporan status dan perkembangan kondisi pasien selama dirawat. Kepala ruangan di sebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan koordinasi kegiatan dengan perawat pelaksana yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas. Namun keberhasilan suatu rumah sakit bukan hanya dilihat dari keberhasilan seorang kepala ruangan dalam memimpin ruangan, melainkan juga peran dari seluruh perawat pelaksana dengan meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Hubungan Fungsi Manajerial kepala ruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja perawat dengan kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman?”.



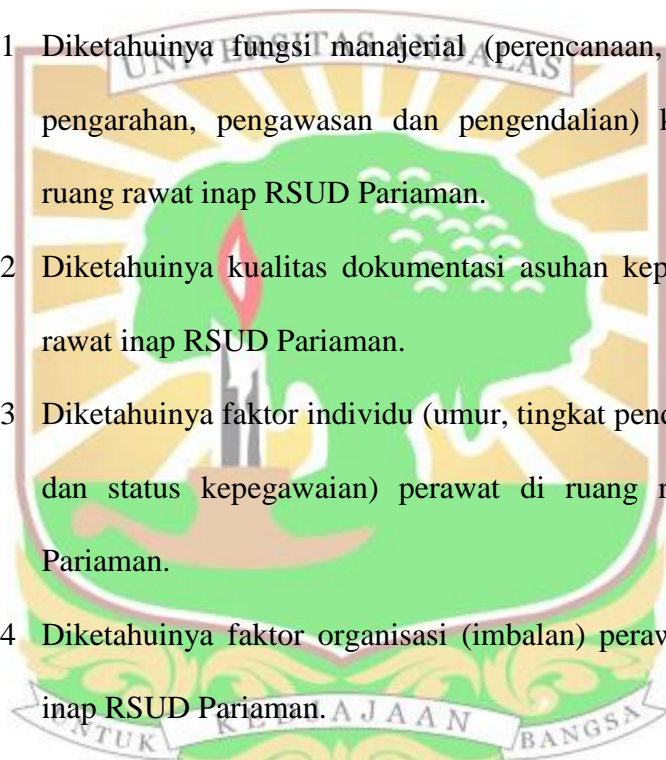
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketuainya fungsi manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian) kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- 1.3.2.2 Diketuainya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- 1.3.2.3 Diketuainya faktor individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan status kepegawaian) perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- 1.3.2.4 Diketuainya faktor organisasi (imbalan) perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- 1.3.2.5 Diketuainya faktor psikologis (sikap, motivasi) perawat di ruang rawat inap RSUD Pariaman.
- 1.3.2.6 Diketuainya hubungan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.



1.3.2.7 Diketuainya hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.8 Diketuainya hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.9 Diketuainya hubungan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

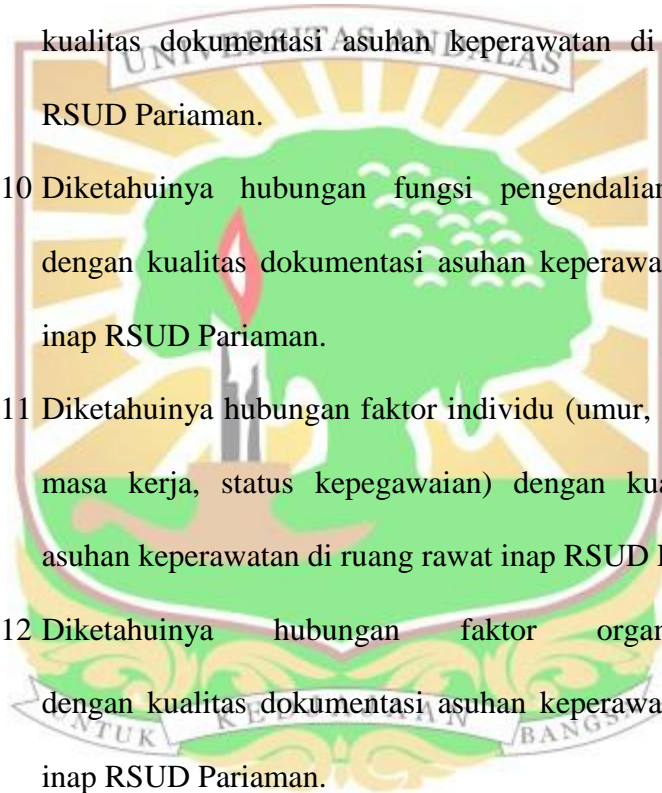
1.3.2.10 Diketuainya hubungan fungsi pengendalian kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.11 Diketuainya hubungan faktor individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.12 Diketuainya hubungan faktor organisasi (imbalan) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.13 Diketuainya hubungan faktor psikologis (sikap, motivasi) dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.

1.3.2.14 Diketuainya fungsi manajerial kepala ruangan dan faktor-faktor kinerja yang paling berhubungan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Meningkatkan kinerja bagi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

1.4.1.2 Meningkatkan pemahaman perawat dan kepala ruangan bahwa fungsi manajerial kepala ruangan mempunyai peran yang penting dalam mengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan bagi perawat sehingga menjadi arahan pengembangan kemampuan dan pemahaman perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan teori dan konsep manajemen keperawatan

### 1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Penelitian ini dapat memberi manfaat dalam penerapan teori dan konsep manajemen keperawatan dan pendokumentasian dalam meningkatkan kemampuan baik perawat maupun kepala ruangan.

1.4.3.2 Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

