

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggunggugatan terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Prabowo, 2016). Apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Yanti, 2013).

Bukti tertulis pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga keperawatan bertujuan untuk menghindari kesalahan, tumpang tindih dan ketidak lengkapan informasi. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 52 ayat 1 menyatakan bahwa rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk system informasi manajemen rumah sakit. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan permenkes tersebut maka tenaga keperawatan mempunyai kewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki resiko hukum, kesalahan perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menyeret perawat ke pengadilan, karenanya segala aktifitas yang dilakukan terhadap pasien harus di dokumentasikan dengan baik dan jelas. Dokumentasi menjadi elemen penting dari perawatan pasien, memungkinkan komunikasi antara tim perawatan dan seluruh pergeseran keperawatan, memberikan catatan hukum perawatan yang diberikan kepada pasien dan bertindak sebagai alat untuk membantu mengelola perawatan pasien (Boucher, 2012).

Dokumentasi sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Dokumentasi merupakan catatan *otentik* dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilakukannya. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi tersebut dapat dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Setiadi, 2012).

Dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan keperawatan dilakukan, di samping itu dokumentasi dijadikan sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (*Interdisipliner*) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggungjawabkan (Setiadi, 2012).

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauhmana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Hal ini akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan (Handayaningsih, 2009). Apabila dokumentasi tidak lengkap maka dapat terjadi resiko-resiko seperti kesalahan dalam komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan, sehingga dapat menjerat perawat karena tidak adanya dokumentasi resmi yang bernilai hukum dan dapat mengakibatkan menurunnya mutu asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan alat vital dalam mengurangi tingkat kematian dan kejadian pasien yang merugikan (Boucher, 2012)

Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Fakta menunjukkan bahwa dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi

pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosis keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan 37,5%, dokumentasi implementasi 35,5% dan dokumentasi evaluasi 25% (Indrajati, 2011) dalam penelitiannya yang berjudul Pendokumentasian tentang perencanaan dan pelaksanaan Askep di ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Untuk memenuhi pendokumentasian keperawatan yang sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan, bidang keperawatan dapat mengembangkan model *checklist* sehingga pendokumentasin asuhan keperawatan menjadi lebih efektif dan efisien. pendokumentasin asuhan keperawatan model *checklist* merupakan suatu format yang sudah dibuat dengan pertimbangan-pertimbangan dari pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga akan memudahkan perawat untuk mengisinya, karena perawat hanya tinggal mengisi item yang sesuai dengan keadaan pasien dengan cara mencentang. Jika harus mengisi angka sangatlah ringkas misalnya pada kolom *outcome*. Keuntungan model *checklist* mudah dalam pengisian dan kerja lebih cepat.

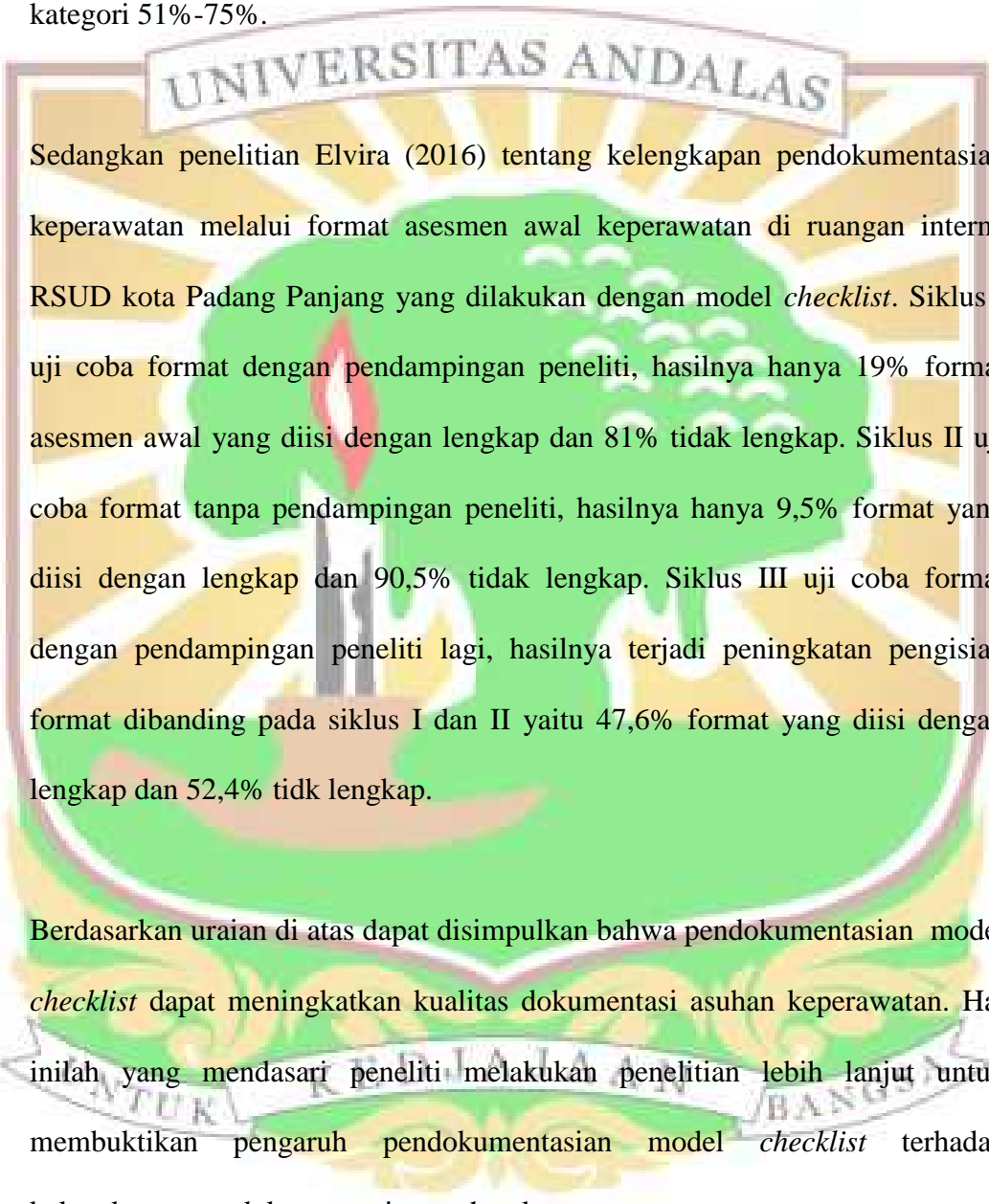
Model *checklist* dalam penggunaan sehari-hari telah membuktikan peningkatan dokumentasi dari *outcome* yang relevan dengan keselamatan pasien (Hale & Duncam, 2015). Model *checklist* yang efektif untuk digunakan di ruangan PICU (Boucher, 2012). Model *checklist* bedah WHO menyediakan kerangka kerja terstruktur yang pendokumentasianisasi pemberian perawatan di rumah

sakit dan unit khusus (Rehim, Morrit & Perks, 2010). Model *checklist* menjamin kualitas dan keamanan pada asuhan perawatan, mendorong kerjasama tim dan perbaikan dalam pendokumentasian (Herry, Caldmel & Jackson, 2011). Pada akhirnya model *checklist* akan menjadi bagian dari catatan pasien dan upaya lebih lanjut seperti pelatihan menggunakan model *checklist* sangat diperlukan (Sendhofer, Mosbacher, Karina, Kober, Jantscher, et.al, 2015).

Penelitian Hadarani (2013) tentang evaluasi penerapan format dokumentasian model *checklist* di RSUD Banjar Baru Kalimantan Selatan, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada ruang rawat inap penyakit dalam, bedah, anak dan ICU RSUD Banjar baru setelah penerapan format pendokumentasian *checklist* dari sebelumnya sebesar 54,0% (kategori kurang), menjadi 91,9% (kategori baik). Ada perbedaan yang signifikan *outcome* asuhan keperawatan setelah penerapan format *checklist*, dari sebelum *outcome* kategori baik hanya sebanyak 17,9%, menjadi *outcome* kategori baik sebanyak 73,5%.

Fatmawati (2014) juga melakukan penelitian tentang kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan RSUD Syekh Yusuf Gowa yang dilakukan dengan model *checklist* dan observasi. Hasilnya kelengkapan pengkajian berada pada kategori kelengkapan 51%-75%,

kelengkapan diagnosa, implementasi dan evaluasi berada pada kelengkapan 76%-100%, resume keperawatan berada pada kategori 51%-75%. Jika ditotalkan seluruh kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berada pada kategori 51%-75%.



Sedangkan penelitian Elvira (2016) tentang kelengkapan pendokumentasian keperawatan melalui format asesmen awal keperawatan di ruangan interne RSUD kota Padang Panjang yang dilakukan dengan model *checklist*. Siklus I uji coba format dengan pendampingan peneliti, hasilnya hanya 19% format asesmen awal yang diisi dengan lengkap dan 81% tidak lengkap. Siklus II uji coba format tanpa pendampingan peneliti, hasilnya hanya 9,5% format yang diisi dengan lengkap dan 90,5% tidak lengkap. Siklus III uji coba format dengan pendampingan peneliti lagi, hasilnya terjadi peningkatan pengisian format dibanding pada siklus I dan II yaitu 47,6% format yang diisi dengan lengkap dan 52,4% tidak lengkap.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian model *checklist* dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Hal inilah yang mendasari peneliti melakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan pengaruh pendokumentasian model *checklist* terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Solok yang berdiri sejak tanggal 2 Mei 2007. Berdasarkan SK Menkes Nomor : 1166/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kelas RSUD Arosuka Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Solok, maka RSUD Arosuka diakui sebagai rumah sakit yang tergolong tipe C dengan kapasitas 100 tempat tidur. RSUD Arosuka sudah terakreditasi 5 pelayanan dasar dengan status bersyarat tanggal 3 Januari 2012. Jumlah tenaga perawat di RSUD Arosuka sebanyak 105 orang dengan pendidikan SPK sebanyak 3 orang, diploma tiga keperawatan 79 orang, 1 orang diploma tiga keperawatan jiwa, S1 Keperawatan 9 orang, Ners 13 orang (bagian kepegawaian RSUD Arosuka)

Hasil observasi pada lima belas status pasien yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RSUD Arosuka kabupaten Solok pada tanggal 5 Januari 2017. Jika dilihat dari persentase kelengkapan pada masing-masing kategori, pengkajian hanya terisi 37,96%, diagnosis keperawatan 35,31%, intervensi 28,02%, implementasi 37,04%, dan evaluasi keperawatan 33,70%.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat di RSUD Arosuka pada tanggal 5 Januari 2017, pendokumentasian asuhan keperawatan pasien dilengkapi oleh kepala ruangan dan perawat lain saat status akan dipulangkan ke *medical recort* rumah sakit, hal tersebut karena format yang tersedia masih kosong sehingga membutuhkan waktu yang banyak untuk mengisi format

tersebut sehingga perawat merasa bosan, jenuh dan perawat belum mengetahui bagaimana pendokumentasian asuhan keperawatan yang harus dipenuhi dalam pendokumentasian keperawatan. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melihat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui pendokumentasian model *checklist* di ruang rawat inap RSUD Arosuka.

B. Rumusan Masalah

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan, kemudian mencatat seluruh kegiatan keperawatan tersebut didalam catatan pendokumentasian keperawatan sebagai bukti tertulis terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Oleh sebab peneliti merancang model format asuhan keperawatan yang efektif dan efisien sehingga memberi kemudahan bagi perawat dalam bekerja. Sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pendokumentasian model *checklist* berpengaruh terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Arosuka”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Teridentifikasinya pengaruh pendokumentasian model *checklist* terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Arosuka.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi :

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat rawat inap berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan pelatihan 5 tahun terakhir.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum penerapan model *checklist* diruang rawat inap RSUD Arosuka
- c. Mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan setelah penerapan model *checklist* diruang rawat inap RSUD Arosuka.
- d. Mengidentifikasi perbedaan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan setelah penerapan model *checklist* diruang rawat inap RSUD Arosuka

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan bagi bidang keperawatan dan rumah sakit agar menggunakan model asuhan keperawatan yang efektif dan efisien dan dapat memberikan kemudahan bagi pegawai atau perawat dalam melaksanakan tugasnya, pelayanan terhadap pasien berjalan semaksimal mungkin sehingga meningkatkan mutu asuhan keperawatan terhadap pasien meningkat khususnya dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu di bidang keperawatan, menjadi pedoman bagi mahasiswa dalam mempelajari pendokumentasian asuhan keperawatan dan menjadi dasar untuk perkembangan ilmu di bidang keperawatan khususnya di bidang pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi peneliti lainnya yang mempunyai minat dan perhatian pada pendokumentasian asuhan keperawatan.

