

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah tempat menyediakan layanan kesehatan untuk masyarakat. Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 mengatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan yang bertujuan memelihara kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

Berdasarkan SK Menkes 983/1992 Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dan mempunyai peran yang sangat besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga yang profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan bekerja secara mandiri atau mampu berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan dikelompokkan menjadi lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Setiadi, 2012). Dalam UU RI No.38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 31 ayat 2, menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan perawat berwenang: melakukan pengkajian dan menetapkan

permasalahan, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pelayanan keperawatan dan mengelola kasus, maka perawat berada pada posisi kunci dalam reformasi kesehatan.

Proses keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat dilihat dalam bentuk pencatatan atau dokumentasi. Pencatatan merupakan salah satu unsur dalam penilaian kinerja perawat pelaksana sebagai pertanggungjawab pemberi asuhan keperawatan secara benar. Sebagaimana telah tercantum dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010, pasal 12 ayat 1 (1), tentang izin dalam menyelenggarakan praktik perawat yang menyatakan bahwa perawat berkewajiban melakukan catatan keperawatan.

Berdasarkan pasal diatas maka perawat berkewajiban melakukan pencatatan segala tindakan yang diberikan kepada pasien. apabila petugas kesehatan melakukan kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan dan tidak melakukan pencatatan maka petugas tersebut dikenai tuntutan hukum. Pembuktian atas kelalaian hanya dapat ditelusuri melalui sistem pencatatan pendokumentasian keperawatan yang baik. Ciri – ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (*factual basis*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*time liness*), dan bersifat mudah dibaca (*legability*) (Potter & Perry, 2009).

Dokumentasi merupakan alat komunikasi yang sering digunakan dalam keperawatan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan lainnya, dan merupakan dokumen paten dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Dalam dokumentasi asuhan

keperawatan terdapat lima tahapan diantaranya pengkajian, diagnosis, intervensi implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2009). Pada saat sekarang sering ditemukan ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang disebabkan karena alasan formulir yang kurang sederhana, belum tersosialisasi dengan baik dan benar tentang cara pengisian, dirasakan dapat menyita waktu dan penghambat pelayanan dalam proses penulisan dokumen (Mastini, 2013).

Ketidaklengkapan penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilihat dari bukti catatan pasien. dari penelitian yang dilakukan oleh Jascinth & Rosain et, al, (2016). Peneliti melakukan penilaian dari tiga rumah sakit tipe B di Jamaika yang terdapat 245 catatan pasien, dari catatan pasien tersebut terdiri bukti terdokumentasi tentang keluhan utama pasien (81,6%), riwayat penyakit saat ini (78,8%), kesehatan masa lalu (79,2%), kesehatan keluarga (11,0%), dan dokumentasi perencanaan (13,5%) dilakukan dalam waktu 72 jam setelah masuk.

Penelitian oleh Niken (2014) didapatkan data terkait pendokumentasian bahwa diruang rawat inap RSUD Ambarawa sebanyak 53,8% dengan kategori kurang lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan Winda (2014), di rumah sakit Reksodiwiryono Padang didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 40% tidak lengkap yang terdiri dari : 50% pada dokumentasi pengkajian, 10,7% pada dokumentasi diagnosa keperawatan, 10,7% pada dokumentasi perencanaan, 14,3% pada dokumentasi tindakan dan 14,3% pada dokumentasi evaluasi keperawatan.

Selain faktor pendokumentasian yang bersifat manual, hambatan dalam pendokumentasian lainnya adalah belum diterapkan keseragaman dalam membuat diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pencapaian hasil yang diharapkan. Oleh karena itu Amerika sudah mengembangkan standar pendokumentasian agar mudah diterapkan di seluruh Negara Amerika. Selama lebih kurang 30 tahun *The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* dan *Nursing Interventions classifications (NIC) and Nursing Outcome Classification (NOC)* dikembangkan. Penerapan *NANDA, NIC, NOC* telah ada di Indonesia, ini dapat dilihat dari penelitian oleh Efendy (2012) yang mengatakan setelah diterapkan *NANDA, NIC, NOC* kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di RS Jember meningkat (57,1%).

Pendokumentasian keperawatan dapat terlaksana dengan baik dengan bantuan fungsi manajemen yang diterapkan oleh kepala ruangan. Fungsi manajerial keperawatan diantaranya fungsi manajemen terdapat lima fungsi yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengawasan (Marquis, 2010).

Fungsi manajemen yang pertama adalah fungsi perencanaan. Perencanaan dijalankan antara lain menetapkan tujuan, merumuskan strategi, menentukan sumber daya yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan, dan menetapkan strategi atau indikator keberhasilan (Simamora, 2013). Fungsi yang kedua yaitu fungsi pengorganisasian dilakukan dengan mengatur staf yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas keperawatan dan juga dapat mengatur sumber daya yang bersifat non manusia seperti pendelegasian, penetapan tugas dan wewenang staf (Maria, 2017).

Fungsi yang ketiga Fungsi kepersonalian adalah fase dimana pimpinan/ manajer merekrut, memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis, 2010).

Yang keempat adalah Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang antara lain memberikan motivasi, membimbing, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerja sama dan negosiasi (George, 2013).

Fungsi yang kelima adalah Fungsi pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan untuk mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target asuhan keperawatan yang ditetapkan (Maria, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Ien Noeraini (2016) tentang fungsi manajerial yang dilakukan oleh kepala ruangan didapatkan data fungsi perencanaan sebanyak 56,9% kategori baik, fungsi pengorganisasian sebanyak 68,3% kategori baik, fungsi pengarahan sebanyak 76,6% kategori baik, dan fungsi pengawasan 57,7% kategori baik. Menurut penelitian oleh Anwar (2016) tentang fungsi manajemen kepala ruangan didapatkan data fungsi perencanaan sebanyak 90,7% baik, fungsi pengorganisasian sebanyak 80% baik, fungsi pengaturan satf sebanyak 86,7% baik, fungsi pengarahan sebanyak 93,3% baik, dan fungsi pengendalian sebanyak 86% baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Haryanti ( 2013) didapatkan data bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap responden menyatakan baik yaitu sebanyak 24 orang (42,1%). Berdasarkan penelitian oleh Naomi (2013) didapatkan fungsi perencanaan yang tidak baik sebanyak 81,5%, fungsi pengorganisasian

yang tidak baik sebanyak 68,8%, fungsi pengarahan yang baik sebanyak 69,0%, dan fungsi pengawasan yang tidak baik sebanyak 80,8%.

Rumah sakit Dr. Reksodiwiryio Padang merupakan rumah sakit tipe C milik TNI AD. Rumah sakit Dr.Reksodiwiryio memiliki pelayanan rawat jalan, rawat inap, IGD, ICU, Instalasi Bedah, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Hemodialisa, Ruang Kebidanan. Penulis melakukan penelitian pada ruang rawat inap dikarenakan ruang rawat inap memiliki tahapan dokumentasi yang signifikan. Dan pada ruang rawat inap fungsi manajemen yang dilakukan oleh kepala ruangan lebih jelas berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan.

Peneliti melakukan observasi awal pada ruangan rawat inap yaitu pada ruangan I dan II pada tanggal 2 – 4 Oktober 2017. Hasil studi pendahuluan pada 35 pendokumentasian asuhan keperawatan terdapat 57,1% pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap dapat diuraikan yaitu 35% tidak lengkap pada dokumentasi pengkajian, 15% tidak lengkap pada dokumentasi diagnosa, 20% tidak lengkap pada dokumentasi intervensi, 15% tidak lengkap pada dokumentasi implementasi, dan 15% tidak lengkap pada evaluasi.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana di ruangan I dan II. Kepala ruangan mengatakan dalam penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan kepala ruangan mempercayai kepada perawat pelaksana tanpa adanya pemantauan dan pengawasan lebih lanjut. Kepala ruangan mengatakan perawat pelaksana belum dilibatkan dalam

perencanaan ruangan, pembagian tugas masih berupa intruksi yang bersifat sementara.

Dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat pelaksana, semua perawat pelaksana mengatakan perawat yang berprestasi dan yang bekerja dengan baik tidak pernah mendapatkan penghargaan dari kepala ruangan dan rumah sakit. Perawat pelaksana juga mengatakan supervisi hanya dilakukan sekali dalam setahun oleh kepala ruangan. Dalam penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana kepala ruangan tidak ada pemantuan dan bimbingan oleh kepala ruangan. Perawat pelaksana yang bekerja lebih banyak duduk dan mengobrol sehingga pekerjaan banyak dilakukan oleh perawat baru dan mahasiswa pratek. Penerapan yang selama ini dilakukan diruangan hanya berorientasi pada rutinitas saja.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Manajerial Kepala Rungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2018

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah ada hubungan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruangan (perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengawasan) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2018?

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah di ketahuinya hubungan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial (perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengawasan) kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Di ketahuinya distribusi frekuensi pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk. III Dr, Reksodiwiryo Padang pada tahun 2018
- b. Di ketahuinya distribusi frekuensi fungsi manajerial (Perencanaan, Pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengawasan) kepala ruangan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III Dr. Reksdiwiryo Padang pada tahun 2018
- c. Di ketahuinya hubungan antara fungsi perencanaan kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III Dr. Reksdiwiryo Padang pada tahun 2018
- d. Di ketahuinya hubungan antara fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III Dr. Reksdiwiryo Padang pada tahun 2018



- e. Di ketahuinya hubungan antara fungsi kepersonaliaan kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III  
Dr. Reksdiwiry Padang pada tahun 2018
- f. Di ketahuinya hubungan antara fungsi pengarah kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III  
Dr. Reksdiwiry Padang pada tahun 2018
- g. Di ketahuinya hubungan antara fungsi pengawasan kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit Tk.III  
Dr. Reksdiwiry Padang pada tahun 2018

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka manfaat penelitian sebagai berikut :

##### 1. Rumah Sakit Dr. Reksodiwiry Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukkan kepada direktur Rumah Sakit Dr. Reksodiwiry Padang dengan kinerja yang baik maka dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat, karena dengan kinerja perawat yang baik dapat memberikan perubahan positif dalam aspek psikologis salah satunya untuk meningkatkan tugas perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

##### 2. Instalasi Pendidikan

Melalui penelitian ini penulis berharap mampu memberi sumbangan informasi bagi ilmu keperawatan khususnya pada bidang manajemen

keperawatan serta bagi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas bahwa kualitas asuhan keperawatan dalam pengisian asuhan keperawatan

3. Manfaat bagi penulis dan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengetahuan penulis dalam menganalisis pendokumentasian asuhan keperawatan yang sangat berguna dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit.

