

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Menurut Dinarti, dkk (2009) pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting. Dokumentasi adalah sesuatu yang tertulis tentang keadaan pasien secara komprehensif, pelayanan keperawatan yang diberikan, serta sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter & Perry, 2009). Pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat tentang keadaan pasien secara komprehensif dan dapat dijadikan sebagai bukti.

Banyak ahli yang memberikan definisi tentang dokumentasi keperawatan. Fisbach 1991 (dalam Ali 2010) mengatakan dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen yang lengkap, nyata, dan tercatat tentang tingkat kesakitan klien, jenis/tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang diarahkan untuk pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Ali, 2010). Dokumentasi keperawatan adalah catatan tentang kesehatan klien yang lengkap dan nyata.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai rumah sakit terlihat bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih banyak yang belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Okaisu (2014) di Cure Children's Hospital Uganda didapatkan hasil bahwa kualitas pendokumentasian di Children's Hospital Uganda kurang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Jepara menunjukkan 41,9 % pendokumentasian asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2014) didapatkan 36,7 % pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik. Penelitian Mira (2014) yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo didapatkan hasil bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 48,75 %.

Penelitian lain yang menunjukkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan kelengkapannya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lapod & Huragana (2015) di RSUD Samratulangi Tondano menunjukkan 37 % kelengkapan pendokumentasian kurang baik. Penelitian lainnya yaitu penelitian Diyanto (2007) didapatkan 48 % pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap. Dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan belum terlaksana dengan baik dan profesional sehingga perlu dikaji apa yang menyebabkan masih rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kemajuan pengetahuan dan teknologi menjadikan masyarakat menjadi lebih kritis dalam menerima pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perawat sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Jika ada masalah dalam hal pemberian asuhan keperawatan maka dokumentasi ini dapat dijadikan sebagai bukti. Dengan demikian perawat akan terlindungi, namun jika pendokumentasian tidak sesuai standar, dokumentasi ini tidak akan dapat dijadikan sebagai perlindungan.

Dokumentasi keperawatan dapat memberikan bukti kualitas asuhan keperawatan. Dinarti (2009) mengatakan pembuatan dokumentasi yang tidak lengkap menunjukkan pekerjaan perawat yang kurang profesional. Untuk melaksanakan pendokumentasian keperawatan yang baik diperlukan perhatian, keseriusan dan tanggung jawab dari seorang perawat.

Pendokumentasian keperawatan bertujuan meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Tujuan utama dari pendokumentasian adalah mengidentifikasi status kesehatan dan mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan serta berguna dalam penelitian, keuangan, hukum dan etika (Wahid & Suprpto, 2012). Dokumentasi juga berfungsi sebagai sarana komunikasi dan koordinasi antar profesi, untuk mengumpulkan data dan mengkaji status klien, menyusun rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Hidayat, 2002).

Kualitas dokumentasi keperawatan dilihat dari kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan sesuai dengan kondisi pasien (Setiadi, 2012).

Kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa teori kinerja banyak dijelaskan oleh para ahli, diantaranya teori gibson (1987) dalam Ilyas (2002) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu : variabel individu yang terdiri dari latar belakang individu, demografi, kemampuan dan keterampilan individu. variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, supervisi, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel yang ketiga yaitu variabel psikologis yang mencakup persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi individu berperilaku dalam melaksanakan tugasnya dan akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Teori lain yang menjelaskan tentang kinerja yaitu teori Kopelman. Kopelman (1998) dalam As'ad (2003) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi

dan karakteristik pekerjaan, lebih lanjut Kopelman menjelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor diatas juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Menurut Kopelman karakteristik individu terdiri dari: kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, norma, dan nilai, sedang karakteristik individu yang lain seperti kepribadian, umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi. Karakteristik organisasi terdiri dari: sistem imbalan, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi dan misi organisasi serta kepemimpinan; sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari: deskripsi pekerjaan, disain pekerjaan dan jadwal kerja.

Dari teori diatas peneliti menyimpulkan variabel yang mempengaruhi kinerja pendokumentasian adalah : variabel individu yang terdiri dari latar belakang individu, kemampuan, keterampilan, pengetahuan, nilai, norma; variabel psikologis yaitu terdiri dari sikap, motivasi, persepsi dan kepribadian; dan yang ketiga yaitu variabel organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, imbalan, visi misi organisasi, supervisi, desain pekerjaan, dan pelatihan.

Penyebab kurang terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan di berbagai Rumah Sakit menunjukkan terdapatnya hubungan antara faktor-faktor kinerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, diantaranya adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiarto (2012) di RS Islam Faisal Makasar

menunjukkan bahwa Fungsi manajemen dan motivasi berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pribadi (2009) di RSUD Kelet Jawa Tengah menjelaskan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat terhadap supervisi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian lain yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widyaningtyas (2007) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara unsur tenaga, pelatihan, sarana, supervisi, *reward*, *punishment*, waktu, kegunaan dan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan Nuraeni (2014) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi, motivasi, sarana prasarana dan supervisi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Diyanto (2007) tentang analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu perbandingan perawat dengan pasien, umur dan beban kerja.

Dari beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan pada tempat yang berbeda terlihat bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor kinerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, faktor-faktor yang dominan yang berpengaruh yaitu faktor individu meliputi pengetahuan,

psikologis meliputi motivasi, persepsi dan faktor organisasi yang meliputi supervisi, reward, sarana prasarana dan fungsi manajemen.

RSUD Pasaman Barat adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Barat yang ditetapkan sebagai rumah sakit kelas C berdasarkan Keputusan Menteri No. 1070/Menkes/SK/XI/2008. RSUD Pasaman Barat sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Pasaman Barat. RSUD Pasaman Barat saat ini memiliki 95 tempat tidur (TT), dan mempunyai 8 ruang rawat inap dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada tahun 2014 adalah 63,60 %, *Length of Stay* ( $\pm 4$  hari). Jika dilihat dari profil RSUD Pasaman Barat didapatkan data sebanyak 18 % perawat tingkat pendidikannya S1 keperawatan dan 77 % D3 keperawatan dan masih ada 5 % perawat berpendidikan SPK.

Model dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan di rumah sakit berbeda namun unsur yang harus ada pada dokumentasi yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Di RSUD pasaman Barat model yang digunakan yaitu model SOR (*Source Oriented Record*). Dimana sistem ini menggunakan catatan yang terpisah untuk data dari tiap profesi kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 agustus 2015 di RSUD Pasaman Barat terlihat pendokumentasian asuhan keperawatan sudah dilakukan namun terlihat masih banyak yang belum lengkap, yaitu dari 50 status yang diamati kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan 62 % dokumen tidak terisi lengkap dan hanya

38 % yang terisi lengkap. Dari 10 status yang diambil secara acak di ruangan kelas I & kelas II dilihat tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan data : hanya 60% yang lengkap pengkajiannya, 60% lengkap diagnosa keperawatan, 50% lengkap intervensi keperawatan, 50% lengkap implementasi keperawatan dan 50% lengkap evaluasi keperawatan.

Fenomena tentang pendokumentasian asuhan keperawatan pernah terjadi di RSUD Pasaman Barat yaitu terjadinya kesalahpahaman antara perawat dengan profesi lain, dimana perawat lupa mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien, sehingga profesi lain tidak percaya bahwa tindakan tersebut telah dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang perawat, 2 orang mengatakan malas mencatat apa yang telah mereka lakukan kepada pasien, karena hal tersebut tidak berpengaruh terhadap penghasilan mereka. 2 orang lain mengatakan bosan dengan kegiatan menulis hal yang sama hampir setiap hari sejak mulai bekerja. 3 orang perawat mengatakan tidak penting mengisi format pendokumentasian asuhan keperawatan karena yang lebih penting adalah pelayanan kepada pasien. 2 orang mengatakan mereka biasanya mengisi format pendokumentasian saat pasien akan pulang atau setelah pasien pulang. Perawat lainnya mengatakan mereka hanya fokus pada pemberian pelayanan, karena pemberian pelayanan pada pasien sering disupervisi oleh kepala ruangan. Oleh karena itu mereka menganggap pendokumentasian adalah suatu hal yang tidak begitu penting.

Dari hasil wawancara dengan 4 orang kepala ruangan diperoleh data bahwa supervisi memang jarang dilakukan. Supervisi yang dilakukan tidak terencana dengan baik, karena tidak adanya jadwal supervisi yang tetap. Supervisi yang dilakukan tidak terjadwal dan belum mencakup semua objek dalam area supervisi.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di tempat penelitian, maka peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Faktor Determinannya di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015”.

## **B. Perumusan Masalah**

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Pendokumentasian dapat dijadikan sebagai salah satu indikator akuntabilitas perawat, atau tanggung gugat perawat yaitu perawat dapat digugat secara hukum. Selain itu dokumentasi asuhan keperawatan bisa dianalisis dan dapat menetapkan apakah seorang perawat melanggar kode etik, disiplin atau hukum (Hidayat, 2002).

Pelaksanaan pendokumentasian yang dilakukan perawat belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya format pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak terisi dengan lengkap. Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana “pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan faktor-faktor determinannya di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015

## **C. Tujuan Penelitian**

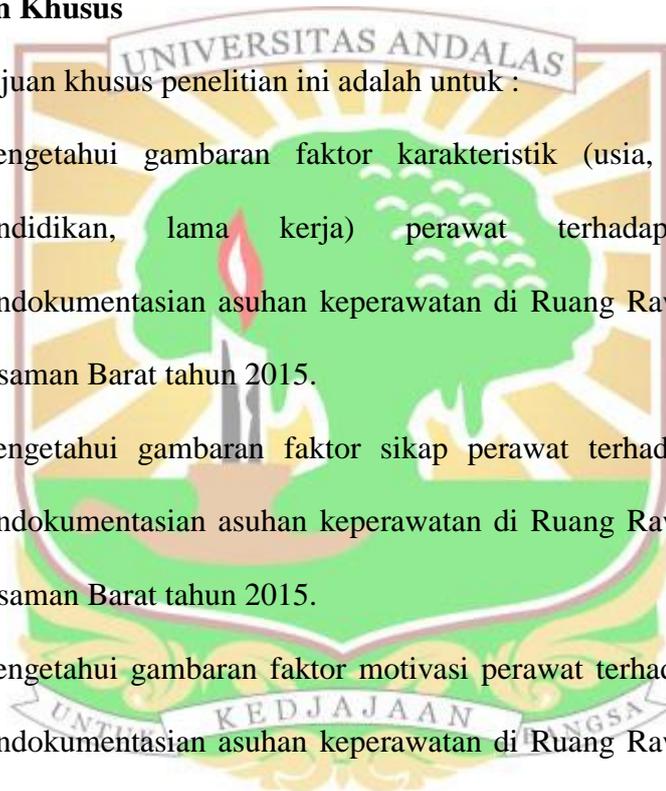
### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dan faktor determinannya meliputi : karakteristik, sikap, motivasi dan supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui gambaran faktor karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- b. Mengetahui gambaran faktor sikap perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- c. Mengetahui gambaran faktor motivasi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- d. Mengetahui gambaran faktor supervisi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- e. Mengetahui gambaran pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.



- f. Mengetahui hubungan karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- g. Mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- h. Mengetahui hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- i. Mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.
- j. Mengetahui faktor determinan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2015.

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

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan faktor –faktor apa saja yang mempengaruhinya.

## **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan pemicu dan rujukan untuk mengembangkan keilmuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## **3. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Bagi manajemen keperawatan RSUD Pasaman Barat dapat mengetahui permasalahan yang menyebabkan pendokumentasian tidak lengkap dan optimal sehingga manajerial RSUD Pasaman Barat dapat melakukan program-program yang dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas Rumah Sakit.

## **4. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Perawat juga dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

