

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2021, Rumah Sakit merupakan organisasi formal pemberi pelayanan kesehatan profesional yang didalamnya terdapat visi, misi, tujuan dan struktur manajemen yang jelas serta berorientasi pada pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas. Rumah Sakit sebagai organisasi tidak dapat mengabaikan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai penggerak sistem dalam organisasi serta bagaimana perilaku organisasi dari SDM itu sendiri.

Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan jumlah SDM kesehatan sebanyak 1.365.538 jiwa. Proporsi SDM kesehatan tertinggi yaitu tenaga perawat sebanyak 626.565 jiwa (45,9%) (Kemenkes RI, 2024). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang paling dominan dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam, dengan demikian perawat adalah tenaga yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memiliki daya ungkit besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan (Zuliani et al., 2023).

Keperawatan memegang peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat berdasarkan standar profesi untuk dapat memberikan jaminan keamanan kepada masyarakat sebagai penerima layanan.

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat diketahui melalui suatu evaluasi yaitu penilaian kinerja (Andoko & Putri, 2020). Kinerja secara umum dipahami sebagai suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerjanya, dalam suatu periode waktu tertentu (Setiawan & Hamdan, 2019).

Menurut Marquis, (2012) penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari beberapa aspek seperti dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mengacu pada perilaku, kemampuan professional dan proses keperawatan dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal. Hal ini sejalan dengan teori Safruddin, (2021) yang menyatakan bahwa penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari hasil yang dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik melalui pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan keperawatan atau melalui dokumentasi asuhan keperawatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh perawat terkait dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Proses ini mencakup berbagai tahap, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Dokumentasi ini disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum, sehingga berfungsi sebagai sumber informasi yang penting bagi perawat, pasien, dan tim kesehatan lainnya (Risnawati et al., 2023). Tanpa dokumentasi keperawatan, setiap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat tidak ada artinya dalam hal

akuntabilitas dan tanggung jawab. Dokumentasi keperawatan juga merupakan salah satu upaya untuk mendorong dan mengendalikan tanggung jawab seorang perawat (Safruddin, 2021).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjabarkan dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Penilaian dapat dilakukan dengan cara menilai keBaikan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat sesuai memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan menggambarkan catatan kesehatan klien dan dijadikan alat komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya, sebagaimana yang kita ketahui bahwa perawat mempunyai waktu operan (*shift*) dari pagi, siang dan malam jika dokumentasi yang dituliskan salah atau tidak benar maka komunikasi yang diterima pun salah dan akan berdampak buruk bagi kemajuan kesehatan klien (Bunting & Klerk, 2022).

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek. Dalam aspek hukum, dokumentasi merupakan bukti catatan dari tindakan yang diberikan dan sebagai dasar untuk melindungi pasien, perawat dan institusi. Dalam aspek pelayanan dan komunikasi, melalui audit keperawatan dokumentasi keperawatan dijadikan alat untuk mengukur dalam membandingkan antara tindakan yang diberikan dengan standar yang dijadikan rujukan. Dalam aspek keuangan, dokumentasi yang baik dan teliti akan menjadi bukti bahwa tindakan telah dilakukan oleh perawat, dan dengan

dokumentasi ini maka besarnya jasa yang diberikan akan sesuai dengan yang dibayarkan. Dalam aspek pendidikan, dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai rujukan bagi siswa – siswa perawat. Dalam aspek penelitian, penelitian keperawatan dengan menggunakan data –data sekunder akan sangat bergantung dengan kualitas dari dokumentasi keperawatan yang dibuat (Eriyani et al., 2020).

Pendokumentasian yang baik mempunyai ciri-ciri berdasarkan fakta, bersifat akurat, Baik, ringkas terorganisasi, tepat waktu dan mudah di baca (Prakosa et al., 2016). Perawat dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan harus menjadi kewajiban profesi dan bukan menjadi beban dalam pekerjaan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak Baik dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat dinilai sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan (Yulianingsih et al., 2022).

Hasil penelitian Witri et al., (2021) menyebutkan standar dokumentasi menjadi hal yang penting dalam setiap tindakan keperawatan, namun hal ini kadang tidak disadari oleh perawat. Beberapa hal yang sering menjadi alasan antara lain banyak kegiatan-kegiatan diluar tanggung jawab perawat menjadi beban dan harus dikerjakan oleh tim keperawatan, sistem pencatatan yang diajarkan terlalu sulit dan banyak menyita waktu, tidak semua tenaga perawat yang ada di institusi pelayanan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang sama untuk membuat dokumentasi keperawatan sesuai standar yang ditetapkan oleh tim pendidikan keperawatan sehingga mereka tidak mau membuatnya.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Harar Ethiopia, hasil penerapan komponen spesifik proses keperawatan yang terdokumentasi menunjukkan bahwa pengkajian dan diagnosis masing-masing 35,99%, perencanaan 29,07%, pelaksanaan 15,22% dan evaluasi 7,61% (Hussen & Zekeria, 2022). Penelitian yang dilakukan di RS Swasta Type C di Klampok Banjarnegara menunjukkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan mayoritas dengan kategori tidak lengkap sejumlah 52 (52%) dan kategori lengkap sejumlah 48 (48%) (Kristinah, et al., 2023). Penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Kota Baubau yang merupakan Rumah Sakit Daerah dengan tipe C menunjukkan bahwa hambatan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan didapatkan bahwa perbandingan antara perawat dan pasien tidak seimbang di ruang ruang tertentu pasien selalu penuh sementara pendokumentasian harus lengkap dan pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan perawat misalnya oksigen habis, mengantar pasien yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan oleh evaluator, serta kepatuhan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi masih sering diabaikan sehingga hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang diisi masih sering dikembalikan oleh rekam medis serta masih ada beberapa perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan tidak berdasarkan prosedur cukup menuangkan apa yang ada dipikirannya (Israyana & Ikhsan, 2024).

Dalam praktik keperawatan, dokumentasi merupakan hal yang penting. Oleh karena itu, diyakini bahwa apa yang tidak dicatat belum dilakukan dan kurangnya dokumentasi dapat menimbulkan kecurigaan bahwa mereka tidak

melakukan tugasnya. Pendokumentasian yang baik dan lengkap merupakan bagian terpenting dalam penilaian kinerja perawat selain memberikan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan (Siregar, 2019).

RSUD Dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C yang memberikan pelayanan perawatan kesehatan terhadap masyarakat di Kota Padang dan merupakan rumah sakit rujukan bagi Puskesmas – Puskesmas yang ada disekitarnya. Berdasarkan data dari jumlah sumber daya manusia keperawatan yang melakukan pelayanan rawat inap berjumlah 92 perawat yang terdiri dari 17 perawat di ruang rawat inap penyakit dalam, 17 perawat di ruang rawat inap bedah, 16 perawat di ruang rawat inap anak, 19 perawat di ruang NICU, 13 perawat di ruang ICU dan 10 perawat di ruang CVCU. Dari 92 perawat, 6 diantaranya merupakan kepala ruangan dan 86 perawat yang melakukan asuhan keperawatan. Beberapa uraian tugas perawat dalam melakukan asuhan perawatan meliputi pengkajian asuhan keperawatan, menentukan diagnosa asuhan keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dan melaksanakan evaluasi tindakan asuhan keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Tanggal 27 Mei 2024 terhadap 10 dokumen asuhan keperawatan dari rekam medis pasien rawat inap yang sudah keluar rumah sakit, 7 diantaranya belum terisi dengan lengkap dan sesuai terutama pada format diagnosa. Pada pengangkatan diagnosa, diagnosa yang ditetapkan tidak sesuai dengan perumusan masalah keperawatan saat pengkajian, serta tidak mencerminkan PES (*problem, symptom and etiologi*).

Pada format intervensi, tidak menggambarkan adanya kolaborasi, dan tidak berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan . berlanjut hingga implentasi, implementasi yang dilakukan tidak sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan, serta implementasi yang diisi tidak sampai pasien pulang.

Berdasarkan fenomena diatas Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini: Bagaimana gambaran kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui sosiodemografi pasien di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.
- b. Diketahui kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan (meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi,

evaluasi dan catatan asuhan keperawatan) di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Bagi Universitas Andalas Padang

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai tahap – tahap proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan secara Baik dan benar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wawasan maupun referensi untuk melakukan penelitian yang serupa agar menjadi perbandingan bagi peneliti selanjutnya dan peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode atau variable lain.