

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang ada di setiap rumah sakit sudah semestinya memberikan suatu pelayanan keperawatan yang berkualitas. Pelayanan keperawatan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi baik buruknya pelayanan di rumah sakit. Bentuk pelayanan keperawatan itu sendiri merupakan suatu proses dalam praktik keperawatan yang langsung di berikan perawat ke pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, dan dilandasi dengan etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan. Sehingga, perawat sebagai pemberi layanan keperawatan di tuntut profesional untuk memberikan pelayanan yang baik bagi klien dalam memberikan asuhan keperawatan.

Profesi keperawatan merupakan salah satu pekerjaan yang dalam menentukan tindakan di dasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu perawat mempunyai wewenang dan tanggungjawab dalam tindakan, serta adanya kode etik. Praktek keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya (Hidayat, 2007). Perawat dalam melaksanakan pelayanan berorientasi pada pelayanan melalui asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat (Hidayat, 2007). Sebagai perawat profesional harus mampu bertanggungjawab dan bertanggung gugat, terhadap setiap intervensi yang dilakukan, artinya setiap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien harus menghindari kesalahan karena kelalaian (*negligence*) dengan menggunakan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2008).

Setiap pelaksanaan proses keperawatan, perawat akan selalu melakukan pencatatan atau yang sering disebut dengan pendokumentasian, mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008).

Perawat profesional akan mampu bertanggungjawab dengan tindakan dan memberikan asuhan keperawatan dan membuat dokumentasi yang jelas dan akurat. Dokumentasi yang akurat adalah salah satu pertahanan diri yang terbaik terhadap tuntutan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan. Dokumentasi juga bersifat sangat rahasia dan hanya di ketahui oleh perawat dan anggota rumah sakit yang membutuhkan informasi tersebut. Dokumentasi rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan pasien dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting dilihat dari berbagai aspek seperti hukum, kualitas pelayanan, komunikasi keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Nursalam, 2008).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat sebagai komunikasi antara tenaga medis lain. Di instrumen A terdapat beberapa item yang telah ditetapkan oleh Depkes mulai dari pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi. Sayangnya, masih banyak perawat yang kurang melengkapi dokumentasi keperawatannya namun ada juga perawat yang sudah melengkapi dokumentasi dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan, dkk (2013) tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarawa menjelaskan bahwa 56 responden (69,1%) telah menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa dalam melengkapi pendokumentasian perawat belum sepenuhnya dapat mencapai

data yang optimal. Selanjutnya penelitian Widodo, dkk (2016). tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Iriana F RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebanyak 30% responden melakukan pendokumentasian dengan kurang baik.

Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan yang lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan yang akan di kerjakan oleh perawat. Selain itu penulisan dokumentasi yang kurang lengkap akan berdampak pada pekerjaan perawat yang bersangkutan tidak adekuat. Oleh sebab itu pendokumentasian yang tepat merupakan salah satu kunci keberhasilan program manajemen resiko (Dinarti, 2009).

Kurangnya pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang diteliti oleh Muadi & Handayani (2010) adalah faktor beban kerja dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dan pendokumentasian proses keperawatan. Lebih lanjut lagi dalam penelitian tersebut menerangkan bahwa beban kerja yang berat dapat mengakibatkan pada pendokumentasian yang tidak lengkap.

Beban kerja perawat dapat dilihat sebagai dimensi seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Nursalam, 2012). Dengan demikian beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tergantung pada tugas perawat dalam suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja yang berlebihan akan berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas rumah sakit itu sendiri. Dalam penelitian Satria, Ida wati dan Bahri (2010) dalam Retnaningsih dan Fatwawati (2016) menemukan bahwa terdapat perbedaan tingkat baban kerja pada setiap sif kerja, dengan tingkat beban kerja yang terdapat pada sif sore (76,6%). Kemudian dalam penelitian yang di lakukan oleh Ikayanti (2012) di RSUD Panembahan Senopati didapatkan adanya hubungan beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perinatal yang berpola negatif artinya semakin tinggi beban kerja perawat maka semakin kurang pendokumentasian

asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta ada beberapa Rumah Sakit Umum Daerah yang terbukti masih kurang dalam melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya ialah di RSUD Panembahan Senopati. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di RSUD Wates karena hampir memiliki kesamaan dalam penelitian namun hanya berbeda di wilayah kerja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Januari 2017 di RSUD Wates Kulon Progo, peneliti mendapatkan data jumlah perawat di salah satu bangsal bedah sebanyak 16 perawat. Jumlah perawat sif pagi sebanyak 6 perawat dengan jumlah pasien yang dirawat di bangsal tersebut saat itu sebanyak 16 pasien. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti terhadap 3 perawat di bangsal tersebut mengatakan bahwa beban kerja perawat pada sif tersebut dirasa cukup berat selain itu perawat juga merasa ada unsur keterpaksaan dalam melengkapi asuhan keperawatan. kemudian hasil observasi dari 3 rekam medis yang ada di ruangan tersebut peneliti menemukan bahwa pada item tindakan atau implementasi perawat tidak mendokumentasikan hasil dari tindakan pendidikan kesehatan dan tindakan yang melibatkan pasien dan keluarga terdokumentasi dengan baik.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian di ruang Inap RSUD Wates dengan harapan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas pelayan keperawatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah dari penelitian ini adalah : “Apakah Ada Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Pendokumentasian di Ruang Inap RSUD Wates?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian di ruang inap RSUD Wates

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui beban kerja seorang perawat di ruang inap RSUD Wates.
- b. Diketahui penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang inap RSUD Wates.

### **D. Manfaat Penelitian**

Harapan peneliti untuk hasil penelitian ini tentu nantinya dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

#### 1. Manfaat Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan tentunya dalam bidang manajemen keperawatan terutama mengenai hubungan beban kerja perawat dengan penerapan pendokumentasian yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan

#### 2. Manfaat Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

##### a. Pihak Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi manajemen rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan, dan pembinaan terhadap sumber daya keperawatan guna menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu melaksanakan penerapan pendokumentasian yang tepat dalam setiap memberikan pelayanan keperawatan.

b. Kepala Ruang Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan kepala ruang dalam melakukan proses penjadwalan dan perhitungan beban kerja perawat dalam satu shift setiap hari. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan untuk memotivasi dan melakukan supervisi staf guna meningkatkan tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Perawat di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam menjalankan pendokumentasian asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayan keperawatan yang berkualitas.

d. Peneliti lain

Sebagai sumber informasi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan metode penelitian yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa peneliti terdahulu yang terkait dengan variable ini, diantaranya adalah :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Wirawan Novitasari Wijayanti (2013)	Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa.	Desain penelitian menggunakan metode korelatif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar sampel 81, analisa data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan nilai <i>p value</i> sebesar 0,000 terdapat hubungan antara supervise kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Ambarawa.	Persamaan terletak pada variabel pendokumentasian asuhan keperawatan, alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi, dan jenis penelitian dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Perbedaan terletak pada variabel supervisi kepala ruang, teknik pengambilan sampel dengan total populasi, dan teknik analisa data dengan uji <i>chi square</i> .
2.	Widodo, Wungow, Hamel, (2016)	Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Irina F RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado.	Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar sampel 30, analisis data menggunakan <i>Fisher's Exact Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai <i>p value</i> 0.003 terdapat hubungan antara peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.	Persamaan terletak pada variabel pendokumentasian asuhan keperawatan, dan alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi	Perbedaan penelitian terletak pada variabel peran ketua tim, kinerja perawat pelaksana, jenis penelitian teknik <i>non prability sampling</i> pengambilan sampel dengan total sampling, teknik analisis data <i>Fisher's</i>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Yanti, Warsito, (2013)	Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan.	Desain penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian ini adalah kualitas dokumentasi tidak baik <i>p value</i> 0.036. sedangkan supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan <i>p value</i> 0.041, analisa data menggunakan uji <i>chi square</i> .	Persamaan terletak pada Variabel Kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan, jenis penelitian dengan <i>cross-sectional</i> , dan alat pengumpulan data menggunakan Instrumen A.	Perbedaan penelitian terletak pada variabel karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , teknik analisa data uji <i>chi square</i> .
4.	Retnaningsih, Fatmawati, (2016)	Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi <i>Patient Safety</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang.	Desain penelitian ini menggunakan total sampling dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian ini adalah beban kerja perawat <i>p value</i> 0.0009 dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara beban kerja perawat dengan implementasi <i>patient safety</i> . analisa data uji <i>chi square</i> .	Persamaan terletak pada variabel beban kerja perawat. Jenis penelitian menggunakan <i>cross-sectional</i> , dan sampel penelitian adalah perawat.	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel implementasi <i>patient safety</i> teknik pengambilan sampel total sampling, teknik analisa data dan uji <i>chi square</i> .