

BAB I

PANDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam sistem kesehatan. Berbagai kegiatan pelayanan kesehatan dilaksanakan di rumah sakit untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, merata dan terjangkau. Seiring dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, pelayanan kesehatan di rumah sakit dituntut untuk lebih berkualitas. Setiap pasien menginginkan pelayanan yang ramah, cepat, tepat, efektif dan efisien. Untuk mewujudkan harapan tersebut maka diperlukan sistem manajemen pelayanan rumah sakit yang tepat dan berkualitas pula (Dep.Kes RI, 1991).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit beraneka ragam sehingga tenaga didalamnya terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan yang bekerja sesuai dengan keahliannya. Salah satu profesi kesehatan yang paling banyak kuantitasnya adalah tenaga keperawatan. Keberadaan perawat di rumah sakit, menurut Amriyati (2003), sangat menentukan mutu pelayanan yang dihasilkan, di samping sumber daya lainnya. Hal ini dikarenakan perawat merupakan ujung tombak di bagian rawat inap dan merupakan tenaga yang paling lama kontak atau berhubungan dengan pasien.

Menurut Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983 (cit PPNI, 1999), keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan.

Perawat merupakan sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien, maka asuhan keperawatan yang diberikan perlu dijaga kualitasnya. Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan tolok ukur kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan meningkatkan mutu rekam medis karena rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit (Dep.Kes RI, 1991).

Mutu rekam medis tergantung pada informasi yang dimasukkan para profesional yang berhak menyediakan pelayanan dan bertanggung jawab untuk mendokumentasikan pelayanan tersebut. Informasi yang ada dalam rekam medis mencakup informasi yang cukup mengenai pasien, pemberian alasan dalam penetapan diagnosis dan perawatan, serta mencatat/merekam seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan kepada pasien (Huffman,1994).

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit dibuatkan berkas rekam medis sebagai catatan medis selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan dari rumah sakit. Semua data yang ada di dalam rekam medis harus diisi lengkap karena kegunaan rekam medis mempunyai nilai ALFRED yaitu Administrasi, Legal (hukum), Finansial (keuangan), Riset (penelitian) dan Dokumentasi (Huffman, 1994).

Pengisian data rekam medis yang lengkap merupakan suatu hal yang sangat penting, karena rekam medis digunakan sebagai bukti tertulis tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan serta alat perlindungan hukum bagi pasien, dokter, perawat dan rumah sakit. Menurut Dep.Kes RI (1991), jika berkas rekam medis akan dimusnahkan maka salah satu bagian rekam medis yang harus dilestarikan (tidak dimusnahkan) sebagai arsip permanen/tetap disimpan di unit rekam medis adalah lembar resume.

Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit pelayanan kesehatan. Dokumentasi keperawatan juga termasuk sesuatu yang harus ada untuk perkembangan keperawatan, khususnya profesional keperawatan. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan suatu bentuk upaya untuk membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan.

Pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan merupakan salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan mutu suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sebagaimana telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan rumah sakit dan Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor : YM 00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.

Proses keperawatan merupakan salah satu alat bagi perawat untuk memecahkan masalah yang terjadi pada klien. Dalam melakukan proses keperawatan diperlukan pendokumentasian sehingga perawat mendapatkan data klien dengan sistematis (Hidayat, 2002). Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat 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 pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan atau dugaan malpraktik (Nursalam, 2001).

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.14 Bantul. Rumah

sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah sakit Umum Jebugan, namun sejak tahun 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program pada bulan Nopember 1998 dan tanggal 1 Januari 2003 menjadi Rumah Sakit Swadana dengan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002. Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah “Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”. Sedangkan visinya adalah “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya “. Tujuannya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Filosofinya “kesembuhan, keselamatan jiwa dan kepuasan pelayanan merupakan kebahagiaan dan kebanggaan kami “.

Misi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kesejahteraan karyawan.
3. Memberikan pelayanan kesehatan bekerjasama dengan lembaga lain.
4. Menyediakan pelayanan pendidikan dan penelitian intern dan ekstern.

5. Menyediakan pelayanan non fungsional.

RSUD Panembahan Senopati Bantul secara garis besar memberikan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan tugas, fungsi, visi dan misi yang ditetapkan, secara singkat dapat dirumuskan sebagai berikut : terwujudnya pengembangan pelayanan dan manajemen rumah sakit yang memuaskan masyarakat. Masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut mempunyai latar belakang yang berbeda-beda yaitu dari masyarakat lapisan menengah ke bawah maupun menengah ke atas. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan berbagai upaya peningkatan secara terus-menerus, akan tetapi masih dijumpai keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Kapasitas tempat tidur di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul berjumlah 150 TT. BOR tahun 2007 adalah sebesar 97,87 %. Jumlah tenaga keperawatan di instalasi rawat inap sebanyak 111 orang, dengan rincian sebagai berikut : S1 Keperawatan 1 orang, DIII Keperawatan 87 orang, dan SPK 23 orang. RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai 10 ruang rawat inap yaitu Ruang Melati, Alamanda, Anggrek, Bougenville, Nusa Indah, Paviliun Mawar dan Wijaya Kusuma, Teratai, Asoka dan Flamboyan. Jumlah pasien rawat inap tahun 2007 adalah 14.176 pasien.

RSUD Panembahan Senopati Bantul melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan dari Departemen Kesehatan RI 1997. Namun sampai saat ini pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dirasakan belum dapat dilakukan secara maksimal. Pada tahun 1997 pernah dilakukan survey pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (saat Pelatihan Standar Asuhan Keperawatan/SAK) di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, namun tidak ada data yang rinci tentang hasil survey tersebut karena hanya untuk praktik pelatihan.

Seksi keperawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul terakhir melakukan evaluasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan pada tahun 2003 dan belum pernah lagi melakukan evaluasi tentang penerapan standar asuhan keperawatan oleh karena berbagai hal atau alasan. Hasil evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan tahun 2003 seperti ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1
Hasil Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Tahun 2003
RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Instrumen	Bangsal						
	Bougenvil	Dahlia	Cempaka	Anggrek	Mawar	Melati	Rt-rt
Studi dokumentasi (A)	94,25	78,13	92,50	84,13	80,16	88,20	86,23
Persepsi mutu pelayanan (B)	78,10	66,29	62,00	66,67	68,40	57,10	66,4
Pelaksanaan kegiatan keperawatan	82,46	75,35	83,00	92,09	77,10	81,10	81,85

(C)

Sumber: RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa untuk studi dokumentasi telah didapatkan hasil yang baik untuk masing-masing bangsal yaitu terendah 78,13 (bangsal Dahlia) dan tertinggi 94,25 (bangsal Bougenvil). Penetapan standar pendokumentasian tersebut diasumsikan pada kriteria baik (76-100), sedang (56-75) dan kurang (< 56).

Meskipun hasil evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan pada tahun 2003 tersebut menunjukkan hasil yang baik, namun dalam kenyataannya berdasarkan pengamatan langsung pada studi pendahuluan dari 20 dokumen rekam medis pasien, hampir semuanya masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, misalnya pengkajian yang tidak lengkap, diagnosa keperawatan hanya satu sejak pasien masuk sampai pulang, pada dokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditulis nama, tanda tangan perawat, tindakan program pengobatan tidak ditulis dengan lengkap misal : nama obat, dosis obat, jam pemberian, evaluasi keperawatan yang tidak mengacu pada tujuan atau kriteria tujuan dan masih banyak lagi yang kurang lengkap atau kurang tepat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga diperlukan suatu penelitian untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat

penting bagi perawat profesional, oleh karena dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus membuat suatu rencana dan digunakan sebagai bukti yang dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan hasil wawancara di ruang rawat inap bangsal kelas III yang meliputi bangsal Melati, Teratai dan Flamboyan diperoleh informasi dari 20 orang perawat yang diwawancarai mengatakan bahwa 6 perawat (30,33%) menyatakan melengkapi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sedangkan sisanya 14 perawat (69,67%) tidak melengkapi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Mereka mengetahui bahwa pengisian dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian dari proses keperawatan sehingga pelaksanaannya merupakan kewajiban dan tanggung jawab perawat. Mereka sadar pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan, akan tetapi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih terdapat ketidaktepatan dan ketidaklengkapan dalam pengisian dokumentasi keperawatan oleh karena berbagai alasan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan informasi tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang penulis temukan pada saat studi pendahuluan yaitu adanya ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor apakah yang menyebabkan tidak lengkapnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan unsur masukan yang meliputi pendidikan, pelatihan dan sarana.
- b. Mengetahui gambaran pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan unsur lingkungan yang meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

- c. Mengetahui gambaran pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan unsur proses yang meliputi waktu/lama, kepentingan/ kegunaan dan motivasi.
- d. Mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan gambaran dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi peneliti lain yang tertarik dan berminat dengan masalah-masalah atau penyebab ketidaktepatan atau ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Melati, Teratai, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan masukan dalam pengaturan kinerja perawat dan pembuatan kebijakan dalam pengaturan ketenagaan perawat yang ada hubungannya dengan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Melati, Teratai, dan Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam upaya untuk

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dalam menyusun makalah atau penelitian terutama yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi Peneliti

Mencoba kemampuan penulis untuk melakukan penelitian tentang keperawatan sehingga dapat mendorong penulis untuk terus mengembangkan diri dan dapat diterapkan ilmu yang penulis miliki bagi kesehatan masyarakat.

d. Bagi peneliti lain.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Analisis faktor ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, sepengetahuan penulis belum pernah

dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan dan mirip dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Nurhayati (2006) tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Jenis penelitiannya adalah *non eksperimental* bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi kerja perawat. Sedangkan variabel terikatnya adalah kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Pengambilan sampel menggunakan cara *non probability sampling* tehnik *pursposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, ciri atau sifat populasi telah diketahui sebelumnya. Jumlah responden 86 perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pengolahan data dengan tabel frekuensi dan korelasi *product moment* angka kasar dari *Pearson*. Pada analisis data didapatkan $r_{xy} = 0,385$ dan $p = 0,035$ pada $\alpha = 0,05$, menunjukkan ada hubungan bermakna antara motivasi kerja perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan, semakin tinggi motivasi perawat akan mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Hadi, S., (2007) tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan variabel bebas dan variabel terikat. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total *sampling*. Menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi dikatakan kurang lengkap.

Kesimpulan yang lain menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna dalam rentang 0,40 – 0,599 yang diinterpretasikan tingkat sedang antara persepsi terhadap pendidikan, pelatihan, manajemen, sarana, waktu dan motivasi dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi.

Setelah diamati dari kedua peneliti tersebut diatas perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian observasional non eksperimental .Jenis penelitian deskriptif kualitatif dan dilengkapi dengan data kuantitatif, pengambilan sampel menggunakan cara *non probability sampling* tehnik *pursposive sampling*. Variabel

dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pengisian dokumentasi Asuhan Keperawatan, penelitian ini dengan melakukan observasi langsung atau menilai dengan menggunakan instrumen A Dep.Kes RI tahun 1997 dan dilengkapi dengan data hasil diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA