

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat di era globalisasi. Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu tempat pelayanan kesehatan di masyarakat baik negeri maupun swasta (Werdati, 2003).

Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki risiko hukum. Kesadaran masyarakat tentang hukum memberi implikasi pada profesi keperawatan sehingga perawat harus benar dan tepat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kesalahan perawat yang mengakibatkan kecacatan dan kematian klien dapat membawa perawat ke pengadilan, sehingga segala aktifitas yang dilakukan perawat terhadap klien harus terdokumentasikan dengan baik (Asmadi, 2008).

Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan barang bukti di pengadilan apabila terjadi gugatan yang dilakukan oleh klien maupun keluarga dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, catatan yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan harus jelas, lengkap, objektif, waktu harus tertulis dengan jelas (hari, tanggal, bulan, tahun, dan jam), ditandatangani oleh petugas kesehatan yang melakukan interaksi terapeutik dengan klien (dokter, perawat, ataupun petugas lainnya), serta hindari penulisan yang menimbulkan interpretasi yang salah (Asmadi, 2008). Chagnon dan Easterwood (1986 dalam Iyer 2004) menyebutkan jenis kelalaian perawat muncul secara konsisten dalam rekam medis tentang kasus yang berakhir dengan tuntutan hukum antara lain ; ketidaklengkapan riwayat awal dan pemeriksaan fisik, gagal mengkaji dan melakukan tindakan yang tepat, ketidaklengkapan atau ketidakadekuatan dokumentasi. Selain itu keharusan perawat mencatat informasi

dibeberapa tempat sering menyebabkan perawat tidak mengisi satu format atau lebih secara lengkap (Iyer & Patricia, 2004).

Fenomena rendahnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada *list* disebabkan lemahnya pemahaman perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu, beban kerja yang tinggi juga mempengaruhi pengisian dokumentasi. Hariyati (2002) menyebutkan kurangnya pendokumentasian keperawatan disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan dan bagaimana cara dokumentasi yang benar. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dapat menjadi permasalahan di rumah sakit sehingga mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan. Sedangkan penelitian Fikri (2001 dalam Wariningsih 2008) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi di RSUP dr. Sardjito diantaranya: sarana 81,43 persen, dana 80,95 persen, motivasi 70,48 persen, waktu pelaksanaan 65,57 persen, lingkungan 61,43 persen, pelatihan 59,05 persen, kegunaan 58,93 persen, kebijakan 58,57 persen.

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit daerah yang mempunyai misi pelayanan prima pada *customer*. Salah satunya pelayanan medis 24 jam, diantaranya pelayanan bedah sentral yang melakukan tindakan operasi baik elektif atau *emergency*.

Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai data pada tahun 2009 telah melakukan tindakan operasi dari bedah umum, bedah umum/orthopedi, mata, THT, dan kandungan berjumlah 3299 pasien, sedangkan tahun 2010 pelayanan di instalasi bedah sentral bertambah dengan adanya pelayanan dari spesialisasi gigi dengan jumlah 3631 pasien. Rata-rata operasi tahun 2011 dalam satu bulan sebanyak 329 pasien. Pasien terbanyak pada bulan Juli yaitu 384 pasien, dengan rata-rata perhari 16 pasien. Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai fasilitas tiga kamar operasi dan 9 perawat kamar operasi. Tim pembedahan setiap kali operasi terdiri dari operator, tim anesthesi, dan peran perawat kamar operasi yaitu asisten operator, instrumentator dan perawat sirkuler.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di lapangan dengan mewawancarai kepala ruangan dan lima orang perawat yang bertugas di instalasi bedah sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul. Saat diwawancara perawat yang bertugas di instalasi bedah sentral pada bulan September 2011, 2 orang perawat mengatakan hanya mengisi kira-kira dua item dari format dokumentasi keperawatan perioperatif karena perawat menyatakan alasan tidak sempat atau tidak ada waktu untuk mengisi format dokumentasi keperawatan, sedangkan 3 orang perawat mengatakan mengisi dokumentasi asuhan perioperatif untuk data yang dianggap penting saja dengan alasan intensitas kerja yang tinggi untuk tidak mengisi catatan keperawatan secara lengkap.

Selanjutnya peneliti mengambil sampel 10 rekam medis pasien yang menjalani tindakan pembedahan, yaitu 2 rekam medis dari bangsal Melati I, 5 rekam medis dari bangsal Nusa Indah kelas 3, dan 3 rekam medis dari bangsal Alamanda 2. Kemudian dari 10 rekam medis yang diambil peneliti ada 1 rekam medis pasien *post* operasi yang tidak disertai blanko asuhan keperawatan perioperatif. Dokumentasi pengkajian 90 persen diisi tetapi tidak lengkap dan 10 persen tidak diisi, diagnosa keperawatan 80 persen diisi tetapi tidak lengkap dan 20 persen tidak diisi, perencanaan 70 persen diisi lengkap dan 30 persen tidak diisi, implementasi 70 persen diisi tetapi tidak lengkap dan 30 persen tidak diisi, dan evaluasi 60 persen diisi tetapi tidak lengkap dan 40 persen tidak diisi.

Format catatan keperawatan perioperatif sudah dibuat secara sederhana akan tetapi perawat beranggapan masih terlalu banyak format yang harus diisi, ditambah lagi dengan beban kerja yang tinggi sehingga membuat pendokumentasian ini terabaikan. Teori tentang asuhan keperawatan yang salah satu kegiatannya adalah pendokumentasian telah diperoleh dari pendidikan D III Keperawatan atau S1 Keperawatan tetapi kenyataannya masih banyak dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap.

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut diatas dan berkaitan dengan pentingnya kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan maka dalam penelitian ini akan membahas permasalahan secara mendalam mengenai

pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di instalasi bedah sentral di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “ Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam ilmu praktik keperawatan, khususnya faktor-faktor dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi bedah sentral.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

- a. Bagi Rumah Sakit

Mengetahui kontribusi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan bagi tenaga profesional keperawatan sehingga rumah sakit

dapat memberikan fasilitas dan peningkatan sumber daya tenaga keperawatan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Pelaksana Perawat/Responden

Memberi masukan bagi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati sehingga akan mampu meningkatkan profesionalisme dalam kinerja keperawatan. Peran perawat kamar operasi adalah sebagai kepala advokat pasien dalam kamar operasi yang menjamin kelancaran jalannya operasi dan menjamin keselamatan pasien selama tindakan pembedahan.

c. Peneliti lain

Memperoleh ilmu dan pengalaman yang nyata mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan pada pasien sesuai standar dokumentasi sehingga nantinya peneliti sebagai perawat dapat mewujudkan profesionalisme pada profesi perawat.

E. Keaslian Penelitian

1. Wariningsih (2008) meneliti Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Darurat RS dr.Sardjito dengan metode *deskriptif eksplorasi* yang termasuk dalam penelitian *kuantitatif*, teknik pengumpulan data dengan cara sensus, sedangkan interpretasi data menggunakan *differential scale* menurut Sutrisno Hadi, dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di IRD yaitu ; sarana, motivasi lingkungan dan manajemen. Sedangkan faktor-faktor yang cukup berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di IRD yaitu; lama, waktu pelaksanaan, kepentingan/kegunaan, pendidikan, unsur masukan meliputi tenaga dan lingkungan : kebijakan. Kemudian faktor-faktor yang tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan

keperawatan di IRD yaitu; pelatihan, masukan: dana dan lingkungan dan organisasi. Sedangkan penelitian yang sekarang dilakukan berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode penelitian *deskriptif kualitatif*, teknik pengumpulan data dengan metode wawancara semi terstruktur menggunakan *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi tempat /lokasi penelitian yaitu di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Mujiyanto (2009) meneliti Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Dokumentasi Keperawatan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul metode penelitian merupakan penelitian *observasional non eksperimental* dengan jenis penelitian *deskriptif kualitatif* dan dilengkapi dengan *data kuantitatif*, subyek penelitian adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Melati, Teratai, dan Flamboyan, sampel menggunakan *purpose sampling* berjumlah 9 orang. Instrumen A SAK DepKes RI 1997 dan pedoman FDG (*Focus Discussion Group*), teknik analisis menggunakan pendekatan *Comparatif Continues Analysis*. Hasil penelitian secara umum menyatakan bahwa pelaksanaan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk tidak lengkap dengan rata-rata nilai dari ketiga ruang rawat inap yaitu 64,7 persen. Pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh unsur masukan, lingkungan dan unsur proses. Sedangkan penelitian yang sekarang dilakukan berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode penelitian *deskriptif kualitatif*, teknik pengumpulan data dengan metode wawancara semi terstruktur menggunakan *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi tempat /lokasi penelitian yaitu di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. Widyaningtyas (2007) meneliti Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS Mardi Rahayu Kudus metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan *probability sampling* dan *porportional random sampling*, analisa *bivariat* menggunakan *chi square*, dan analisa *multivariate* menggunakan *uji regresi logistik*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara unsur tenaga, pelatihan, sarana, *supervise*, *reward*, *punishment*, waktu, kegunaan dan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan. Setelah itu dilakukan uji *regresi logistik* untuk mencari faktor yang paling dominan yaitu tenaga dan motivasi. Sedangkan penelitian yang sekarang dilakukan berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode penelitian *deskriptif kualitatif* yang disertai dengan data *kuantitatif*, teknik pengumpulan data dengan metode wawancara terstruktur menggunakan *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi tempat /lokasi penelitian yaitu di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.
4. Diyanto, Y (2007) meneliti Analisis Faktor – Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dengan metode observasional *kualitatif*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut, proporsi terbesar dalam kategori kurang 48 persen, yang selanjutnya diikuti sedang 35 persen dan baik 17 persen. Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa pengarahan dan bimbingan tidak pernah dilakukan oleh Kepala Ruang. Observasi hanya difokuskan terhadap catatan keperawatan pasien yang akan pulang saja. Evaluasi juga tidak dilakukan oleh Kepala Ruang. Faktor penghambat yang dihadapi dalam pendokumentasian aspek diantaranya tidak seimbangny jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, *formnya* terlalu panjang, perawat harus mendampingi *visite* dokter, dan malas. Di sisi lain Kepala Ruang menngungkapkan bahwa tugas

bimbingan pendokumentasian aspek bukanlah tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab pihak rumah sakit pada struktur di atas Kepala Ruang. Sedangkan penelitian yang sekarang dilakukan berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan metode penelitian *deskriptif kualitatif*, teknik pengumpulan data dengan metode wawancara semi terstruktur menggunakan *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dari segi tempat /lokasi penelitian yaitu di Instalasi Bedah Sentral RSUD Panembahan Senopati Bantul.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA