

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari pelayanan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, meliputi pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2007). Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya. Profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggungjawab dalam tindakan, serta adanya kode etik. Perawat dalam melaksanakan pelayanan berorientasi pada pelayanan melalui asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat (CHN dalam Hidayat, 2007).

Pelayanan keperawatan juga sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, sehingga perawat dituntut berkualitas dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan. Bentuk pelayanan keperawatan itu sendiri merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar proses keperawatan, dan dilandasai dengan etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan.

Praktek keperawatan juga 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 profesional harus mampu bertanggungjawab dan bertanggung gugat, terhadap setiap intervensi yang dilakukan, artinya setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien harus menghindari kesalahan karena kelalaian (*negligence*) dengan menggunakan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2008). Perawat profesional harus mampu bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, konselor, pendidik, kolaborasi, koordinator, pembaharu dan konsultan dibidangnya. Fungsi keperawatan dapat dilakukan secara mandiri, ketergantungan dan kolaborasi (Hutahaean, 2010).

Perawat profesional akan mampu bertanggungjawab dan bertanggung gugat jika mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap klien. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Hidayat, 2004). Fungsi dokumentasi selain sebagai sarana komunikasi perawat dengan tim mengenai perjalanan perawatan pasien juga sebagai bentuk

pertanggungjawaban dan atau tanggung gugat (*legal aspect*) bagi perawat (Hidayat, 2004). Dokumen 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). Kelengkapan dan ketepatan dokumentasi perawat tentang perawatan pasien tergantung lamanya hari rawat dan tindakan keperawatan terhadap pasien tersebut. Mengingat bahwa pendokumentasian keperawatan itu sangat penting dalam pelayanan keperawatan, maka telah ditetapkan dalam surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer 436/MENKES/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan rumah sakit dan Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomer YM 00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.

Pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beban kerja perawat, tingginya beban kerja perawat terhadap pasien ditambah beban kerja non fungsi perawat berdampak pada stres kerja yang dialami perawat. Beban kerja yang dirasakan perawat memberi dampak pada pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Hidayat, 2004). Beban kerja perawat adalah sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan (O'Brient 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain adalah kondisi pasien, jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, jumlah tenaga perawat yang dinas, serta waktu yang diperlukan untuk tindakan

keperawatan terhadap pasien baik secara langsung maupun tidak langsung (Hidayat, 2004). Angka kematian bayi merupakan acuan untuk menilai tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan, sedangkan yang menjadi faktor resiko kematian pada bayi, diantaranya adalah bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, skor apgar rendah, dalam keadaan demikian seorang perawat di ruang perinatal dituntut untuk dapat memberikan asuhan keperawatan secara intensif (Betz, 2002). Perawat selain memberikan asuhan keperawatan kepada klien, juga dituntut untuk dapat mendokumentasikan seluruh asuhan keperawatan, sebagai catatan perkembangan dari perawatan, dan bentuk pertanggung jawaban perawat terhadap pasien.

Beban kerja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu : kegiatan langsung dan tidak langsung. Kegiatan langsung adalah kegiatan perawat yang langsung berhubungan dengan pasien, sedangkan kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat berkaitan dengan fungsinya tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, seperti menulis rekam medis. Kegiatan pribadi, yaitu kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan dari perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet, dll (Ilyas, 2001). Menurut Ilyas (2001) ada tiga pendekatan untuk menghitung beban kerja personel yaitu : pertama *work sampling* dimana yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugas sehari-hari di ruang kerjanya, kedua *time end motion studies* yaitu mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama jam kerja, dan yang ketiga *daily*

log yaitu perawat menuliskan sendiri kegiatan apa yang dilakukan selama jam kerja (Ilyas, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprapti (2002) bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hasil kerja (*performance*) perawat. Hasil analisa hubungan terhadap variabel dokumentasi dengan beban kerja ditemukan nilai $r = - 0,486$ dengan p value 0,048 yang berarti ada hubungan negatif yang cukup kuat antara beban kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan, tingginya beban kerja perawat dapat berpengaruh terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007) didapatkan data bahwa semakin berat beban kerja perawat, prosentase ketidaklengkapan dalam pengisian dokumentasi semakin besar.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. RSUD Panembahan Senopati Bantul juga berusaha agar perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada klien. Berbeda dengan bangsal perawatan yang lain, bangsal perinatal merupakan ruangan untuk perawatan bayi yang bermasalah mulai umur 1 hari sampai kurang dari 1 bulan, atau 28 hari (Maryunani dan Nurhayati, 2009). Hasil observasi peneliti di bangsal Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, jumlah pasien sering melampaui kapasitas, dimana satu tempat tidur bayi untuk 2 bahkan 3 pasien, terlebih NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*)

masih menjadi satu dengan bangsal perinatal, dan tingkat ketergantungan pasien sangat tinggi. Hasil wawancara dengan kepala bangsal perinatal, jumlah pasien yang melampaui kapasitas tersebut terjadi sudah kurang lebih dua tahun terakhir. Data yang didapatkan oleh peneliti dengan cara dokumentasi pada tgl 2 Februari 2012, di pelaporan RSUD Panembahan Senopati Bantul diketahui jumlah pasien yang dirawat di bangsal Perinatal pada tahun 2009 sampai dengan 2011 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah pasien rawat inap bangsal Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 s/d 2011

no	Tahun	Jumlah pasien
1	2009	2157
2	2010	2364
3	2011	3156

Sumber : pelaporan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dilihat dari tabel ada peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun. Hari rawat pasien perinatal rata-rata 5-10 hari, rata-rata jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan 200 - 300 pasien, rata-rata pasien perhari 60-70 pasien, sedangkan kapasitas saat ini 40 TT pasien. BOR di ruang perinatal tahun 2011 rata-rata 154,963 % dan pada bulan Januari 2012 194,62 % sedangkan rata-rata LOS 6,99 %.

Jumlah perawat yang bertugas di ruang perinatal dan kualifikasinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Ketenagaan Perawat di Ruang Perinatal

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala Bangsal	Skep Ners	2
2	Perawat Primer	DIV	1
3	Perawat Sekunder	DIII	25
4	Perawat Sekunder	SPK	1

Pembagian jadwal dinas diatur oleh kepala ruang Bangsal Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan pembagian shif jaga sebagai berikut, shif pagi tujuh orang ditambah satu orang kepala bangsal, satu orang CI, dua orang PN, shif enam orang dan shif malam enam orang perawat pelaksana. Pembagian shift jaga memperhatikan beberapa aspek yaitu tingkat pendidikan, senioritas, kemampuan, ketrampilan dan jarak tempuh. Menurut penjelasan kepala bangsal perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, belum pernah dilakukan penilaian beban kerja dikhususkan pada tenaga keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan beban kerja yang sangat dirasakan oleh perawat perinatal.

Hasil evaluasi dokumentasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan dengan menggunakan instrumen A dari Depkes 1995, yang diperoleh dari seksi Keperawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada periode Januari s/d Juni tahun 2011 menunjukkan bahwa untuk studi dokumentasi telah didapatkan hasil yang baik untuk masing-masing bangsal, dimana hasil terendah adalah 71,76 (bangsal Teratai/Perinatal) dan tertinggi 83 (bangsal Cempaka). Penetapan standar pendokumentasian tersebut diasumsikan pada kriteria baik jika nilai 76 – 100, sedang jika nilai 56 – 75, dan kurang jika nilai kurang dari 56.

Perawat bangsal perinatal selain merawat pasien di ruangan perinatal, juga harus siap sewaktu waktu menerima pasien baru baik dari kamar operasi maupun kamar bersalin yang belum dapat dipastikan seberapa tingkat kegawatan pasien, juga siap jika sewaktu waktu harus mengirim pasien ke RS yang lebih besar karena kemampuan sumber daya manusia dan fasilitas yang tidak memadai untuk perawatan pasien. Perawat di bangsal perinatal selain melaksanakan tugas pokok melakukan asuhan keperawatan juga melaksanakan tugas administrasi. Pada shift sore, malam dan hari libur, petugas administrasi tidak ada sehingga perawatlah yang mengerjakan tugas administrasi saat ada pasien yang pulang baik dipulangkan, dirujuk, pulang atas permintaan sendiri maupun karena meninggal. Sehubungan beban kerja tersebut, berdasarkan pengamatan pada 10 status pasien di ruang perinatal ada beberapa bagian dari asuhan keperawatan yang tidak diisi secara benar dan lengkap sesuai dengan standar asuhan keperawatan, padahal asuhan keperawatan seharusnya dilakukan sesuai standar sebagai bukti dan tanggung gugat perawat telah menjalankan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klien dan sebagai bentuk profesionalisasi perawat.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan beban kerja perawat perinatal dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal perinatal RSUD Panembahan Senopati.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran beban kerja di bangsal perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Mengetahui gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan bayi di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Mengetahui keeratan hubungan beban kerja dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan bayi di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian.

Dari hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui manajemen pelayanan keperawatan terutama dalam pengelolaan sumber daya manusia dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat / Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keparawatan khususnya di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang mendalam mengenai hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

c. peneliti lain

Sebagai bahan dasar untuk penelitian lanjutan terkait dengan pengelolaan sumber daya manusia sebagai faktor penentu mutu pelayanan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian mengenai hubungan persepsi perawat tentang beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul belum pernah diteliti oleh peneliti lain. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Suprpti (2002), meneliti tentang hubungan beban kerja perawat dengan kualitas pedokumentasian pada setiap shif jaga, menggunakan metode penelitian kuantitatif melalui studi kasus dengan hasil terdapat hubungan negatif antara beban kerja dengan kualitas pendokumentasian keperawatan. Semakin tinggi beban kerja semakin rendah kualitas pedokumentasian keperawatan. Perbedaan dengan penelitian ini, terletak pada tempat penelitian. Persamaannya terletak pada kedua variabel yang sama-sama meneliti hubungan antara beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Sukoco (2002), meneliti tentang hubungan antara beban kerja dengan semangat kerja. Penelitian menggunakan metode analitik dilakukan secara belah lintang (*cross sectional*) sebagai subyek penelitian perawat di Ruang IRNA I RSUP DR. Sardjito Yogyakarta, dengan hasil korelasi yang diperoleh bersifat negatif, dimana semakin ringan beban kerja perawat akan semakin meningkat semangat kerja perawat. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel terikatnya dan tempat penelitian.

3. Eveline (2009), meneliti beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. Desain penelitian adalah kuantitatif non eksperimental dengan cross sectional dengan uji Chi-square (X^2). Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p hasil 0,000 sehingga lebih kecil dari p tabel 0,005 jadi hipotesis penelitian ditolak, dimana ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Perbedaan dengan penelitian ini, pada tempat penelitian dan uji analisa bivariatnya.
4. Martini (2007), meneliti hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di BPRSUD kota Salatiga. Penelitian ini merupakan penelitian *eksplanatory survey* dengan menggunakan dua pendekatan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Pengolahan data penelitian dengan tehnik deskriptif dan analitik dengan uji korelasi Rank Spearman. Hasil analisa statistik untuk variabel pengetahuan, sikap, beban kerja, serta fasilitas ada hubungannya dengan asuhan keperawatan, sedangkan untuk variabel umur, masa kerja, dan pendidikan tidak ada hubungan. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yang hanya meneliti tentang beban kerja perawat saja dan hanya menggunakan pendekatan kuantitatif saja.