

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk pasien gawat darurat, dimana penanganan pasien dilakukan berdasarkan triase (Musliha, 2010). Tindakan triase pada pasien harus dilakukan dengan teliti untuk mencegah kecacatan ataupun kematian pada pasien, oleh sebab itu perawat yang bekerja di IGD haruslah yang memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat (Hardianti, 2008).

Proses keperawatan diperlukan di IGD untuk mencapai asuhan keperawatan profesional. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu proses keperawatan yang merupakan data tertulis dimana menjelaskan tentang informasi, penerapan suatu standar dokumentasi dan pelaksanaan proses keperawatan (Nursalam, 2011).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat bukti tanggung jawab perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan dari terjadinya kesalahan-kesalahan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2011).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap, dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Hidayat, 2004). Pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai bagian dari standar kerja yang telah ditetapkan (Nursalam, 2007). Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat sebagai bukti dari layanan keperawatan

yang standar dan sebagai tanggung jawab dari masalah ketidakpuasan dari layanan yang diberikan (Hidayat, 2005). Dokumentasi keperawatan memiliki makna penting dari aspek hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Ali, 2004).

Adanya ketidaklengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan mengakibatkan tidak tercapainya tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan yang antara lain untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan serta untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika (Praptiningsih, 2006).

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap teknik pendokumentasian yang benar. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara akurat dalam situasi tertentu. Adanya standar dokumentasi dapat memberikan informasi bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktek pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan (Nursalam, 2007).

RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam memberikan layanan keperawatan kepada masyarakat mengacu pada standar asuhan keperawatan di rumah sakit yang ditetapkan pemerintah. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data jumlah perawat sebanyak 21 orang dengan setiap shift berjumlah 6 orang perawat. Selama tahun 2014 jumlah pasien sebanyak 26.939 orang yang terdiri dari 13.578 pasien non bedah, 4.236 pasien bedah, dan 3.042 pasien kebidanan dengan rata-rata per hari \pm 70 pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti terhadap 10 dokumentasi asuhan keperawatan, terlihat bahwa RS sudah memiliki format asuhan keperawatan sesuai dengan depkes khusus IGD namun belum memiliki SOP pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, peneliti dapat merumuskan permasalahan penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap pengkajian keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap rumusan diagnosis keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap perencanaan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap implementasi keperawatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap evaluasi keperawatan di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Untuk mengetahui gambaran aspek legal dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul di bidang rekam medik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam menyusun SOP tentang cara pengisian dokumentasi keperawatan di Instalasi Gawat Darurat.

b. Bagi perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat tentang cara pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan gambaran kinerja perawat yang ditinjau dari dokumentasi asuhan keperawatan telah dilakukan pada beberapa tempat dengan berbagai topik penelitian antara lain sebagai berikut:

1. Hartati (2005) melakukan penelitian tentang “Analisis kelengkapan dokumentasi proses keperawatan pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Gombong, Jawa Tengah.” Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif yaitu mengetahui gambaran pendokumentasian dengan membandingkan antara dokumentasi proses keperawatan pada pasien yang dirawat inap minimal 3 (tiga) hari di RSUD Muhammadiyah Gombong dengan Standar Asuhan Keperawatan Depkes RI tahun 1997 yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil seluruh sampel berkas rekam medis pasien yang dirawat inap minimal 3 (tiga) hari selama periode bulan Juli 2001. Jumlah sample seluruhnya adalah 153

berkas. Hasil penelitian menunjukkan pendokumentasian tahap pengkajian mendapat skor 59 % (kategori cukup), tahap diagnosa keperawatan mendapat skor 60 % (kategori cukup), tahap perencanaan mendapat skor 59 % (kategori cukup), tahap tindakan mendapat skor 57 % (kategori cukup) dan tahap evaluasi mendapat skor 42 % (kategori kurang). Secara keseluruhan, pendokumentasian proses keperawatan pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Gombong mendapat skor 58 % (kategori cukup). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sampel penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan sampel rekam medis pasien rawat inap, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan sampel rekam medis pasien instalasi gawat darurat. Perbedaan lainnya adalah pada lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian deskriptif dan analisis data menggunakan rumus distribusi frekuensi serta protap pendokumentasian asuhan keperawatan yang digunakan.

2. Indrajati (2011) melakukan penelitian tentang “Pendokumentasian tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik sampel jenuh yaitu semua perawat yang bekerja di ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dengan jumlah 15 perawat. Teknik analisis data menggunakan rumus distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan pendokumentasian proses keperawatan di ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dalam kategori cukup. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sampel penelitian dan tujuan penelitian. Penelitian sebelumnya mengambil sampel perawat di ruang rawat inap, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan sampel perawat instalasi gawat darurat. Penelitian sebelumnya hanya menganalisis pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap perencanaan dan pelaksanaan, sedangkan dalam penelitian ini meliputi tahap pengkajian keperawatan, tahap rumusan diagnosis keperawatan, tahap perencanaan keperawatan, tahap implementasi keperawatan, tahap evaluasi asuhan

keperawatan, dan tahap pencatatan asuhan keperawatan. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian deskriptif dan analisis data menggunakan rumus distribusi frekuensi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA