

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan sehingga pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien khususnya untuk penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit. Upaya pelayanan kesehatan tersebut mencakup upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan yang harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan perlu adanya kerja sama antara pemerintah dengan masyarakat dalam penerapannya yang harus didukung oleh sumber daya kesehatan (Depkes RI, 2010). Pelayanan keperawatan di masa mendatang memberikan *consumer minded* terhadap pelayanan yang diterima. Hal tersebut didasarkan pada “*trends*” perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. Perawat diharapkan dapat mendefinisikan, mengimplementasikan, dan mengukur perbedaan bahwa praktik keperawatan dapat sebagai indikator terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional di masa depan (Nursalam, 2008).

Menurut Dermawan (2012), pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara berkelanjutan selama masa perawatan pasien. Dengan demikian pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan di sarana pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan di sarana pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain: mengkaji kebutuhan pasien; merencanakan tindakan keperawatan; melaksanakan rencana tindakan; mengevaluasi hasil asuhan keperawatan; dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009). Dokumentasi

asuhan keperawatan juga menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami pasien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindari dari kesalahan-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan serta pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2008).

Dokumentasi keperawatan memiliki enam pedoman penting yang harus diikuti yaitu dasar faktual, keakuratan, kelengkapan, keterkinian, organisasi dan kerahasiaan. Pada kelengkapan, informasi di dalam laporan harus lengkap, mengandung informasi singkat, dan lengkap tentang perawatan klien. Data singkat mudah dipahami, catatan panjang sulit untuk dibaca, catatan tidak jelas atau dengan singkatan dapat memberikan kesan bahwa asuhan keperawatan dilakukan dengan terburu-buru atau tidak lengkap (Potter & Perry, 2005).

Fenomena rendahnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 50% disebabkan lemahnya pemahaman perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Kurangnya pendokumentasian keperawatan sebanyak 60% disebabkan karena banyaknya tidak tahu data apa saja harus dimasukkan dan bagaimana cara dokumentasi benar. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan dapat menjadi permasalahan di rumah sakit sehingga mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan (Hariyati, 2002 *cit*Sumarsih, 2012).

Dari hasil prasurevei tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap BPRSUD Kota Salatiga oleh Martini tahun 2006, didapatkan hasil dari 302 rekam medik yang masuk di bagian sub bidang rekam medik dapat diperoleh informasi bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan kurang lengkap dalam penulisannya meliputi pengkajian 55%, diagnosa keperawatan 55%, perencanaan keperawatan 54%, tindakan keperawatan 55% dan evaluasi tindakan keperawatan 57%.

Berdasarkan hasil penelitian Ikayanti (2012) di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan karakteristik responden berjumlah 21 orang perawat dengan usia responden paling banyak berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 11 orang (52,38%), tingkat pendidikan terbanyak adalah DIII keperawatan yaitu sebanyak 19 perawat (90,4%) dan masa kerja perawat sebagian besar masih kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 9 orang (42,86%). Hasil pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perinatal RSUD Panembahan Senopati Bantul, perawat yang melaksanakan pendokumentasian kurang sebanyak 13 orang (61,9%), sedang sebanyak 5 orang (23,81%), dan baik sebanyak 3 orang (14,29%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ICU RSUD Sleman pada tanggal 30 Maret 2014 didapatkan hasil jumlah perawat ruang ICU sebanyak 14 perawat. Empat perawat diantaranya adalah berjenis kelamin laki-laki dan sepuluh perawat berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan rata-rata DIII keperawatan. Usia perawat dari yang terendah/termuda 26 tahun dan yang tertinggi/tertua 45 tahun dengan masa kerja yang bervariasi antara 3 tahun sampai 10 tahun. Hasil survei kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan (instrumen A) dari Depkes RI pada 3 rekam medis pasien didapatkan prosentase hasil sebagai berikut: pada aspek Pengkajian 66,7%; Diagnosa keperawatan 33,33%; Perencanaan keperawatan 77,8%; Tindakan keperawatan 50%; Evaluasi tindakan keperawatan 100% dan Catatan asuhan keperawatan 73,33%.

Hasil studi pendahuluan di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 11 April 2014, didapatkan hasil jumlah perawat di ruang ICU sebanyak 16 perawat. Tiga perawat diantaranya adalah berjenis kelamin laki-laki dan tiga belas perawat berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan rata-rata DIII keperawatan. Usia perawat dari yang terendah/termuda 25 tahun dan yang tertinggi/tertua 49 tahun. Hasil survei tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen A pada 3 rekam medis pasien didapatkan prosentase hasil sebagai berikut: pengkajian 75%, diagnosa

keperawatan 44,44%, perencanaan keperawatan 83,33%, tindakan keperawatan 50%, evaluasi tindakan keperawatan 100% dan catatan asuhan keperawatan 80%.

Pendokumentasian adalah suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau dan sekarang dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan. Umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa keperawatan dan medik, respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan respon terhadap pengobatan serta berisi beberapa rencana untuk intervensi lebih lanjutan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan membantu komunikasi antara sesama perawat maupun disiplin ilmu lain dalam rencana keperawatan (Dermawan, 2012).

Rencana keperawatan disusun berdasarkan masalah yang terjadi, kemudian dilaksanakan dengan mempertimbangkan keunikan dari klien sebagai manusia yang holistik. Melihat situasi dan kondisi tempat pelayanan kesehatan yang ada, evaluasi dilakukan dengan maksud untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan dari tindakan yang sudah dikerjakan. Melihat begitu pentingnya pendekatan penyelesaian masalah ini, proses keperawatan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari asuhan keperawatan yang profesional (Rohmah & Saiful 2012).

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh atau paduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal. Manusia sebagai makhluk psikologis mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berfikir serta kecerdasan. Manusia sebagai makhluk sosial perlu hidup bersama orang lain, saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup. Manusia sebagai makhluk spiritual memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya (Hidayat, 2009).

Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan yang dikenal dengan “Hierarki Maslow”. Lima kebutuhan dasar Maslow disusun berdasarkan

kebutuhan yang paling penting hingga yang tidak terlalu penting, adapun kebutuhan yang dimaksud meliputi: kebutuhan fisiologi; kebutuhan keamanan dan keselamatan; kebutuhan cinta dan memiliki; kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan dasar secara fisiologi merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi diantaranya adalah kebutuhan oksigenasi (Andarmoyo, 2012). Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik (Mubarak & Chayani, 2007).

Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen ke dalam paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu melalui kanula nasal dan masker dengan tujuan memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia dengan beberapa masalah kebutuhan oksigenasi yang sering ditemukan seperti *tachypnea*, *bradypnea*, *dyspnea*, *orthopnea*, *hipoventilasi* dan *hiperventilasi* (Hidayat, 2009). Agar dapat menghadapi klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang anatomi dan fisiologi sistem pernapasan. Pengetahuan dan pemahaman tentang fungsi-fungsidasar sistem pernapasan ini penting untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang sering ditemukan oleh paraperawat di klinik (Muttaqin, 2008).

Dari data pencatatan jumlah pasien yang masuk ruang ICU RSUD Sleman sejak bulan Desember 2013-Februari 2014 tercatat sebanyak 63 pasien dan pencatatan jumlah pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul sejak bulan Januari-Maret 2014 tercatat sebanyak 111 pasien mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi diantaranya gangguan irama/frekuensi pernapasan, insufisiensi pernapasan, hipoksia, obstruksi jalan napas dan pertukaran gas. Dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan

pemenuhan kebutuhan oksigenasi dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan hasil persentase kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dan jumlah pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang tinggi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di ICU RSUD Sleman dan Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan bahwa masalah penelitiannya adalah:“Adakah hubungan karakteristik perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ICU RSUD Sleman dan Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi di ICU RSUD Sleman dan Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat yang meliputi umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- b. Mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan dikembangkan dalam ilmu praktik keperawatan khususnya mengenai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Dapat mengevaluasi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan bahan pertimbangan untuk memperbaiki profesionalisme kerja dalam menghadapi tuntutan perkembangan pelayanan dan persaingan.

b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Memberi informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang bisa digunakan sebagai bahan pustaka.

c. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya bidang keperawatan, menambah pengetahuan, khususnya penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

E. Keaslian Penelitian

1. Ana Zakiyah (2011) dengan judul “Hubungan Sikap Dan Karakteristik Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Sidoarjo”. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati pada saat yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di rawat inap RSUD Sidoarjo berjumlah 107 dan dokumentasi keperawatan yang ada di status pasien. Instrumen yang digunakan pada variabel karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan) dan variabel sikap adalah kuesioner yang telah dirancang. Sedangkan variabel pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrumen C dari Depkes tahun 2005. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap ($p=0,044$) dan tingkat pendidikan perawat ($p=0,029$) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan usia, jenis kelamin dan masa kerja tidak terdapat hubungan.

Persamaan pada penelitian ini adalah variabel dependen yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan dan desain penelitian *cross-sectional*.

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada jumlah responden dan instrumen yang digunakan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu instrumen C dari Depkes. Sedangkan peneliti menggunakan instrumen A dari Depkes.

2. Nur Aini (2013) dengan judul “Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di IRNA RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang”. Desain penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *total sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 14 Januari-7 Februari 2013 dengan jumlah sampel 40 orang. Analisis hubungan antar variabel dengan menggunakan uji ststistika *Spearmen* dengan nilai $\alpha = 0,024$. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,362 dn nilai $p = 0,05$ yang artinya H_1 diterima dan dinyatakan terdapat hubungan antara beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di irna RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang.

Persamaan pada penelitian ini adalah variabel dependen yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan, rancangan penelitian *cross-sectional* dan tehnik *sampling* yaitu *total sampling*.

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada jumlah sampel dan variabel *independent* yaitu beban kerja. Sedangkan peneliti pada variabel *independent* yaitu karakteristik perawat.

3. Martini (2007) dengan judul penelitian “Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Supervisi Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga”. Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatory survey dengan menggunakan dua pendekatan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan waktu pengumpulan data secara *cross sectional*. Subjek penelitian 8 kepala bangsal dan 56 orang perawat pelaksana. Pengukuran supervisi dengan wawancara mendalam yang selanjutnya dilakukan *content analisis*, untuk pengukuran karakteristik, sikap, beban kerja, dan fasilitas pengambilan sampelnya secara *proporsif* dengan analisis kuantitatif. Pengolahan data penelitian dengan tehnik deskriptif dan analitik dengan uji korelasi *Rank Sperman*. Hasil analisis menunjukkan pengetahuan perawat 52% yang mempunyai pengetahuan baik $p=0,0001$. Sikap yang baik mencapai 57% $p= 0,000$. Beban kerja sedang 37% $p=0,011$. Fasilitas tersedia 61% $p= 0,001$. Standar asuhan keperawatan tersedia 59% $p=0,001$ serta hasil pendokumentasian asuhan keperawatan pengkajian 43%, diagnosa 29,6%, perencanaan keperawatan 29,8%, tindakan 57,8%, evaluasi 53,4%, catatan asuhan keperawatan 69%. Hasil analisis statistik untuk variabel pengetahuan, sikap, beban kerja serta fasilitas ada berhubungannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan untuk variabel umur, masa kerja dan pendidikan tidak ada hubungan.

Persamaan pada penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dan rancangan penelitian yaitu *cross sectional*.

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada pengambilan sampel, yaitu secara *proporsif* dengan analisis kuantitatif. Sedangkan peneliti menggunakan *total sampling*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA