

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan 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. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan-kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar (Nursalam, 2009).

Proses dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana 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, 2009).

Mendokumentasikan asuhan keperawatan merupakan salah satu peran yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana sebagai bagian dari standar kerja dalam model asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Dalam menilai pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada klien, digunakan standar asuhan keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan. Standar praktik yang telah disebutkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2000, merupakan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pelaksanaan evaluasi keperawatan harus dilakukan secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus (Nursalam, 2009).

Menurut Gillies (1996) dalam Hidayat (2009) menyatakan bahwa perawat memiliki tanggung jawab profesional terhadap segala tindakannya. Dokumentasi proses asuhan keperawatan berguna untuk memperkuat pola

pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi proses asuhan keperawatan diperlukan, dan dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Hidayat, 2009).

Selain itu, dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan kualitas keperawatan serta membantu perawat dalam memberikan perawatan secara optimal dan berkelanjutan dengan cara menulis dokumentasi dengan benar (Gregory et al, 2008). Dengan berkembangnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas maka pelayanan keperawatan menjadi pertimbangan penting dalam pengembangan rumah sakit (Ali, 2009).

Kegiatan pendokumentasian meliputi keterampilan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Salah satu keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan yaitu komunikasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan penilaian dalam mutu asuhan keperawatan. Kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, maka perawat dapat memberi dan menerima pendapat dan pemikiran. Kenyataannya, semakin kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi dituntut untuk mendokumentasikan secara benar (Nursalam, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2013) dengan melakukan pengukuran kelengkapan dokumentasi menggunakan instrumen A Depkes didapatkan, dari 95 dokumen asuhan keperawatan 71,6% dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD X Jakarta belum lengkap. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 18 catatan medis dari 6 ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul pada Juli 2016 ditemukan data sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Hasil Studi Pendahuluan

No.	Ruang Rawat Inap	Dokumentasi (%)					Rata-rata (%)
		Pengkajian	Diagnosa	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	
1.	Cempaka	93.0	44.0	52.0	83.0	66.0	67.6
2.	Bougenvil	86.0	66.0	29.0	83.0	50.0	62.8
3.	Anggrek	93.0	66.0	52.0	83.0	100.0	78.8
4.	Melati	86.0	44.0	66.0	77.0	50.0	64.6
5.	Bakung	93.0	44.0	55.0	83.0	50.0	65.0
6.	Flamboyan	80.0	44.0	77.0	66.0	66.0	66.6
Rata-rata (%)		88.5	51.3	55.2	79.2	63.6	

Sumber : Rekam medis (Januari-Mei 2016)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas, diketahui ruang Bougenvil memiliki rata- rata yang paling rendah (62.8%) dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Bila dilihat pada masing-masing item pendokumentasian, maka pendokumentasian di bagian diagnosa keperawatan yang masih rendah (51.3 %). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati bantul.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan rumusan masalah diatas “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan pada dokumentasi asuhan keperawatan Bangsal Bougenvil di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui kelengkapan pengkajian pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- Mengetahui kelengkapan diagnosa pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Mengetahui kelengkapan intervensi pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui kelengkapan implementasi pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Mengetahui kelengkapan evaluasi pada pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pengembangan keilmuan khususnya tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan menambah wawasan mengenai penerapan dokumentasi asuhan keperawatan.

b. Bagi perawat di Fasilitas kesehatan

Diketahui data tentang kelengkapan dokumentasi keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan acuan bagi pengelola ruangan dan rumah sakit terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di Bangsal Bougenvil RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Keaslian penelitian

1. Siswanto, (2013) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik, beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Umum Instalasi Rawat Inap RS. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan retrospective yang dilakukan pada tiga ruang rawat inap. Pengukuran kelengkapan dokumentasi menggunakan instrumen A Depkes dengan sampel 95 dokumen. Pengukuran beban kerja menggunakan teknik continous observation dengan sampel 46 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%), dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Faktor yang paling dominan memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian.

Persamaan yang ada antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama meneliti kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan metode restropektif.

Perbedaannya yaitu tidak meneliti variabel beban kerja dan masa kerja.

2. Nuryani dan Susanti (2014) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ruang bedah di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Periode Triwulan I tahun 2013. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 35,55% perawat memiliki pengetahuan baik, 33,33% perawat memiliki pengetahuan cukup, dan 31,11% perawat memiliki pengetahuan kurang. Pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ruang bedah sebanyak 29,5% lengkap sedangkan sebanyak 70,5% tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan

bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil $P=0,001$ ($P<0,05$). Persamaannya adalah variabel pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaannya yaitu metode penelitian dan tidak meneliti variabel pengetahuan perawat.

3. Supratti dan Ashriadyi (2015) yang berjudul Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Indonesia. Tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui standar pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Mamuju Indonesia pada bulan Oktober 2015. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional. Hasil penelitian tersebut menunjukkan dokumentasi keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan yaitu pada pengkajian keperawatan yang dikategorikan kurang lengkap sebesar 97.8%, diagnosa keperawatan sebesar 43% kurang lengkap, perencanaan keperawatan sebesar 49.5% kurang lengkap, implementasi keperawatan sebesar 52.7% dikategorikan lengkap, dan evaluasi keperawatan sebesar 63.4 dikategorikan lengkap. Persamaannya adalah variabel pendokumentasian asuhan keperawatan dan metode penelitian yang digunakan.