

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan karena pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara berkelanjutan selama masa perawatan pasien (Dermawan, 2012).

Perawat pelaksana dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai tugas pokok dan fungsi meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan yang mendukung pelayanan keperawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode ilmiah dan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas guna mengatasi masalah pasien. Langkah-langkah yang harus dilakukan meliputi pengkajian, masalah/diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Depkes RI, 2006).

Tidak kalah penting dari asuhan keperawatan adalah tahap pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar (Dermawan, 2012). Adapun standar keperawatan tersebut bertujuan untuk menentukan tanggung jawab dan tanggung gugat, melindungi pasien dari tindakan keperawatan yang tidak kompeten dan melindungi perawat dari kelalaian (Depkes RI, 2005). Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar antara lain melalui kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Gillies, 2000).

Dokumentasi artinya penyimpanan informasi. Dokumentasi keperawatan adalah catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari

tingkat kesakitan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2010). Sistem dokumentasi yang ideal harus memberikan informasi lengkap mengenai data pasien yang komprehensif, menunjukkan hasil dan standar pasien, memfasilitasi *reimbursement* dari pemerintah dan perusahaan asuransi pembayar serta berfungsi sebagai dokumen legal, sebaliknya jika dokumentasi tidak lengkap dan tidak sesuai dengan permasalahan pasien, akan membuat dokumentasi menjadi tidak berarti dan menimbulkan ketidaksinambungan proses keperawatan (Ilyer & Champ, 2005).

Saat ini isu yang paling menantang dalam keperawatan adalah bagaimana mendokumentasikan tindakan keperawatan pasien sesuai standar dalam segala keterbatasan yang diakibatkan oleh meningkatnya pengetahuan dan tuntutan masyarakat atau pasien. Di Indonesia secara legal telah ditetapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan diberlakukan serta diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia melalui SK Direktorat Pelayanan Medik No.YM 00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang berlakunya SAK di Rumah sakit..

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adamsen dan Tewes (2000) menemukan bahwa perawat hanya mendokumentasikan 31% permasalahan yang dialami oleh pasien. Pada penelitian Trisnawati (2007) di RS Dr.Soetomo-Surabaya menunjukkan bahwa pendokumentasian proses keperawatan belum maksimal, hanya 59,8% perawat yang mendokumentasikan implementasi keperawatan dan 51,2% mendokumentasikan rencana keperawatan. Hal ini tentu saja berdampak buruk bagi pasien, sebab dari pengkajian yang tidak akurat maka diagnosa keperawatan dan intervensi yang dirumuskan tidak sesuai untuk mengatasi permasalahan pasien (Dalami, 2011)

Penghambat dokumentasi bisa dilihat dari berbagai faktor. Menurut Potter dan Perry (2005) bahwa keberhasilan penerapan proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh perawat sebagai titik sentral dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya kelengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumentasi asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap. Masih kurang lengkapnya pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah beban kerja. Hal ini dikarenakan perawat beranggapan bahwa pendokumentasian merupakan beban lain baginya.

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di unit pelayanan kesehatan yang dilakukan baik secara langsung/tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang di perlukan oleh pasien serta jumlah perawat yang di perlukan untuk memberikan pelayanan tersebut (Gaudine, 2000). Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa beban kerja yang adekuat diperlukan agar dapat memberikan pelayanan sesuai standar keperawatan dan memaksimalkan tugas pokok keperawatan.

Analisa beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan dapat mendokumentasikan semua yang sudah dikerjakannya (Dalami, 2011). Implementasi atas tindakan yang langsung terhadap pasien atas tuntutan dan permintaan pasien yang

sifatnya segera merupakan salah satu contoh beban kerja yang menghambat dokumentasi. Karena belum sempat melakukan dokumentasi, perawat harus melakukan tindakan perawatan lain atas tuntutan pasien.

Di sisi lain, Kusmiati (2003) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah-ubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja. Biasanya situasi tersebut diawali dari tahap perencanaan kebutuhan tenaga perawat yang tidak sesuai dengan kapasitas kerja suatu institusi pelayanan. Hal ini sangat berisiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun.

Kondisi seperti inilah yang terjadi di Rumah Sakit X Jakarta, dimana beban kerja yang ada terlihat menghambat pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada wawancara awal peneliti terhadap 10 orang perawat tentang pendokumentasian Askep ini, 7 orang mengatakan mereka terlalu sibuk dan belum sempat melakukan dokumentasi karena ada hal yang lebih *urgent* yang harus dikerjakan ke pasien langsung, sedang 3 orang mengatakan lupa. Latar belakang inilah yang mendorong penulis untuk meneliti sejauh mana hubungan beban kerja perawat dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit X.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian yang terpenting dari dokumentasi klinis. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan yaitu

mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang semuanya harus didokumentasikan secara baik dan lengkap. Implementasi atas tindakan yang langsung terhadap pasien atas tuntutan dan permintaan pasien yang sifatnya segera merupakan salah satu contoh beban kerja yang menghambat dokumentasi. Karena belum sempat melakukan dokumentasi, perawat harus melakukan tindakan perawatan lain atas tuntutan pasien. Penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan beban kerja dan karakteristik perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit X.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan beban kerja dan karakteristik perawat dengan pendokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan rumah sakit X.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk diketahuinya:

- a. Gambaran usia perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X.
- b. Gambaran pendidikan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X.
- c. Gambaran lama kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X.
- d. Gambaran beban kerja perawat pelaksana: kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan tidak langsung.
- e. Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit X.
- f. Hubungan usia dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.

- g. Hubungan pendidikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.
- h. Hubungan lama kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.
- i. Hubungan beban kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan bagi rumah sakit dalam melakukan evaluasi terhadap hal-hal yang menghambat pendokumentasian khususnya mengenai beban kerja perawat.

2. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ilmu keperawatan dalam mengatasi hal-hal yang menjadi penghambat melakukan dokumentasi keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam pemenuhan materi tentang faktor-faktor penghambat dokumentasi keperawatan.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Lingkup penelitian dibatasi pada hubungan beban kerja dan karakteristik perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Sasaran dari penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana diruang rawat inap lantai 4c Rumah Sakit X dengan

alasan penelitian ini ditujukan untuk menganalisa adakah hubungan beban kerja dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.