

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang berperan sebagai bukti pelaksanaan asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang dihasilkan oleh perawat tersusun dalam bentuk tulisan manual atau elektronik yang berisi semua keadaan klien atau layanan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Setiadi, 2019).

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan saat ini belum sesuai harapan karena masih ditemukan banyak ketidaklengkapan dari dokumentasi tersebut. Ketidaklengkapan pendokumentasian ini akan berdampak kepada kualitas pelayanan serta keselamatan baik keselamatan pasien maupun perawat yang memberikan asuhan (Helmi, 2021). Harvard (2019) menggambarkan bahwa kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan dampak dari kelalaian medis dan juga dokumentasi, 1% dari kesalahan medis terjadi akibat kelalaian medis dan 99% adalah faktor lain termasuk dokumentasi.

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Di Korea Selatan menunjukkan yang melakukan dokumentasi keperawatan terdiri dari perawat pelaksana sebesar 40,4%, ketua tim

perawat 38,0%, kepala keperawatan 16,6% dan perawat administrasi dan perawat ruang infeksi masing-masing 2,5 % (Lee et al., 2019). Indonesia dokumentasi keperawatan dilakukan oleh perawat dimana 57,2% kegiatan perawat adalah melakukan dokumentasi keperawatan di pelayanan primer dan 46,8% kegiatan di rumah sakit perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan (Saputra et al., 2019).

Malaysia menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi sangat membantu dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dan di Amerika menunjukkan bahwa dokumentasi disebabkan oleh faktor pengetahuan perawat sebesar 62% (Karp, et al, 2019). Di Indonesia pengetahuan perawat tentang dokumentasi masih rendah yang disebabkan oleh faktor pendidikan, kemampuan dan keterampilan serta penggunaan teknologi informasi (Kamil et al., 2018). Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan adalah melalui perubahan dokumentasi berbasis kertas ke berbasis elektronik dimana menyediakan layanan informasi tentang dokumentasi pada platform yang digunakan (Salameh, et al, 2019).

Pendokumentasian keperawatan penting untuk perawat dalam meningkatkan keterampilan berpikir kritis, pengetahuan profesional, pendidikan keperawatan. Dokumentasi keperawatan sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan dan sebagai bukti telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien (Muinga, 2021). Pentingnya

dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan respon petugas kesehatan dalam melakukan pengkajian cepat terhadap kondisi kedaruratan pasien, menurunkan angka kematian pasien, mencegah risiko cedera pasien dan meningkatkan keselamatan pasien dipelayanan kesehatan secara tertulis, lengkap dan informasi yang jelas (Kurniawan, 2019).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian keperawatan masih kurang lengkap. Seperti penelitian yang dilakukan di rumah sakit RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan bahwa perawat kurang lengkap dalam mendokumentasikan pengkajian sehingga mempengaruhi kualitas perawatan sehingga dapat membahayakan keselamatan pasien (Asmirajanti, 2019). Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Indonesia juga masih rendah, seperti yang ditampilkan oleh penelitian Siswanto (2019) dan Michael (2020), dimana kelengkapan dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap sebanyak 71,3% dan 51,2 % perawat tidak melaksanakan dokumentasi di RSUD Makassar.

Penelitian Suwignjo tahun 2022 yang dilakukan di RSUD Kota Bandung menyatakan distribusi frekuensi pada dokumentasi pengkajian hampir seluruhnya lengkap sebanyak 86.54%, pada dokumentasi diagnosa seluruhnya lengkap, pada dokumentasi perencanaan hampir seluruhnya lengkap sebanyak 92.31%, pada dokumentasi pelaksanaan sebanyak hampir seluruhnya lengkap sebanyak 76.92%, dan pada dokumentasi evaluasi hampir Seluruhnya lengkap sebanyak 96.15%.

RSU Palang Biru Gombang merupakan salah satu karya pelayanan kesehatan milik Konggergasi Suster-Suster Amalkasih Darah Mulia di bawah naungan Yayasan Swana Santa Palang Biru. Rumah Sakit Umum (RSU) Palang Biru Gombang mempunyai 4 bangsal rawat inap. Satu bangsal rawat inap umum terdiri dari 26 tempat tidur . Staf perawat bekerja dalam 3 shift yaitu pagi, siang, malam. Jumlah perawat di bangsal rawat inap sebanyak 11 perawat pelaksana. Disetiap shift terdiri dari 2 - 3 perawat pelaksana. Mayoritas riwayat pendidikan Diploma 3 Keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat menyatakan bahwa kelengkapan pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Palang Biru Gombang kurang lengkap dengan alasan dalam pendokumentasian keperawatan jumlah tenaga yang bertugas tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat. Hasil penelusuran rekam medis pasien didapatkan beberapa perawat tidak menuliskan diagnose keperawatan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian, sehingga adanya kerancuan korelasi antara data yang didapat dengan diagnose keperawatan yang dirumuskan. Dokumentasi keperawatan di RSU Palang Biru Gombang berpedoman pada buku Panduan Asuhan Keperawatan dan petunjuk teknis (juknis) rekam medis tahun 2019. Dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Palang Biru Gombang menggunakan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang merupakan dokumentasi tentang perkembangan kondisi

pasien yang dilakukan oleh ahli pelayanan kesehatan dan sudah terintegrasi. Tujuan dari CPPT adalah sebagai pedoman untuk mendapatkan informasi data pasien baik secara menyeluruh. Dokumentasi asuhan keperawatan dimulai saat pasien dirawat sampai dinyatakan pulang atau keluar dari ruang perawatan. Semua kegiatan asuhan keperawatan tercatat pada dokumentasi keperawatan pasien

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Gambaran pengetahuan perawat dan kelengkapan pendokumentasian keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat dan kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan perawat dan kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang
- b. Mendeskripsikan gambaran kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan peran perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.

b. Bagi Institusi

Sebagai tambahan bahan pustaka bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap khususnya Program Studi S1 Keperawatan tentang gambaran kelengkapan pendokumentasian keperawatan

c. Bagi Penulis

Mampu meningkatkan pengetahuan tentang gambaran kelengkapan pendokumentasian keperawatan

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengetahuan perawat dan kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSUD Palang Biru Gombang belum pernah dilakukan, tetapi peneliti menemukan beberapa penelitian sejenis.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul dan Peneliti	Metode	Hasil
1	Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Limbong (2022)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan aktifitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Dengan jumlah sampel 40 orang dengan teknik purposive sampling, dengan teknik analisa data menggunakan uji univariat	Hasil penelitian menggambarkan 75,6 % perawat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan baik, 80 % melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan baik, 68,9 % melakukan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan baik, 77,8 % melakukan dokumentasi implemetasi keperawatan dengan baik dan 68,8%) melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan baik. Secara keseluruhan 55,6% perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik dan 44,4% kurang baik
2	Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan Damanik, 2019	Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional terhadap dokumen rekam medis secara retrospektif Dengan jumlah sampel 38 orang dengan teknik total sampling, dengan teknik analisa data menggunakan uji univariat	Keakuratan pengkajian keperawatan sebagian lengkap (76,7%), keakuratan diagnosis keperawatan hanya mengandung masalah keperawatan saja (957%), keakuratan intervensi keperawatan tidak ada tindakan/aktifitas keperawatan (81,3%), keakuratan catatan perkembangan dan evaluasi sebagian lengkap (63,9%) dan legibility/keterbacaan kualitas baik (69,2%).
3	Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung Suwignjo (2022)	Metode penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif Dengan jumlah sampel 30 orang dengan teknik purposive sampling, dengan teknik analisa data menggunakan uji univariat	Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pada dokumentasi pengkajian hampir seluruhnya lengkap sebanyak 86.54%, pada dokumentasi diagnosa seluruhnya lengkap, pada dokumentasi perencanaan hampir seluruhnya lengkap sebanyak 92.31%, pada dokumentasi pelaksanaan sebanyak hampir seluruhnya lengkap sebanyak 76.9 2%, dan pada dokumentasi evaluasi hampir Seluruhnya lengkap sebanyak 96.15%.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang ada diatas :

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan adalah variabel pengetahuan perawat dan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

2. Tehnik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel yang akan dilakukan adalah total sampling

