

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian. Seseorang dinyatakan menghadapi penyakit terminal yaitu ketika harapan untuk hidup tipis, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah *give up* (menyerah), dan dapat mengarah ke arah kematian (White, 2010 dalam Fitria, 2010). Penyakit terminal atau penyakit tahap akhir adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan yang tidak dapat diobati secara memadai dan dapat mengakibatkan kematian pasien. Istilah ini lebih umum digunakan untuk penyakit progresif seperti kanker atau penyakit jantung lanjut daripada untuk trauma (Christiana, 2014).

Di dunia, kasus pasien terminal cukup tinggi. Tahun 2015 lebih dari 29 juta orang meninggal dunia akibat penyakit terminal (Rochmawati, 2016). Perkiraan jumlah orang yang membutuhkan perawatan paliatif sebesar 20,4 juta orang (Rochmawati, 2016). Proporsi terbesar 94% pada orang dewasa, sedangkan 6% pada anak-anak (Rochmawati, 2016). Dilihat dari penyebaran penyakitnya, yang membutuhkan perawatan palliatif adalah penyakit jantung (38,5%) dan kanker (34%), kemudian diikuti oleh gangguan pernafasan kronik (10,3%), HIV/AIDS (5,7%) dan diabetes (4,5%)

(WHO, 2011 dalam Novi, 2016). Adapun jenis penyakit pada anak-anak adalah kanker, kardiovaskuler, sirosis hati, kelainan bawaan, kelainan darah dan kekebalan tubuh, HIV, meningitis, penyakit ginjal, gangguan syaraf, dan kondisi neonatal (WHO, 2014 dalam Novi, 2016). Demikian juga di Indonesia, kasus pasien terminal di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi penyakit terminal tertinggi berada di provinsi DIY. Angka kejadian penyakit ginjal kronik naik dari 2% tahun 2016 menjadi 3,8% tahun 2017.

Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien, dengan semua tindakan dicatat dalam dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan hal yang berisi data dan informasi layanan yang diberikan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien. Perawatan diberikan dengan dasar pada berbagai macam aspek, selain dari sisi kuantitas, kualitas juga sampai dengan kondisi pasien sehat atau bahkan sebaliknya, yakni pasien mengalami kondisi terminal hingga menjelang ajal dan meninggal (Ali, 2010 dalam Jaelani, 2018). Untuk mencapai perawatan yang baik adalah dengan melakukan dokumentasi keperawatan secara komprehensif. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan dapat berguna bagi sesama anggota profesi perawat dalam berbagai hal pengalaman dalam masalah pelayanan kesehatan melalui forum komunikasi antar profesi (Siswanto *et al.*, 2013 dalam Jaelani, 2018).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991 dalam Sugiyati, 2014). Instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit menggunakan instrumen A dari DEPKES yang meliputi standar I (Pengkajian Keperawatan), standar II (Diagnosa Keperawatan), standar III (Perencanaan Keperawatan), standar IV (Intervensi Keperawatan), standar V (Evaluasi Keperawatan), standar VI (Catatan Asuhan Keperawatan) (Nursalam, 2008 dalam Sugiyati, 2014). Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi, pengesahan (tanda tangan/paraf dan nama terang perawat), catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas, dan resume keperawatan (catatan pasien pulang atau meninggal dunia) (Sugiyati, 2014).

Pendokumentasian memerlukan adanya peran dari tenaga medis, tidak hanya perawat tetapi juga melibatkan peran dokter. Berdasarkan Permenkes No.269 Tahun 2008, dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu memiliki tugas dan tanggung jawab untuk mendokumentasikan data perawatan atau terhimpun dalam rekam medis. Perawat mempunyai tanggungjawab dan tugas terhadap mutu rekam medis.

Hal tersebut karena perawat melakukan pelayanan secara langsung dengan pasien melalui tindakan pengasuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang masing-masing saling berkaitan (Depkes RI, 2008 dalam Jaelani, 2018).

Hasil penelitian Winarti tahun 2015 dalam judul “Hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan intensif belum sepenuhnya sesuai dengan panduan baku, dikarenakan perawat beranggapan dalam hal yang terpenting dalam melaksanakan asuhan keperawatan intensif adalah pengkajian dan tindakan keperawatannya yang lebih berfokus pada monitoring kegiatan yang telah dilakukan pada pasien. Pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap tidak memadai disebabkan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan (Friberg, 2007 dalam Siswanto, 2013).

Hasil studi pendahuluan, di Rumah Sakit Bethesda dokumentasi keperawatan pasien sudah dilaksanakan 80% berdasarkan hasil SAK tahun 2018. Rumah Sakit Bethesda, pendokumentasian pengkajian di ICU meliputi kegawatan pernafasan, kekuatan otot dan perlambatan sirkulasi yang menjadi fokus kaji

pasien terminal, sedangkan di bangsal meliputi manajemen nyeri, kebutuhan biologis, psiko, sosio, kultural dan spiritual serta *discharge planning*.

Penyakit yang bisa menyebabkan seseorang dalam kondisi terminal berdasarkan SNARS edisi 1 seperti penyakit kronis (edema pulmonal, gagal ginjal, gagal jantung), kondisi keganasan (kanker paru, otak, paru-paru, pankreas, liver, leukimia), keracunan, kelainan saraf, kecelakaan atau trauma. Di ICU RS Bethesda Yogyakarta jumlah pasien terminal setiap bulannya rata-rata adalah 15-20 pasien, tetapi berdasarkan hasil SAK tahun 2019 pasien yang dilakukan pengkajian ulang pasien terminal masih 0,5%. Berdasarkan belum terlaksananya pengisian form pengkajian ulang pasien terminal di ICU RS Bethesda Yogyakarta maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kualitatif Pengalaman Perawat Dalam Mendokumentasikan Assesmen Lanjutan Pasien Terminal di ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Penyakit terminal adalah penyakit progresif yang menuju ke arah kematian. Dalam merawat pasien terminal perlu adanya dokumentasi keperawatan yang berupa form pengkajian ulang pasien terminal di ICU RS Bethesda Yogyakarta pengisian dokumentasi form pengkajian ulang pasien terminal belum terlaksana oleh perawat ICU, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimana pengalaman perawat dalam mendokumentasikan asesmen lanjutan pasien terminal di ICU RS Bethesda Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya pengalaman perawat ICU dalam melakukan pendokumentasikan asesmen lanjutan pasien terminal di ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan peningkatan mutu bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam melakukan pendokumentasian asesmen lanjutan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien terminal sehingga kualitas pelayanan semakin meningkat.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai sumber referensi tentang pengalaman perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pasien terminal di ruang ICU.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain untuk dapat menjadi referensi dalam penyusunan penelitian serta dapat mengembangkan penelitian ini yang berkaitan dengan pendokumentasian pasien terminal di ICU.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

No	Nama/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Jaelani/ 2018	Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Wilayah Kota Cirebon	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode <i>total sampling</i> dengan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan <i>retrospektif</i> . Rancangan penelitian cross-section. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.	Menurut hasil penelitian yang dilakukan, bahwa perawatan pasien yang sedang sakratul maut dengan dokumentasi keperawatan memiliki nilai ($p=0,001$, $\alpha=0,05$) yang hasilnya ada hubungan perawatan pasien menjelang ajal dengan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit wilayah kota Cirebon.	Persamaan terletak dari variabel penelitiannya yaitu dokumentasi keperawatan dengan pasien yang menjelang ajal.	Perbedaan pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu kualitatif pada partisipan. Metode pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> , sedangkan yang akan digunakan adalah <i>purposive sampling</i> . Tempat penelitian Rumah Sakit Cirebon, sedangkan penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

No	Nama/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Meilita Enggune / 2014	Persepsi Perawat <i>Neurosurgical Critical Care Unit</i> Terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal Di Ruang <i>Neurosurgical Cartical Care Unit</i> (NCCU) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Cara yang dilakukan dengan wawancara. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Purposive sampling</i> dengan 8 informan perawat di NCCU.	Hasil penelitian menemukan empat tema yang menggambarkan persepsi perawat terhadap perawatan pasien menjelang ajal yaitu diperlukan pelatihan perawatan paliatif pada pasien kritis, diperlukan ruangan khusus pada pasien menjelang ajal, diperlukan pembimbingan rohani khusus, dan diperlukan SOP perawatan pasien menjelang ajal.	Persamaan penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Persamaan lain adalah Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Perbedaan penelitian ini topik penelitian yaitu persepsi perawat terhadap pasien menjelang ajal sedangkan yang ingin diteliti adalah pengalaman perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien terminal, serta tempat penelitian di Ruang NCCU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sedangkan tempat yang ingin diteliti di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

No	Nama/ Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Noorka iani, et., al/ 2015	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan Di Rumah Sakit X Jakarta.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan adalah pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 173 perawat.	Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi adalah ruang dinas perawat dengan kelengkapan dokumentasi, berdasarkan analisis bahwa ada hubungan signifikan ($p=0,000$; $\alpha=0,05$).	Persamaan penelitian ini adalah topik yang diteliti yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan.	Perbedaan penelitian ini menggunakan desain kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan kualitatif. Metode penekatan <i>cross sectional</i> sedangkan yang digunakan adalah pendekatan fenomenologi. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i> , sedangkan yang digunakan peneliti adalah <i>purposive sampling</i> . Tempat penelitian di Rumah Sakit X Jakarta, sedangkan yang diteliti di Ruang ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.