

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan adalah ilmu yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya dan spiritual dari individu. Selain itu pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik dan buruknya citra rumah sakit. Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin (Depkes RI, 2014).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode ilmiah yang berupa proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bukti dari penerapan asuhan keperawatan dituangkan dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, dengan demikian menggambarkan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Kenyataan yang ditemukan dalam tatanan pelayanan keperawatan sehari-hari masih

banyak pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang maksimal (Nursalam, 2013). Lembaga akreditasi *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), menyatakan semua informasi tentang klien harus didokumentasikan. Sistem pembayaran pasien dengan sistem *Diagnosis Related Group* (DRG) segala sesuatu yang dilakukan pada pasien harus di dokumentasikan dalam catatan medis, bila dokumentasi tidak lengkap, rumah sakit tidak akan mendapat penggantian biaya perawatan klien oleh pihak ketiga seperti asuransi kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Sriningsih, 2012).

Dokumentasi proses keperawatan tidak hanya bermakna sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan yang dilihat dari sisi hukum, namun dokumentasi juga bermakna penting untuk jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi. Kesalahan sekecil apapun yang dilakukan seorang perawat akan berdampak terhadap citra keperawatan secara keseluruhan dan akan diminta pertanggungjawaban dan tanggung gugat oleh konsumen (Nursalam, 2013). Kelancaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ditentukan oleh kepatuhan perawat dikarenakan asuhan keperawatan merupakan tugas perawat sebagai tenaga profesional.

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan anjuran (Notoatmodjo, 2007). Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Nurbaiti, 2014). Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan. Penerapan SPO pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Nurbaiti (2014) adalah: usia, pendidikan, pengetahuan dan masa kerja. Sementara Notoatmodjo (2007) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan motivasi. Menurut Suarli dan Yayan (2009) faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah adanya supervisi dan pelatihan yang didapat. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan pada bulan Desember 2015 diperoleh beberapa data tentang Rumah Sakit Panti Nugroho. Misi dari

Rumah Sakit Panti Nugroho adalah memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keperpihakan kepada mereka yang sakit dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani. Rumah Sakit Panti Nugroho merupakan rumah sakit tipe D dengan kapasitas 50 (lima puluh) tempat tidur pasien. Jumlah perawat di Ruang Rawat Inap ada 31 orang dengan latar belakang pendidikan D III 24 orang dan SPK 7 orang, yang terdiri dari 29 karyawan tetap dan dua orang karyawan kontrak. Rumah Sakit Panti Nugroho mempunyai dua unit keperawatan yaitu unit rawat jalan dan unit rawat inap. Unit rawat inap terdiri dari Rawat Inap, Passosmed, *High Care Unit* (HCU), Kamar Jenazah, serta Klinik Kebidanan dan Kandungan, Ruang Bersalin, Rawat Nifas, Rawat Neonatus. Sedangkan unit rawat jalan terdiri dari Unit Rawat Jalan, *Home Care*, IGD dan Kamar Bedah. Status Rekam Medik pasien yang salah satu isinya adalah tentang dokumentasi asuhan keperawatan, merupakan bukti otentik pelaksanaan asuhan keperawatan disimpan di Unit Rekam Medik.

Standar pelayanan rumah sakit yang disusun untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan diberlakukan melalui SK Menkes No.436/MENKES/SKVI/1993 dan Standar Asuhan Keperawatan yang diberlakukan melalui SK Dirjen Yan Med No.YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993. Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan tersebut harus diterapkan secara bertahap. Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan tersebut berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah

mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut. Bila pelayanannya sudah mengikuti dan sesuai dengan persyaratan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan paling sedikit sudah dapat dipertanggungjawabkan, maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanannya juga harus dianggap baik. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar ini, perlu dilakukan penilaian secara obyektif dengan menggunakan metode dan instrumen penilaian yang baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan ini terdiri dari pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan disebut instrumen A, selanjutnya angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan yang disebut instrumen B, dan pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan disebut instrumen C (DepKes, 2009). Komponen yang dinilai dalam Instrumen A yaitu tentang dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan. Skor nilai 1 bila tercapai dan 0 bila tidak tercapai. Target yang harus dicapai dalam setiap komponen adalah 100%.

Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta juga mempunyai Tim Peningkatan Mutu Keperawatan yang salah satu tugasnya adalah mengadakan audit dokumentasi keperawatan pada setiap ruangan di rumah sakit pada 50 sampel catatan keperawatan yang dilakukan setiap tiga bulan sekali. Hasil evaluasi mengenai penerapan standar asuhan keperawatan (Instrumen A) yang

dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2015 (triwulan 1) rata-rata 63.33%. Bulan April sampai Juni 2015 (triwulan 2) rata-rata 73.26%, sedangkan pada bulan Juli sampai September 2015 (triwulan 3) rata-rata 66.30%. Hasil audit dokumentasi tersebut belum memenuhi target standar yang harus dicapai untuk penerapan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta karena masih kurang dari 100%.

Berdasarkan hasil dari studi dokumentasi tersebut, dapat dikatakan bahwa perawat belum sepenuhnya patuh untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan SPO yang sudah ditetapkan. Penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan judul “Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho Yogyakarta tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Seperti yang telah dikemukakan penulis pada latar belakang masalah tentang dokumentasi asuhan keperawatan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: ”Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho Yogyakarta tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan di RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan responden di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi responden di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi sikap responden di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- f. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- g. Mengetahui hubungan antara motivasi responden dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.

- h. Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- i. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Nugroho pada tahun 2016.
- j. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Panti Nugroho tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan telaahan manajemen untuk menentukan strategi pengolahan sumber daya manusia keperawatan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai masukan proses pendidikan agar peserta mendapat pengetahuan tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit, sehingga menghasilkan perawat yang mempunyai dedikasi yang tinggi pada profesi keperawatan.

3. Manfaat Untuk Penulis

Kegunaan untuk peneliti adalah bahwa penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan serta merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga sehingga diharapkan dapat berguna pada waktu terjun kembali ke rumah sakit nanti.

4. Untuk Peneliti Lain

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian yang lebih spesifik.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian di jelaskan pada tabel 1 halaman 10.

STIKES BETHESDAYAKKUM

Tabel 1: Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Ryco Giftyan Arditka/2012	Hubungan Antara Perawat Tentang Rekam Medis Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan Di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Karyadi Semarang	Jenis penelitian ini adalah Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian ini seluruh perawat yang bertugas di bangsal penyakit dalam dengan sampel 15 perawat. Uji statistik menggunakan uji <i>fisher exact-test</i>	Penelitian ini ditemukan hasil yang bermakna antara variabel pengetahuan tentang hukum rekam medis ($p=0,017$), tata cara pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ($p=0,022$). Variabel pengetahuan tentang rekam medis mendapatkan hasil yang bermakna yaitu ($p=0,004$). Kesimpulan: Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.	Variabel dependen dalam penelitian ini sama yaitu variabel pengetahuan dokumentasi asuhan keperawatan. Persamaan lain pada pendekatan yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i>	Variabel independen berbeda, dalam penelitian ini yaitu pengetahuan perawat tentang rekam medis, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan motivasi perawat. Penelitian ini menggunakan uji statistik <i>fisher exact-test</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan uji <i>chi square</i> .

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Retyaningsih Ida Yanti, Bambang Edi Warsito (2013)	Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan	Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 106 responden. Analisis data dengan uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57 (53,8%) responden berusia kurang dari 32 tahun, 88 (83,0%) responden berjenis kelamin wanita, 73 (68,9%) responden tingkat pendidikannya DIII Keperawatan, 54 (50,9%) responden masa kerja kurang dari 7 tahun, 74 (69,8%) responden tidak pernah mengikuti pendokumentasian asuhan keperawatan, 56 (52,8%) responden motivasi pendokumentasian asuhan keperawatan tidak baik, 90 (84,9%) responden persepsi terhadap supervisi kepala/ruang tentang pendokumentasian asuhan keperawatan baik, dan 58 (54,7%) kualitas dokumentasi kurang baik. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara umur $p\text{ value}=0,478$ ($p >0,05$), jenis kelamin $p\text{ value} = 0,659$, tingkat pendidikan p	Penelitian dengan desain uji statistik <i>chi square</i> Variabel independen dalam penelitian ini sama yaitu motivasi.	Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 106 responden. Sedangkan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 29 responden.

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p> <i>value</i> = 0,902, masa kerja <i>p value</i> = 0,546, dan pelatihan <i>p value</i> = 0,521 dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Ada hubungan antara motivasi <i>p value</i> = 0,036 dan supervisi kepala ruang <i>p value</i> = 0,041 dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah motivasi perawat yang tidak baik cenderung kualitas dokumentasi juga tidak baik (<i>p value</i> 0,036). Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (<i>p value</i> = 0,041) </p>		

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Eka Fatmawati, Noer Bahry Noor, M. Alimin Mairi (2014)	Gambaran Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar Sulawesi Selatan	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan lembar dokumentasi asuhan keperawatan pada berkas rekam medik. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang perawat dan 120 dokumentasi keperawatan.	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan cukup dengan persentase sebesar 54.4%, motivasi perawat, peranan pemimpin, peranan rekan dan fasilitas pendokumentasian asuhan keperawatan masuk kedalam kategori tinggi yaitu dengan persentase 97.5%, 77.2%, 98.7% dan 84.8%. Secara keseluruhan pendokumentasian memiliki nilai rata-rata 54.8 yang berarti berada pada kategori kelengkapan 51%-75%.	Penelitian dengan desain <i>korelatif</i> dengan uji statistik <i>chi square</i> Variabel dependen sama yaitu tentang pendokumentasian asuhan keperawatan	Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang perawat dan 120 dokumentasi asuhan keperawatan. Penulis menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan 29 responden.

