

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini, khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit sedang mendapatkan perhatian dari masyarakat (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015). Berbagai keluhan dari masyarakat yang menyangkut kualitas pelayanan haruslah mendapat kepedulian dari pihak pengelola dan penyelenggara layanan Rumah Sakit (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015). Praktik keperawatan merupakan tindakan mandiri perawatan profesional dinyatakan melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif dengan pasien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawab perawat (Suprajitno, 2003 dalam Ulum & Wulandari, 2013). Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan, menyebabkan rumah sakit harus memberikan pelayanan dengan baik dan menjaga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien (Putra, Rejeki & Kristina, 2016).

Mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit salah satunya ditentukan oleh pelayanan keperawatan, hal ini menyebabkan pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin (Depkes, RI, 2009, dalam Fatmawati, Noor, & Maidin, 2014). Pelayanan kesehatan yang profesional adalah bentuk dari pelayanan keperawatan yang menjadi indikator terbesar dalam mewujudkan

kualitas pelayanan rumah sakit (Martini, 2007, dalam Pramatasari, 2016). Pelayanan keperawatan diwujudkan dalam asuhan keperawatan tidak hanya sebatas melayani tetapi juga wajib didokumentasikan (Azis, 2004, dalam Pramithasari, 2016). Sebagian perawat merasakan bahwa melaksanakan pendokumentasian bukan merupakan kewajiban profesi, melainkan sebagai suatu beban. Hal ini menjadi sangat kontradiktif yang menyebutkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan hal penting untuk perawat (Pramitasari, 2016).

Dokumentasi keperawatan dianggap sebagai indikator penting untuk mengembangkan asuhan keperawatan. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap, dan sesuai standar. Tindakan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat, dan lengkap maka sulit untuk dibuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Pancaningrum, 2015, dalam Supratti, & Ashriady, 2016). Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang sangat penting bila dilihat dari berbagai aspek hukum, jaminan mutu (kualitas pelayanan), komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan nilai akreditasi. Pendokumentasian asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, dalam pasal 12 ayat 1 (Putra, Rejeki, & Kristina, 2016). Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna penting dalam keperawatan di rumah sakit, tidak lengkapnya dokumen

asuhan keperawatan berkaitan dengan kurangnya kepatuhan dalam melaksanakan pendokumentasian (Putra, Rejeki, & Kristina, 2016).

Kepatuhan adalah bentuk dari pengaruh sosial dimana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu lain sebagai figure otoritas (McLeod, 2007, dalam Ulum & Wulandari, 2013). Kepatuhan terjadi saat seseorang yang memiliki otoritas memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Kepatuhan perawat dalam menerapkan standar prosedur operasional pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan. Kepatuhan perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan dan merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia (Ulum, Wulandari, 2013). Kurangnya kepatuhan perawat profesional dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan benar dan jelas sesuai standar dapat berdampak pada pertanggung jawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, dan berkas/bahan dalam proses akreditasi (Putra, Rejeki, & Kristina, 2016).

Ditingkat global, sifat karier keperawatan melibatkan perawat melaksanakan tugas asuhan keperawatan termasuk dokumentasi perawatan pasien, penilaian dan penemuan serta hasil perawatan (Hearthfield, 1996, dalam Alkouri,

2016). Pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan (Teytelman, 2002, dalam Siswanto, Tutik & Sukihananto, 2013). Sementara itu, mengacu pada standar minimal pelayanan di rumah sakit, penentuan nilai kinerja dokumentasi baik jika mendapatkan nilai 85% atau lebih, dan dokumentasi kinerja tidak baik jika mendapatkan nilai kurang 85% (Depkes, 2005). Kepatuhan perawat dapat diukur dalam pendokumentasian, berdasarkan standar dari setiap tahap asuhan keperawatan, tidak lengkapnya pendokumentasian dipengaruhi oleh kinerja dan kepatuhan perawat, sedangkan kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Ulum & Wulandari, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada teori Milgram meliputi status lokasi, tanggung jawab personal, legitimasi *figure* otoritas (keabsahan *figure* otoritas), status *figure*, dukungan sesama rekan, dan kedekatan *figure* otoritas. Teori faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor internal yang meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, pelatihan, masa kerja, motivasi serta faktor eksternal yang meliputi honor, persepsi kepemimpinan, dan *supervise* (Yulianti, 2009, dalam Putra, Rejeki & Kristina, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi faktor personal meliputi pengetahuan, *skill*, kemampuan, motivasi, komitmen, faktor sistem meliputi, sistem kerja, fasilitas kerja, proses organisasi dan kultur kinerja organisasi (Rogers dalam Fatmawati, Noor & Maidin, 2014).

Mengingat pentingnya pendokumentasian ini maka peneliti melakukan studi pendahuluan, yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2019 pada jam 15.00 WIT di ruangan perawatan bedah dan interna penulis mengambil delapan status rekam medis pasien secara acak untuk melihat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang berbentuk narasi, dalam data pengkajian hanya sebatas keluhan pasien dan observasi tanda-tanda vital tanpa adanya pemeriksaan fisik lengkap, tindakan keperawatan hanya tertulis yang dikerjakan, sedangkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan evaluasi belum ditemui pada status tersebut. Tingkat pendidikan perawat yang berbeda-beda, serta lulusan dari instansi pendidikan yang berbeda ada yang dari Papua maupun luar Papua. Perawat di Rumah Sakit tidak pernah mendapatkan reward (bonus) jika melakukan tugas dengan baik, sehingga tanggung jawab dokumentasi asuhan keperawatan dianggap bukan tugas individu melainkan tugas ruangan yang dikerjakan tim. Hasil wawancara dengan tiga orang perawat menyatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan sering terlewatkan dikarenakan prioritas utamanya adalah merawat pasien, sedangkan pendokumentasian itu pekerjaan yang membosankan dan menyita waktu dalam pemberian perawatan pasien secara langsung.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang

Perawatan Rumah Sakit Umum Badan Layanan Umum Daerah Nabire Provinsi Papua”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan perawatan Rumah Sakit Umum Badan Layanan Umum Daerah Nabire Provinsi Papua.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (perawat) meliputi usia, jenis kelamin, dan status karyawan.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, tingkat motivasi, dan tingkat beban kerja.
- c. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.
- d. Mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.
- e. Mengetahui hubungan beban kerja dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.
- f. Mengetahui keeratan hubungan pada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Badan Layanan Umum Daerah Nabire Provinsi Papua

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai gambaran faktor yang berhubungan dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan perawatan.

- b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi/acuaan tambahan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum yang melakukan penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai riset, menambah ilmu serta pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian tentang dokumentasi asuhan keperawatan.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai *pilot study* pada peneliti berikutnya tentang kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.