

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Permenkes, 2019). Pelayanan kesehatan yang bermutu perlu ditunjang oleh tenaga kesehatan yang berkualitas sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014. Tenaga kesehatan yang berkualitas dapat dihasilkan dengan pendidikan dan pelatihan. Prestasi belajar merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan belajar, karena kegiatan belajar merupakan proses, sedangkan prestasi merupakan hasil dari proses belajar.

Pelayanan keperawatan yang profesional berdasarkan ilmu pengetahuan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan dan diukur dengan adanya data-data yang diambil dari tindakan yang dilakukan, untuk memenuhi aspek tersebut maka dalam tahapan asuhan keperawatan terdapat tindakan dokumentasi. Memastikan bahwa perawat dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan, mulai dari penilaian dan evaluasi hingga dokumentasi, merupakan salah satu cara untuk mencoba meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Perawat tidak hanya perlu melakukan hal ini, mereka juga perlu meningkatkan kualitas layanan mereka, namun mereka juga harus mampu mendokumentasikan perawatan yang tepat. Sebagaimana diatur dalam Pasal 37(d) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat wajib mendokumentasikan asuhan sesuai standar.

Didalam proses pelayanan keperawatan ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rekam medis dapat mempengaruhi terhadap kegunaan rekam medis seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi (Nuryani, 2014). Catatan perawatan merupakan persyaratan profesional dan harus dapat dipahami baik dari sudut pandang etika maupun hukum (Tiara, 2018).

Pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap yakni untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal, diagnosis keperawatan peran penting dalam mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tepat. Di sisi lain, ada kalanya penyedia dan penerima layanan kesehatan tidak memenuhi harapan mereka, sehingga berujung pada tuntutan hukum. Salah satu cara untuk menunjukkan akuntabilitas dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan tugasnya adalah melalui dokumentasi asuhan keperawatan (Kusumaningrum, 2022).

Standar asuhan keperawatan harus menunjukkan asuhan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam pemberiannya, dan bukan tingkat ideal asuhan. Standar asuhan keperawatan mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Anugarhwati et al. 2018). Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan- tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap, dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu dan tercantum sesuai dengan kondisi pasien (Setiadi, 2014).

Rumah Sakit Edelweiss merupakan salah satu rumah sakit yang berlokasi di Kota Bandung, dengan Tipe C. Selain Rumah Sakit Edelweiss terdapat Rumah Sakit Umum Pindad dan Rumah Sakit Humana Prima yang sama-sama memiliki Rumah Sakit tipe C. Berdasarkan data pada *Google Trends* pada tanggal 11 Januari 2024 (pukul 22:43 WIB), untuk pencarian mengenai “Kesehatan” dalam 4 jam terakhir terdapat nilai rata-rata Rumah Sakit Edelweiss sebanyak 7 pencarian, Rumah Sakit Umum Pindad sebanyak 5 pencarian dan Rumah Sakit Humana Prima sebanyak 6 pencarian. Dari hasil frekuensi tersebut penulis memutuskan untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Edelweiss.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Edelweiss Bandung dan melakukan wawancara kepada Kepala Unit Rekam Medis. Dalam wawancara tersebut di sampaikan bahwa Rumah Sakit Edelweiss masih dalam proses peralihan dari manual berkas menjadi *paperless*. Bahwa setelah 2x24 jam pasien pulang berkas rekam medis diserahkan kepada petugas rekam medis dan dilakukan pengecekan oleh petugas rekam medis diketahui bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa dalam periode bulan oktober hingga desember tahun 2023 kategori rendah sebanyak 498 status rekam medis tidak lengkap (55,85%).

Adapun hasil temuan tersebut adalah 13% data pengkajian keperawatan tidak lengkap, 10 % penentuan diagnosa tidak dirumuskan sesuai masalah yang ada dan sesuai data *actual* yang ada. Selanjutnya peneliti menemukan 10 % perawat menuliskan implementasi yang tidak sesuai dengan intervensi yang dicantumkan. Terakhir peneliti menemukan sebanyak 20 % perawat tidak melakukan evaluasi dengan baik dan benar di catatan perkembangan pasien terintegrasi. Hasil tersebut sangat jauh dari target presentase yang ditargetkan oleh Unit Rekam Medis Rumah Sakit Edelweiss Bandung dalam kelengkapan dokumentasi yaitu 100% (Data Rekam Medis, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwo Suwignjo, 2022) Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dokumentasi keperawatan menunjukkan distribusi frekuensi pada dokumentasi pengkajian hampir lengkap sebanyak 86.54%.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang perawat pelaksana yang tidak melengkapi pendokumentasian di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Edelweiss Bandung. Didapatkan hasil bahwa sebanyak 3 orang menyatakan adanya kesibukan dengan kondisi pasien sehingga tidak melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik dan lengkap seperti riwayat penyakit pasien yang tidak diisi. Didapatkan pula 5 orang perawat menyatakan bahwa tidak cukupnya waktu akibat beban kerja lain yang tinggi serta pengetahuan yang kurang sehingga tidak melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar seperti penulisan evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan, selanjutnya 2 orang menyatakan bahwa kurangnya pengawasan dari atasan sehingga pendokumentasian keperawatan tersebut tidak dilakukan dengan baik dan benar.

Berdasarkan data tersebut dan berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis pada bulan Februari 2024, bahwa belum dilakukan penelaahan lebih lanjut mengenai kelengkapan pendokumentasian keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Edelweiss Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dapat dirumuskan kembali sebagai berikut, dengan memperhatikan uraian latar belakang yang ada yaitu “Bagaimana kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengetahui kelengkapan dokumentasi pengkajian keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung
- b. Mengetahui kelengkapan dokumentasi diagnosa keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung
- c. Mengetahui kelengkapan dokumentasi intervensi keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung
- d. Mengetahui kelengkapan dokumentasi implementasi keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung
- e. Mengetahui kelengkapan dokumentasi evaluasi keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Berikut manfaat praktis dalam penelitian ini :

1. Bagi Perawat

Penelitian ini memperluas pengetahuan penulis tentang kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Lebih lanjut melalui penelitian ini, penulis juga dapat menyusun rencana strategis untuk meningkatkan standar pelayanan

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit, khususnya manajemen keperawatan dan komite keperawatan, untuk meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan yang pelayanan yang berkualitas tinggi dan aman kepada klien. Menunjukkan perlunya upaya berkelanjutan untuk berkembang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bagi peneliti selanjutnya untuk mendalami lebih dalam seberapa pentingnya kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dibandingkan dengan standar pelayanan lainnya baik pada perawat maupun klien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan manajemen. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif . Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah *probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang paling berpeluang terjadi kesamaan. *Simple random sampling*, pengambilan sampel secara acak pada populasi yang akan di peroleh, sampel bersifat *representative* (Notoatmodjo, 2018).