

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kegawatdaruratan dalam upaya penyelamatan jiwa serta mengurangi kecacatan dan kesakitan (Depkes RI, 2011). Pelayanan keperawatan gawat darurat memiliki karakteristik harus dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Perawat di instalasi gawat darurat (IGD) dituntut memiliki kemampuan teknis dan pemikiran yang kritis dalam melayani pasien ditengah situasi lingkungan yang kompleks. Perawat harus mampu menunjukkan pelayanan yang diberikan melalui dokumentasi keperawatan yang dituangkan ke dalam format pencatatan rekam medis (Okaisu *et al.*, 2014).

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat, dan tim kesehatan sekaligus sebagai bukti legal pelayanan kepada pasien (Urquhart *et al.*, 2009; Hutahean, 2010). Dokumentasi keperawatan harus berisi informasi yang faktual, akurat, ringkas, jelas, dan lengkap (Griffith, 2016).

Dokumentasi keperawatan merupakan komponen penting dalam pelayanan pasien secara keseluruhan disamping untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Dokumentasi keperawatan digunakan sebagai panduan utama dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan (Alkouri *et al.*, 2015). Perawat dapat berkomunikasi dengan sesama perawat dan profesi lain tentang kondisi pasien, intervensi, dan hasil intervensi yang telah dilakukan melalui dokumentasi (Jefferies *et al.*, 2010). Dokumentasi keperawatan menjadi instrumen

penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien dapat dilakukan secara berkesinambungan (Wahab & Elsayed, 2014).

Dokumentasi keperawatan yang berkualitas dan berkesinambungan akan memberikan jaminan keselamatan pasien (Hoseinpoufard *et al.*, 2012). Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menghambat upaya untuk memberikan perawatan yang berfokus pada pasien (Broderick & Coffrey, 2012). *National Patient Safety Agency* (2007) menyatakan bahwa dokumentasi yang buruk merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan untuk mendeteksi penurunan kondisi klinis pasien. *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* mengidentifikasi bahwa 13% dari kegagalan penanganan klinis berasal dari kesalahan dan kekurangan dokumentasi pasien (Jefferies *et al.*, 2012). Pencatatan yang tidak jelas dan membingungkan dapat meningkatkan kematian pasien akibat kesalahan dalam penanganan, termasuk pemberian obat (Griffith, 2016). Collins *et al.* (2015) menambahkan bahwa dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai sarana untuk memprediksi kematian pasien.

Dokumentasi keperawatan gawat darurat menjadi tanggung jawab perawat di IGD (Depkes RI, 2011). Perawat bertanggung jawab untuk menjaga keakuratan dokumentasi terhadap perawatan yang diberikan, dan bertanggung gugat apabila informasi dalam dokumen tidak lengkap atau tidak akurat (Prideaux, 2011). Dokumentasi yang tidak menggambarkan perawatan pasien dengan adekuat dapat menurunkan kredibilitas perawat (Austin, 2010).

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih menjadi tantangan bagi perawat IGD (Nakate *et al.*, 2015). Penelitian di Mesir yang dilakukan oleh Hoseinpoufard *et al.* (2012) menemukan bahwa dokumentasi yang memenuhi standar pengukuran dengan kategori baik baru mencapai 50,2%, kategori sedang 26,4%, dan tidak memenuhi standar sebanyak 23,4%. Penelitian lain yang dilakukan di Swedia oleh Tornvall & Wilhelmsson (2008) menjelaskan bahwa

pemanfaatan dokumentasi keperawatan oleh petugas kesehatan lain masih rendah karena sulit untuk mendapatkan informasi penting akibat banyaknya catatan yang dibuat perawat.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan di Indonesia masih tergolong rendah. Hal tersebut dapat terlihat dari penelitian di Bali yang menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan yang memenuhi kriteria baru mencapai 63,2% (Mastini dkk., 2015). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Sumatra mengungkapkan bahwa 63,2% pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih kurang baik (Gultom dkk., 2013).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi merupakan rumah sakit tipe A pendidikan dan telah terakreditasi *Joint Commission International (JCI)* serta memiliki sarana yang cukup lengkap, namun dokumentasi keperawatan belum dilakukan secara optimal. Hasil observasi terhadap 60 rekam medis IGD pada bulan Desember 2016 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan baru mencapai 77,9%. Dilihat dari bagian-bagian dalam format dokumentasi, kelengkapan pada pengkajian baru mencapai 65,1% dan pada perencanaan keperawatan baru 73,2%.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab sarana, kepala ruang, dan beberapa perawat IGD menggambarkan bahwa di IGD sudah ada format dokumentasi keperawatan dalam rekam medis pasien dan sudah disosialisasikan. Mereka menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan harus terisi lengkap, namun seringkali tidak terpenuhi karena banyak kegiatan yang harus dilakukan untuk menangani pasien. Jumlah pasien yang banyak dan ingin mendahulukan penanganan kepada pasien mengakibatkan mereka melakukan pendokumentasian di akhir jaga sehingga sering lupa untuk melengkapinya. Beberapa perawat menyatakan bahwa mereka merasa perlu adanya motivasi dan supervisi berkala terkait kelengkapan dokumentasi.

Berdasarkan data IGD RSUP Dr Kariadi, diketahui bahwa jumlah kunjungan tahun 2016 sebanyak 36321 pasien atau rata-rata 3027 pasien perbulan. Menurut penanggungjawab IGD, perbandingan jumlah perawat IGD dengan jumlah pasien yang dirawat belum ideal. Berdasarkan perhitungan kebutuhan perawat IGD dengan menggunakan metode analisis beban kerja yang diterapkan di RSUP Dr Kariadi, maka kebutuhan tenaga keperawatan IGD adalah 75 orang, sedangkan jumlah tenaga keperawatan yang ada sebanyak 66 orang, terdiri dari 60 perawat dan 6 bidan.

Bijani *et al.* (2016) menjelaskan bahwa dokumentasi keperawatan berhubungan dengan faktor perawat, ruangan, dan manajemen. Nakate *et al.* (2015) menambahkan bahwa kurangnya pengetahuan perawat merupakan faktor penghambat dalam proses dokumentasi keperawatan. Penelitian oleh Jasemi *et al.* (2012) menemukan bahwa pengetahuan perawat tentang dokumentasi masih termasuk kategori tingkat pengetahuan sedang, sehingga pembedahan pengetahuan dan kualitas dokumentasi harus dilakukan sebagai dasar peningkatan kualitas perawatan pasien. Jefferies *et al.* (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk mendokumentasikan kondisi pasien, perawatan, dan respon terhadap perawatan yang diberikan dengan menggunakan prinsip-prinsip dokumentasi keperawatan.

Mastini dkk. (2015) mendapatkan bahwa sikap perawat berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Nakate *et al.* (2015) menjelaskan bahwa perawat memandang perlu adanya dokumentasi keperawatan karena dapat digunakan untuk perlindungan hukum dan sebagai sarana untuk menentukan prioritas perawatan pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat sikap negatif terhadap dokumentasi keperawatan. Hal tersebut disebabkan karena belum familiernya mereka dengan kebijakan tentang

dokumentasi dan lingkungan yang kurang mendukung untuk memfokuskan pada dokumentasi.

Beban kerja dirasakan sebagai hambatan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan karena banyaknya waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya, sementara pasien yang membutuhkan perawatan di IGD cukup banyak (Nakate *et al.*, 2015). Perawat IGD yang bekerja dengan beban kerja tinggi dan mengalami tekanan akan berakibat negatif pada perawatan termasuk ketidaklengkapan dokumentasi. Beban kerja dan tekanan dapat menimbulkan *burnout* apabila mereka tidak dapat menyelesaikan permasalahan antara beban kerja dan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Lyneham *et al.*, 2008). Beban kerja yang berlebih dapat terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien. Pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat seperti membuat kwitansi pemakaian obat, konsul hasil radiologi, dan mengambil obat pasien ke apotek akan mempengaruhi kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2008; Mastini dkk., 2015).

Penghargaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan (Al-Ahmadi, 2009). Penghargaan tersebut dapat bersifat finansial dan non finansial (Kaswan, 2012). Penelitian menunjukkan bahwa perawat IGD belum mendapat imbalan non finansial sebagai penghargaan kepada perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik. Perawat yang mendapatkan penghargaan sesuai dengan peran dan tugas pokok mereka akan terdorong untuk melakukan asuhan keperawatan dengan lebih baik (Andri dkk., 2015).

Supervisi yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan dokumentasi. Hambatan tersebut terlihat dengan adanya duplikasi catatan atau dokumentasi yang terlalu singkat sehingga tidak memiliki makna dokumentasi (Tobias *et al.*, 2016). Pelaksanaan supervisi bukan

hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan instruksi dan ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung dan memastikan seluruh proses keperawatan yang telah diberikan terdokumentasi dengan baik. Supervisi memerlukan peran aktif semua perawat melalui ide, pendapat, dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam proses perbaikan pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan (Wirawan dkk., 2013).

Penelitian oleh Andri *et al.* (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan IGD di Pontianak mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan meliputi beban kerja, imbalan, dan sikap. Penelitian tersebut tidak meneliti faktor motivasi. Menurut Hasibuan (2009), motivasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan organisasi. Motivasi merupakan faktor yang penting dalam dokumentasi keperawatan dan menjadi daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang. Nento *et al.* (2014) mengungkapkan bahwa motivasi perawat dapat membantu rumah sakit untuk senantiasa mengupayakan peningkatan kualitas secara berkelanjutan. Nakate *et al.* (2015) menambahkan bahwa motivasi rendah pada perawat menjadi hambatan dalam pengisian dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, supervisi, penghargaan, dan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, supervisi, penghargaan, dan beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.
2. Menganalisis hubungan antara sikap perawat dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.
3. Menganalisis hubungan antara motivasi perawat dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.
4. Menganalisis hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.
5. Menganalisis hubungan antara penghargaan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.
6. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

7. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat

1. Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan gawat darurat.

2. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk evaluasi dan pengambilan kebijakan pelayanan di IGD.