

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di Rumah Sakit, karena selain jumlahnya yang dominan dengan jumlah Perawat yang ada di Rumah Sakit 55 – 65 % adalah tenaga perawat. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di Rumah Sakit sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Keperawatan (Penerapan, Penugasan, Di, & Bekasi, 2008).

Hasil kerja perawat di Rumah Sakit dapat dinilai melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan atau laporan dan catatan pasien (Dokumentasi Asuhan Keperawatan). dengan demikian pencapaian standar praktik keperawatan yang tinggi atau kinerja perawat yang tinggi, dalam pelayanan keperawatan akan mempengaruhi tingkat kualitas dalam keperawatan. Asuhan keperawatan yang optimal merupakan salah satu indikator kinerja perawat. Dimana untuk mewujudkan perawat yang professional, sangat diperlukan dukungan tenaga keperawatan berdasarkan kaidah-kaidah profesinya yang berlaku (Khamida & Mastiah, 2015).

Dokumentasi merupakan suatu catatan yang asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan adanya suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Asuhan Keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup dan aspek – aspek pemeliharaan, rehabilitatif, kuratif, promotif dan preventif perawatan kesehatannya. Menurut Shore, untuk sampai pada hal ini, profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari sistem teori, dengan menggunakan metode ilmiah (Nurseto, Sukesi, & M, 2014).

Berdasarkan studi yang dilakukan Susihar (2004) di instalasi rawat inap RS Medika Gria pada bulan Februari-April 2004, diketahui formulir asuhan keperawatan yang diisi mendekati kategori lengkap pada status pasien masih relatif rendah yaitu 50%. Sedangkan berdasarkan penelitian Wahyuana (2011) di RS Krakatau Medika Cilegon diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya mencapai 40% (Purwanti, 2012).

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Yanti & Warsito, n.d.).

Perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan berdasarkan problem, etiology, dan symptom (89,6%) dan tidak dirumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial (51,0%). semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data (Nursalam, 2011). Peneliti mengamati dari hasil dokumentasi, perawat sepertinya ragu menentukan diagnosa yang tepat karena masih kurangnya pengalaman. Sebaiknya diadakan diskusi rutin terhadap permasalahan yang ada sehingga bisa terdapat curah pendapat sebagai ajang berbagi pengalaman (Nurseto et al., 2014)

Rumah Sakit Bhakti Mulia merupakan Rumah Sakit swasta dengan kualifikasi tipe C, yang memiliki kapasitas Tempat Tidur sebanyak 90 Tempat Tidur. Ruang Mawar merupakan ruang perawatan kelas 2 dengan jumlah Tempat Tidur sebanyak 27 Tempat Tidur. Jumlah Perawat Rumah Sakit Bhakti Mulia sebanyak 76 Perawat, dengan kualifikasi pendidikan SPK dengan jumlah 3 Orang, D3 Keperawatan dengan jumlah 64 Orang, dan S1 Keperawatan Ners dengan jumlah 9 Orang. Jumlah perawat yang berada di ruang perawatan Ruang Mawar dengan jumlah 31 Orang, terdiri dari D3 Keperawatan dengan jumlah 29 orang dan S1 Keperawatan Ners dengan jumlah 2 Orang. Berdasarkan data bulan Oktober 2018 Jumlah pasien masuk di Ruang Mawar dengan jumlah 276 Pasien per bulan sedangkan per minggu 69 pasien. Dari 10 dokumentasi Asuhan Keperawatan yang di observasi 10 dokumentasi terdapat 9 diagnosa keperawatan yang belum mengacu pada Standar diagnosa keperawatan.

Wawancara dilakukan kepada Kepala Ruangan Mawar pada hari Senin tanggal 01 Oktober 2018 di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia. Informasi yang didapatkan bahwa, untuk pembuatan Dokumentasi Asuhan Keperawatan sudah dilaksanakan dengan menggunakan sistem checklist, yang bertujuan untuk memudahkan perawat untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan. Yang mana untuk mengisi asuhan keperawatan dan penegakan diagnosa keperawatan masih dilakukan oleh perawat pelaksana (Perawat Assosiet). Kendala yang didapatkan salah satunya adalah pada saat perawat pelaksanaan menegakkan suatu diagnosa keperawatan antar shift masih berbeda. Karena berdasarkan temuan dari kepala ruangan mawar shift pagi menegakkan diagnosa Nyeri Akut kemudian shift sore menegakkan diagnosa

Cemas, padahal diagnosa Nyeri belum teratasi akan tetapi diagnosa tersebut sudah hilang dan sudah ada diagnosa yang baru, jadi diagnosa keperawatan belum berkesinambungan. Jadi untuk melanjutkan diagnosa keperawatan dan intervensi belum terstruktur dengan baik dan belum berkesinambungan antar shift. Wawancara yang dilakukan terhadap Manajer Keperawatan pada hari Senin tanggal 15 Oktober 2018 di Ruang Manajer Keperawatan Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat.

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2010, Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia dan hipoglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes dan Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) 19,4 juta pada tahun 2010. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 tanpa intervensi. Hampir 80% kematian diabetes terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Susanti dan Bistara, 2018).

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (1,4). Data tersebut menempatkan posisi Indonesia di peringkat keempat negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia untuk usia di atas 15 tahun sebesar 6,9%. Prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013). Prevalensi tertinggi DM yang telah didiagnosis oleh dokter terdapat di DI Yogyakarta (2,4%), DKI Jakarta (2,5%), Hal ini menunjukkan bahwa DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi dengan angka prevalensi DM yang tertinggi di Indonesia (M.E., 2015)

Pada 10 besar penyakit terbanyak di Rumah Sakit Bhakti Mulia yang paling tertinggi adalah Diabetes Melitus. Dari hasil studi awal mengenai penyakit Diabetes Melitus Banyak pasien yang mengalami Hiperglikemia atau Hipoglikemia. Pada buku Keperawatan Medikal Bedah (Padila,2012), Buku Asuhan keperawatan (Bararah,2013) Diagnosa Keperawatan yang sering muncul pada Diagnosa Diabetes Melitus adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Menurut (PPNI, 2016) Masalah yang sering muncul pada klien Diabetes Melitus adalah: Ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemia (PPNI, 2017).

Menurut asal usul katanya FGD merupakan akronim dalam bahasa Inggris yang kepanjangannya adalah (*Focus Group Discussion*). Jika diterjemahkan secara bebas ke dalam bahasa Indonesia adalah Diskusi Kelompok Terarah juga disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih saksama, kiranya FGD dapat didefinisikan sebagai suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data kualitatif di mana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seorang fasilitator atau moderator (Jacobs, 2014)

Kegunaan FGD (*Focus Group Discussion*) adalah untuk merancang kuesioner survey. Hasil FGD (*Focus Group Discussion*) sangat mungkin bermanfaat dalam pembuatan kuesioner survey. Mungkin ada pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu ditambahkan atau dirubah yang tidak terpikirkan sebelumnya untuk mengumpulkan data kualitatif dalam studi proses-proses peninjauan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pembangunan. Seiring perubahan paradigma baru pembangunan yang makin banyak menggunakan pendekatan partisipatif (*Participatory Approach*), FGD (*Focus Group Discussion*) semakin luas pula digunakan dalam setiap pengkajian kualitatif selama proses-proses pembangunan untuk tujuan pemberdayaan masyarakat (Nanda Aditya Rizki, 2010)

Untuk pelaksanaan FGD (*Focus Group Discussion*) di Ruang Mawar Rumah Sakit Bhakti Mulia belum pernah dilaksanakan informasi ini di dapatkan hasil wawancara oleh peneliti pada hari Senin tanggal 15 Oktober 2018 kepada Kepala Ruang Mawar dan Manajer Keperawatan Rumah Sakit Bhakti Mulia, Jadi informasi yang di dapatkan oleh peneliti didapatkan bahwa pelaksanaan Metode FGD (*Focus Group Discussion*) belum terlaksana. Perawat belum memahami untuk penegakan diagnosa keperawatan pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Mawar, mengakibatkan untuk penegakan diagnosa keperawatan masih belum optimal. Untuk meningkatkan berfikir kritis perawat dan memperbaiki kemampuan komunikasi antara perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan dan Asuhan Keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*). Berdasarkan fenomena di atas dan berdasarkan uraian di atas maka peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah : “Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti umur, pendidikan, jenis kelamin perawat di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat.
- b. Mengidentifikasi pemahaman perawat ruang mawar tentang diagnosa keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat.
- c. Mengidentifikasi Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, sesudah dilakukan Metode FGD (*Focus Group Discussion*).
- d. Menganalisa pemberian metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan
Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan perkembangan ilmu keperawatan, khususnya terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan dengan pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*).
2. Bagi Rumah Sakit Bhakti Mulia
Melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dalam pembuatan Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah melalui peningkatan pelatihan metode FGD (*Focus Group Discussion*) secara rutin.
3. Bagi Perawat
Sebagai dasar ilmu pengetahuan, menumbuhkan cara berfikir perawat secara kritis dan sistematis, menumbuhkan pemikiran tentang tindakan

keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien, meningkatkan kemampuan untuk memahami Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

4. Bagi Peneliti

Sebagai dasar pengetahuan, pemikiran dan menjadi informasi tentang Pengaruh Metode FGD (*Focus Group Discussion*) Terhadap Pemahaman Perawat tentang Standar Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Mawar Lantai 2 Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mampu melakukan penelitian selanjutnya dengan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan topik pembahasan yang berbeda, sesuai dengan kondisi yang terkait nanti.

1.5 Kebaharuan (Novelty)

1. Perbedaan Pengaruh antara Metode Focus Group Discussion (FGD) dengan Metode Simulation Game (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja terjadi karena kurangnya pengetahuan remaja mengenai Kesehatan reproduksi. Hasil studi pendahuluan di SMK Hidayah Semarang, menyebutkan dari 101 siswa kelas XI, hanya 9 siswa (8,9 %) yang berpengetahuan baik tentang KRR, 19 siswa (18,8 %) yang berpengetahuan cukup, dan 73 siswa (72,2 %) berpengetahuan kurang. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya berupa penyuluhan dengan metode Focus Group Discussion (FGD) dan metode Simulation Game (SIG) untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Permasalahan pada penelitian adalah adakah perbedaan pengaruh antara Metode FGD dengan Metode SIG terhadap peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009.
2. Kelengkapan dokumen asuhan keperawatan sangat mempengaruhi mutu rekam medis dan mutu pelayanan rumah sakit, tetapi RS. Haji Jakarta belum mencapai target minimal 80% kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap. Tujuan dari penelitian ini mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan karakteristiknya pada pasien rawat inap dewasa non kebidanan RS Haji Jakarta tahun 2012 melalui variabel pengetahuan perawat, pelatihan, jumlah ketenagaan perawat, sarana, manajemen keperawatan, dan proses pelaksanaan pendokumentasian. Hasil penelitian didapatkan kelengkapan dokumentasi askep hanya 63%, pengetahuan perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan cukup, pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan pernah dilakukan tetapi tidak rutin, jumlah perawat di beberapa ruangan masih kurang, sarana pendokumentasian askep mencukupi, manajemen sistem penugasan dan pengawasan sudah diterapkan, namun proses pelaksanaan pendokumentasian askep belum semuanya sesuai dengan SPO yang ada di RS Haji Jakarta.
3. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik kurang optimal yang mungkin karena ketaatan perawat. Penelitian ini untuk mengidentifikasi variabel internal dan eksternal yang mempengaruhi ketaatan perawat berdasarkan teori Milgram. Penelitian ini merupakan desain cross sectional menggunakan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan dalam 12 tim keperawatan oleh penanya. Subjek

penelitian menggunakan total populasi. Variabel independen adalah tanggung jawab perawat, status lokasi, legitimasi figur otoritas, status figur otoritas, dukungan teman sebaya, kedekatan figur otoritas dan variabel terikat adalah kepatuhan perawat dalam dokumentasi keperawatan. Hasilnya adalah tim keperawatan dengan tanggung jawab yang baik (50,0%), penilaian lokasi status yang baik (55,6%), legitimasi yang baik dari figur otoritas (71,4%), status yang baik dari figur otoritas (75,0%), kedekatan yang baik dengan figur otoritas (71,4%) memiliki ketaatan yang baik. Tim keperawatan dengan dukungan sebaya yang baik (55,6%) memiliki kepatuhan yang adil. Kesimpulannya adalah tanggung jawab perawat, penilaian lokasi status, legitimasi figur otoritas, kedekatan figur otoritas mempengaruhi ketaatan dalam dokumentasi keperawatan.