

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Dokumentasi Keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang menggunakan proses keperawatan yang memiliki suatu nilai hukum yang sangat penting. Tanpa dokumentasi keperawatan maka semua implementasi keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat tidak mempunyai makna dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat. Dokumentasi keperawatan dapat dikatakan sebagai pegangan untuk para perawat dalam mempertanggung jawabkan dan membuktikan pekerjaannya atau tindakan yang perawat lakukan. Oleh sebab itu ada beberapa kaidah atau aturan yang harus ditaati oleh perawat didalam melakukan pendokumentasian perawatan ( Setiyarini, 2010 )

Saat ini Mutu pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang di capai oleh Tim Mutu Keperawatan sebesar 59,71 % di bawah target yang di tetapkan oleh Rumah sakit sebesar 70 %.

Kurang nya mutu pendokumentasian perawatan yang dilakukan oleh para perawat saat ini dapat dikarenakan perubahan status instansi dari Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Ibu Dan Anak ,di mana hal pendokumentasian ini kurang dapat di mengertinya oleh para perawat – perawat lamadengan tingkat pendidikan SPK ( sekolah Perawat Kesehatan ).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra suatu institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat.( Nursalam Edisi 3 )

Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang di berikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan , kebutuhan dan harapan. ( Tjiptono 2001:54 ).

Melihat Fenomena diatas , maka peneliti melakukan penelitian terhadap Hubungan Pendidikan perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan , agar pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik dengan dilihat dari mutu asuhan keperawatan.

Sejak tahun 70-an dokumentasi keperawatan menjadi sangat penting, dimana hal tersebut mencerminkan perubahan pada praktik keperawatan,hal ini berkaitan dengan kebutuhan suatu lembaga , dan pedoman hukum yang berlaku. Sejalan dengan pengelompokkan diagnosis yang berhubungan ( dignostic related groupings , DRG ), dokumentasi keperawatan semakin maju dan menjadi suatu mekanisme yang digunakan terhadap perawatan yang di berikan. Dengan berkembangnya proses keperawatan sebagai kerangka kerja para perawat untuk praktik keperawatan, dokumentasi juga berkembang menjadi penghubung yang esensial antara pemberian dan evaluasi perawatan ( Iyer PW , 2002 , hal 1 )

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti otentik yang dituliskan dalam format yang sudah baku / sudah di sediakan dan harus di sertakan dengan tanda tangan dan nama perawat dengan jelas ( tidak menggunakan paraf ) dan harus menyatu dengan status rekam medis pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan memerlukan pendokumentasian mulai dari tahap pengkajian , penentuan diagnosa keperawatan , intervensi , implementasi dan evaluasi keperawatan di mana semua itu harus di dokumentasikan. ( Setiyarini , 2010 )

Dokumentasi dilakukan setelah pelaksanaan disetiap tahap proses keperawatan keluarga dilakukan dan disesuaikan dengan waktu ( Effendi 1995 )

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi dari satu profesi ke profesi lain terkait status pasien. Sebagai alat komunikasi , tulisan dalam dokumentasi harus jelas terbaca , tidak boleh memakai istilah atau singkatan – singkatan yang tidak jelas atau tidak lazim , juga berisi uraian yang jelas , tegas dan sistematis. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari disfungsi komunikasi ( komunikasi yang tidak searah ).

Dan efek samping atau dampak yang dapat timbul dari disfungsi komunikasi ini akan membahayakan keselamatan pasien.

Profesi keperawatan saat ini merupakan profesi yang memiliki resiko hukum. Dimana kesalahan perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menyeret perawat ke pengadilan. Karenanya , segala aktifitas yang dilakukan terhadap pasien harus di dokumentasikan dengan baik dan jelas.

Tenaga perawat mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan , mempunyai peran penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang sudah ada. ( Kancil Jogja 2010 , Jurnal )

Dokumentasi yang lengkap dan akurat mengenai data pasien akan memudahkan perawat dan profesi lain dalam memantau efektifitas asuhan keperawatan. Dimana semua ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien , dan hal ini dapat di jadikan bukti mutu asuhan keperawatan.

Dokumentasi Keperawatan sewaktu – waktu dapat di jadikan barang bukti di pengadilan jika terjadi suatu gugatan pasien. Apabila mutu pendokumentasian asuhan

keperawatan kurang baik , maka dapat terjadi resiko – resiko seperti kesalahan dalam komunikasi , dalam perencanaan tindakan , dalam pengambilan tindakan dan lain – lain yang dapat mengakibatkan menurunnya mutu asuhan keperawatan Maka para perawat yang bertugas di ruang rawat inap dengan karakteristik yang berbeda sangat berperan dalam dalam menjaga mutu asuhan keperawatan.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang di ambil adalah apakah hubungan pendidikan perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu Dan Anak FAMILY.

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui hubungan pendidikan perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Family

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi tentang mutu pendokumentasi Asuhan keperawatan di lihat dari tingkat pendidikan seorang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Family
- b. Dapat mengidentifikasi mutu pendokumentasian Asuhan keperawatan di masing – masing ruang rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak FAMILY.

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Bagi layanan dan masyarakat

- a. Memberikan informasi yang berguna kepada perawat dan pihak rumah sakit tentang pendokumentasian keperawatan sehingga mutu standar asuhan keperawatan di rumah sakit meningkat.
- b. Memberikan Informasi tentang gambaran karakteristik perawat dan hubungannya dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Menambah pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien / keluarga.

##### 2. Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

- a. Sebagai input terhadap perkembangan pendidikan keperawatan mendukung tercapainya pelayanan keperawatan yang profesional dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
- b. Membagi pengalaman dalam melakukan penelitian keperawatan terutama dalam bidang pendokumentasian asuhan keperawatan
- c. Memberikan informasi tentang metode pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Family.