

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional serta mendokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti tertulis mengenai proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dokumentasi yang lengkap, akurat, sistematis, dan tepat waktu menjadi indikator mutu pelayanan keperawatan sekaligus bentuk pertanggungjawaban profesional dan aspek legal dalam praktik keperawatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap tenaga kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur. Selain itu, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) juga menekankan bahwa dokumentasi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan sebagai upaya menjamin mutu pelayanan serta keselamatan pasien. Oleh karena itu, dokumentasi asuhan keperawatan menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Menurut Potter dan Perry (2021), dokumentasi keperawatan adalah catatan tertulis maupun elektronik yang menggambarkan seluruh proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien secara sistematis. Dokumentasi yang baik harus memenuhi prinsip faktual, akurat, lengkap, objektif, jelas, tepat waktu, serta mudah dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan. Sementara itu, Nursalam (2020) menyatakan bahwa kinerja perawat dalam pendokumentasian dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, motivasi, beban kerja, kompetensi, supervisi kepala ruangan, sarana dokumentasi, serta dukungan manajemen rumah sakit.

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong rumah sakit untuk beralih dari sistem dokumentasi manual menuju dokumentasi elektronik atau Electronic Medical Record (EMR). Penggunaan dokumentasi elektronik diharapkan mampu meningkatkan efisiensi, ketepatan, keamanan data, dan kualitas pelayanan. Namun demikian, implementasi dokumentasi elektronik belum sepenuhnya menjamin kelengkapan dokumentasi apabila belum didukung oleh kompetensi, kedisiplinan, serta kepatuhan perawat dalam mengisi seluruh komponen dokumentasi sesuai standar.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Ruang Kana RS Gatoel Mojokerto, diketahui bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan sistem elektronik sesuai kebijakan rumah sakit. Pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi umumnya telah terdokumentasi. Namun demikian, masih ditemukan beberapa dokumen yang belum terisi secara lengkap, seperti data pengkajian tertentu, pendidikan kesehatan kepada pasien, evaluasi perkembangan pasien, maupun ketepatan waktu dalam pendokumentasian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi masih memerlukan peningkatan agar sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan.

Kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan memiliki peranan penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan komunikasi antarprofesi, mempermudah evaluasi keberhasilan tindakan, serta menjadi bukti hukum apabila terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan komunikasi antar tenaga kesehatan, menghambat proses pengambilan keputusan klinis, menurunkan mutu pelayanan, serta meningkatkan risiko kejadian yang tidak diharapkan pada pasien.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan mengenai kelengkapan dokumentasi keperawatan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Faktor-faktor seperti tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kurangnya motivasi, rendahnya kepatuhan terhadap standar dokumentasi, kurang optimalnya supervisi, serta keterampilan penggunaan sistem dokumentasi elektronik menjadi penyebab belum optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan antara lain melalui pelatihan dan pembaruan kompetensi dokumentasi, supervisi secara berkala oleh kepala ruangan, audit dokumentasi keperawatan, pemberian umpan balik kepada perawat, penyusunan standar operasional prosedur yang jelas, optimalisasi penggunaan Electronic Medical Record (EMR), serta pemberian motivasi dan penghargaan kepada perawat yang memiliki kinerja dokumentasi yang baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan elektronik di RS Gatoel Mojokerto?
2. Upaya apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan elektronik di RS Gatoel Mojokerto?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kinerja perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan standar proses keperawatan dan standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam dokumentasi keperawatan
- b. Mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi keperawatan
- c. Menganalisis dokumentasi berdasarkan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah dalam bidang manajemen keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan kinerja perawat dan penerapan sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis teknologi informasi. Hasil penelitian juga dapat menjadi referensi akademik bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji topik serupa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit (RS Gatoel Mojokerto)

Sebagai bahan evaluasi dan dasar pengambilan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan melalui pelatihan, supervisi, dan penguatan system informasi keperawatan.

b. Bagi Perawat

Sebagai refleksi dan motivasi untuk meningkatkan kemampuan, tanggung jawab, dan profesionalisme dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik.

