

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pencatatan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat kepada pasien. Dokumentasi Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi. Asuhan keperawatan (*Nursing Services*) yang di lakukan perawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (*Nursing Process*) dapat terlihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Kaitannya dengan keperawatan, maka dokumentasi memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan dan merupakan satu bentuk upaya membina serta mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan (Faidah & Resiyanthi, 2019).

Menurut (Ronadini,2019) Pendokumentasian asuhan keperawatan yang benar sangat dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi kerja dan aspek lainnya. Tingkat pengetahuan perawat akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuannya biasanya akan semakin meningkatkan kelengkapan dan kualitas pendokumentasian keperawatan (Rusmianingsih, 2023).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang perawat, semakin mudah menentukan pilihan dalam melakukan dokumentasi keperawatan dan dapat membangun inspirasi, keinginan dan pengembangan keilmuan dalam pemanfaatan dokumentasi yang lengkap. Selain itu, tingkat informasi yang lengkap dan akurat dapat membuat tenaga keperawatan menjadi lebih kompeten dan profesional. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kelengkapan dan kualitas komponen dokumentasi keperawatan. Komponen dokumentasi keperawatan menggabungkan setiap bagian dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Komponen dalam dokumentasi meliputi: penngkajian, penentuan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan

kegiatan keperawatan, dan evaluasi. Dokumentasi asuhan keperawatan dilengkapi dengan persetujuan (tanda tangan/ini ial dan nama lengkap tenaga keperawatan). Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas, resume keperawatan (catatan pasien keluar atau pasien yang meninggal dunia) (Rusmianingsih, 2023)

Untuk mempertahankan akuntabilitas keperawatan perlu meningkatkan kepatuhan pendokumentasian. Meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan dilihat dari indikator tingkat pengetahuan perawat terkait dengan kepatuhan dalam melakukan dokumentasi. Tugas pokok perawat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 adalah melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan. Seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. (Faidah & Resiyanthi, 2019).

Salah satu kepatuhan yang diharapkan dari perawat ketika sedang menjalankan tugas pendokumentasian. Mengacu ke Permenkes No. 26 Tahun 2019 mengenai Peraturan Pelaksanaan Undang-undang 38 Tahun 2018, Pasal 34 dan 36 disebutkan, perawat wajib melakukan pencatatan dan wajib disimpan berdasar pada undang-undang, mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasar standar. (Permenkes RI, 2019).

Menurut penelitian (Oseni & Adejumo, 2014) survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan berkaitan dengan angka kematian pasien karena kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi apabila komunikasi tidak terjalin dengan baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Kajian terhadap beberapa penelitian membuktikan bahwa kurangnya kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terjadi di seluruh dunia, misalnya ketidaklengkapan dokumentasi serta rendahnya akurasi dan kualitas (Tasew et al., 2019). Hasil penelitian di Ghana menjelaskan bahwa 46% asuhan keperawatan yang diberikan tidak didokumentasikan, dan 63% catatan

perkembangan pasien tidak didokumentasikan setelah hari pertama penerimaan pasien baru, sedangkan di Nigeria sebanyak 44% perawat memiliki pengetahuan yang dapat mendokumentasikan proses asuhan keperawatan. (Tonton et al., 2024).

Ketidakpatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kejahatan entitas, baik sengaja maupun tidaknya seseorang terhadap suatu rencana atau aturan (Utami, 2017; Meivinia, 2017). Ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan bisa mengakibatkan malpraktek dan duplikasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Semakin banyak perawat yang tidak patuh mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, semakin kurang bukti tanggung jawaban dan tanggung gugat perawat. (Panggabean, S. F. M. 2020).

Menurut (Gunawan & Christianto, 2020). Kemajuan teknologi mengharuskan perawat siap menerima untuk menjadi bagian dari pesatnya perkembangan bidang informasi dan teknologi. Pengetahuan perawat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Rekam medis yang lengkap memuat informasi yang berkesinambungan, sehingga pasien akan memperoleh informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit terdahulu secara komprehensif. Di Indonesia beberapa rumah sakit masih menggunakan sistem pencatatan manual. Namun beberapa penelitian di Indonesia terkait inovasi dalam pendokumentasian keperawatan telah membuktikan bahwa pengintegrasian teknologi informasi dalam keperawatan mampu meningkatkan kualitas perawatan pasien (Hariyati, Delimayanti & Widyatuti, 2011). Di Indonesia telah diperkenalkan sistem khusus proses keperawatan yaitu *Intan's Screening Diagnosis Assessment* (ISDA) yang membantu perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan (Nurjannah & Warsini, 2016). Ada juga PANI *the Prototype Application of Nursing Implementation* yang membantu

pendokumentasian tindakan keperawatan yang telah dilakukan. (Marpaung et al., 2023).

Teknologi canggih dapat digunakan juga untuk peningkatan sistem dokumentasi berbasis teknologi informasi dengan dukungan sistem elektronik. Sistem dokumentasi perawatan di Indonesia saat ini masih berbeda. Sebagian besar rumah sakit tetap menggunakan sistem dokumentasi yang mencatat dalam format kertas yang tersedia (berbasis kertas), sementara hanya sebagian kecil yang mulai mengembangkan sistem dokumentasi keperawatan berbasis teknologi informasi komputerisasi (elektronik). (Purnamawati, T., 2023)

Rumah Sakit Panti Abdi Dharma kota Cirebon sebagai salah satu rumah sakit di Jawa Barat yang sudah memanfaatkan teknologi informasi yaitu aplikasi rekam medis elektronik (RME) dalam menunjang tugas-tugasnya diharapkan mampu meningkatkan kinerja baik individu maupun instansi. Aplikasi rekam medis elektronik (RME) di RS Panti Abdi Dharma Kota Cirebon merupakan aplikasi Rekam Medis yang berbasis elektronik dengan mengintegrasikan beberapa pilihan didalamnya antara lain, EHR (*Elektronik Health Record*) pada Instansi Keperawatan, SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit), LIS (*Laboratory Information System*) pada Instalasi Laboratorium dan PACS (*Picture Archiving and Communication System*) pada Instalasi Radiologi. Meskipun fasilitas tersebut sudah tersedia, masih ditemukan beberapa perawat yang belum sepenuhnya patuh dalam mengisi dokumentasi elektronik.

Dari wawancara singkat dengan beberapa perawat, diketahui bahwa sebagian merasa terbebani dengan proses pengisian data yang dianggap memakan waktu, sementara yang lain menyebutkan masih kurang memahami fitur-fitur pada sistem dokumentasi elektronik. Hal ini menunjukkan bahwa adanya variasi tingkat pengetahuan perawat yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam melakukan dokumentasi.

Selain itu, catatan supervisi keperawatan di salah satu ruang rawat inap menunjukkan masih terdapat ketidaklengkapan pada pengisian pengkajian di awal dan evaluasi keperawatan, terutama pada pasien baru. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi kualitas asuhan keperawatan serta dapat menimbulkan resiko medis jika informasi tidak terdokumentasi dengan baik.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Dokumentasi Keperawatan di RS Panti Abdi Dharma Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah adalah apakah ada Hubungan Pengetahuan Tentang Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui antara hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan elektronik di RS Panti Andi Dharma.
- 1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berbasis elektronik di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma.
- 1.3.2.3 Untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan Tentang Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Dokumentasi Keperawatan di RS Panti Abdi Dharma Cirebon

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan bagi akademisi, mahasiswa, dan peneliti dalam memahami faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam mealakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1.4.2.1 Bagi lahan penelitian

Menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam dokumentasi elektronik di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

#### 1.4.2.2 Bagi Intitusi ITEKes Mahardika Cirebon

Dapat digunakan sebagai referensi akademik untuk pengembangan kurikulum keperawatan terkait teknologi informasi dalam dokumentasi keperawatan.

#### 1.4.2.3 Manfaat bagi profesi keilmuan

Memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya dalam dokumentasi asuhan keperawatan berbasis digital.

#### 1.4.2.4 Manfaat bagi Perawat

Membantu perawat memahami pentingnya kepatuhan dalam dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan kualitas keperawatan.

#### 1.4.2.5 Manfaat bagi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit dalam mengevaluasi tingkat kepatuhan perawat terhadap sistem dokumentasi berbasi e-medical.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh (Faidah & Resiyanthi, 2019) dengan judul “Identifikasi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Raeat Inap RSUD B” hasil penelitian dengan menggunakan metode analisis data deskriptif. Dengan hasil penelitian jenis kelamin perempuan 60,6%, usia 69,7% > 35 tahun, pendidikan 63,6% DIII

Keperawatan, masa kerja 60.6 % lebih dari 3 tahun dan hasil dari kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan 63,6% patuh.

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh (Tonton et al., 2024) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka” hasil penelitian dengan menggunakan metode analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian 217 perawat dan sampel sebanyak 100 perawat yang diambil dengan teknik proportional random sampling. Instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner tertutup. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (*Chi square*) dan analisis multivariat dengan Regresi Logistik. Dengan hasil uji statistik diperoleh umur ( $p = 0,600$ ), jenis kelamin ( $p = 0,512$ ), pendapatan ( $p = 0,411$ ), pelatihan ( $p = 0,007$ ), pengetahuan ( $p = 0,004$ ) dan sikap ( $p = 0,000$ ). Hasil analisis multivariat diperoleh nilai OR terbesar adalah sikap yaitu 4,995 (95% CI : 1,545 – 16,174).
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh (Marpaung et al., 2023) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional” hasil penelitian dengan metode Penelitian kuantitatif ini dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit dalam di salah satu rumah sakit swasta di Tangerang sebanyak 55 perawat. Dengan Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 17-35 tahun (81,8%), pendidikan D3 (45,5%), bekerja lebih dari 4 tahun (60,0%), memiliki pengetahuan baik (45,5%) dan melakukan pendokumentasian secara lengkap (69,1%). Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik di EH ( $p$  value 0.134,  $\alpha = > 0,05$