

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN KASUS DIABETES MILITUS PADA RUANG MULTAZAM  
DAN FIRDAUS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Meraih Derajat Sarjana  
S 1 Keperawatan**



Disusun oleh:

**ISNANI**  
**J 210 060 058**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di era globalisasi sekarang ini, tidak ada organisasi pelayanan kesehatan yang bebas dari kompetisi mutu, dimana hal ini membawa perubahan dalam praktek kepemimpinan. Perubahan lingkungan kerja yang merupakan media untuk peningkatan yang berkelanjutan dan pembelajaran dalam organisasi berdasarkan pengalaman nyata. Akibat globalisasi ini tidak ada pekerjaan yang dapat dijamin kelanggengannya. Untuk itu para pengambil keputusan perlu berjuang agar organisasi, bisnis, institusi, unit kerja mereka tetap diakui keberadaannya dan peranannya dalam memberikan atau menyediakan jasa atau produk yang dihasilkan.

Sesuai dengan visi pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu Jawa Tengah Sehat 2010 yang mandiri dan bertumpu pada potensi daerah, diharapkan seluruh jajaran petugas kesehatan dimasing-masing jenjang administrasi pemerintahan mampu mewujudkan empat misi yang harus diemban. Salah satu misi tersebut adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Jawa Tengah (Profil Kesehatan Provinsi di Jawa Tengah, 2004).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu profesi yang mempunyai peran

penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit (Aditama, 2003).

Standar asuhan keperawatan pedoman kerja bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, penilaian atau pengukuran mutu dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dapat diketahui dari beberapa besar standar yang telah dilaksanakan akan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan agar dapat bermutu tinggi, PPNI telah menjabarkan standar asuhan keperawatan yang terdiri dari lima komponen, yaitu 1) Standar I, Pengkajian keperawatan; 2) Standar II, Diagnosa keperawatan; 3) Standar III, Perencanaan keperawatan; 4) Standar IV, Intervensi keperawatan; 5) Standar V, Evaluasi keperawatan. Penilaian dapat dilakukan dengan cara menilai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat sesuai memberikan pelayanan asuhan keperawatan (Nursalam, 2001)

Proses pendokumentasian perawat salah satu supervise tidak langsung yang dilakukan oleh perawat. Masih ada lembar proses keperawatan (7 AI) yang dibuat oleh perawat tidak lengkap. Ada 40-60 % format dokumentasi yang tidak teisi dalam 1 shif, sehingga yang terjadi dilapangan adalah masih tidak

terisinya lembar rekam medis keperawatan, tidak menuliskan nama dan tanda tangan perawat dan tidak efektifnya pengaturan waktu kerja dalam melaksanakan tindakan maupun dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan saat ini masih banyak menemui kesulitan yang menurut Bodiarsih dalam Fikri (2001), kendala ini disebabkan oleh banyaknya variasi format dokumentasian sehingga staf perawat mengalami kesulitan dan proses pendokumentasian memerlukan beberapa waktu yaitu sekitar 35-40 menit. Sedangkan menurut Carpenito (1999), bahwa masalah staf perawat dalam menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan adalah tidak ada waktu yang cukup untuk menulis, dokumentasi asuhan keperawatan tidak perlu ditulis kecuali untuk akreditasi dan dokumentasi tidak digunakan setelah dibuat.

Salah satu standar yang dipergunakan untuk menilai seberapa baik asuhan keperawatan adalah penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Penilaian tersebut mengenai apakah terdapat catatan pada setiap tahap dari 5 tahap asuhan keperawatan di lembar rekam medis yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Pencatatan juga merupakan bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dari profesi keperawatan terhadap setiap kegiatan yang dilakukannya bagi klien. Dengan dokumentasi, dapat dilihat catatan perkembangan pasien dan evaluasi apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai atau belum dengan standar yang dipakai atau dengan kata lain, dokumentasi merupakan bukti otentik kualitas

asuhan keperawatan. Pendokumentasian juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian, keuangan, hukum dan etika. (Nurachmah, 1999).

Menurut WHO kasus DM di Indonesia pada tahun 2000 adalah 8,4 juta orang berada pada rangking 4 dunia setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta) dan Amerika Serikat (17,7 juta), dan WHO memperkirakan akan meningkat pada tahun 2030, India (79,4 juta), Cina (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta), dan Indonesia (21,3 juta) (Wild,S., 2004).

DM tipe II banyak ditemukan (>90%) dibandingkan dengan DM tipe I. DM tipe II timbul setelah umur 30 tahun sedangkan DM tipe I biasanya terjadi sebelum usia 30 tahun. Penyakit yang bersifat menahun (kronis) dapat menyerang pria maupun wanita, namun kasus tersebut meningkat pada wanita (Tahitian,2008,www.subscribe.com,diambil 25 Oktober 2009).

Berdasarkan studi dokumentasi pada tanggal 5 desember 2009 di Puskesmas Wanasari yang memiliki jumlah penduduk (65.114orang), yang memiliki wilayah kerja meliputi; desa Pesantunan (13.300 orang), desa Klampok (14.674 orang), desa Keboledan (7.039 orang), desa Kupu (7.814 orang), desa Dumeling (7.867 orang), desa Kertabesuki (4.574 orang), desa Sawojajar (9.846 orang). Pada data yang terdapat di puskesmas Wanasari terdapat sekitar 9.990 orang berusia diatas 30 tahun. Sebanyak 35 orang menderita penyakit diabetes mellitus tipe II, dan tidak ada yang menderita diabetes mellitus tipe I.

Hasil observasi yang peneliti lakukan dari tanggal 20 Januari 2010 ada 9 Ruang Rawat Inap, masalah yang ada adalah pendokumentasian keperawatan di tiap ruangan secara kualitas dan kuantitas masih kurang, banyak perawat yang tidak melaksanakan dokumentasi keperawatan secara benar dan lengkap. Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti ingin mengadakan penelitian tentang gambaran kinerja perawat dilihat dalam pendokumentasia asuhan keperawatan kasus diabetes militus ruang multazam dan firdaus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah ada gambaran kinerja perawat dilihat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kasus diabetes militus pada ruang Multazam dan Firdaus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Sebagai gambaran dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kasus diabetes militus pada ruang Multazam dan Firdaus di RSU PKU Muhammadiyah Surakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dalam dokumentasi asuhan keperawatan kasus diabetes millitus di ruang Firdaus RSU PKU Muhammadiyah Surakarta.

- b. Mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dalam dokumentasi asuhan keperawatan kasus diabetes millitus di ruang Multazam RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta.
- c. Mengetahui gambaran kinerja perawat dilihat dalam dokumentasi asuhan keperawatan kasus diabetes millitus Multazam dan Firdaus di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Serta meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi, khasanah wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya

##### 3. Instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran dan masukan kepada pihak rumah sakit untuk pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu oleh semua tenaga kesehatan dan tenaga yang terkait lainnya sesuai dengan strata ruangan yang ada.

## E. Keaslian Penelitian

1. Diyanto (2007), tentang “Analisis faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tegalrejo Semarang”. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* sampel penelitiannya sebanyak 290 dokumentasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dalam pelaksanaan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan masih kurang lengkap didapatkan nilai baik 17%, sedang 35%, kurang 48%. Perbedaan dengan penelitian ini rancangan penelitian, sampel yang digunakan peneliti 24 dokumentasi , tempat penelitian.
2. Sudipyo (2007), tentang “hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta”. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan metode *cross sectional* sampel penelitiannya sebanyak 82 dokumentasi pada kasus medikal bedah dan anak, menggunakan uji *chi-square*, Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara beban kinerja perawat dengan pelaksanaan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap dengan katagori baik didapatkan dalam pengisian pendokumentasian 88,51%. Perbedaan dengan penelitian ini rancangan penelitian, sampel yang digunakan peneliti 24 dokumentasi , tempat penelitian, tidak menggunakan uji.