

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Seorang perawat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan. Setiap asuhan keperawatan yang diberikan wajib dilakukan pendokumentasian yang jelas, valid, dan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi. Pencatatan dan pelaporan tindakan keperawatan merupakan salah satu bentuk praktik keperawatan yang aman, berkualitas tinggi, dan berbasis bukti. Semua perawat yang memberikan pelayanan keperawatan bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap dokumen keperawatan yang dibuat agar dapat digunakan oleh tenaga perawat lainnya atau petugas kesehatan lainnya. Dokumentasi pekerjaan perawat juga penting untuk komunikasi yang efektif antara satu sama lain dan dengan bidang lain. Dokumentasi sebaiknya tidak dijadikan sebagai beban tetapi sebagai kewajiban yang harus dilakukan sebagai suatu profesi yang profesional. Hal ini adalah aspek penting dari setiap pekerjaan perawat professional (*Risnawati, 2023*).

Pada prinsipnya Dokumentasi Keperawatan menggambarkan kondisi pasien secara kontinuitas dan dengan demikian mempertahankan proses perawatan kesehatan. Tidak hanya bukti rahasia yang menunjukkan bagaimana keputusan dibuat dan hasil keputusan tersebut dicatat, tetapi juga merupakan gudang pengetahuan pasien. Dokumentasi untuk perawat adalah peralatan yang menunjukkan apa yang sebenarnya dilakukan perawat untuk pasien yang dijadikan pertanggung jawaban atas pekerjaannya (*Haddad dan Geiger, 2022*).

Kualitas dokumentasi keperawatan masih lemah di seluruh dunia. Studi yang dilakukan di Eropa, Amerika dan Australia menunjukkan kurang dari 50% dokumen berkualitas rendah. Riset menunjukkan Amerika 32,7 % dan Eropa 32,3 %, sedangkan Selandia Baru 52%. Rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan di Eropa disebabkan oleh kurangnya informasi sebesar 25,5%, beban kerja sebesar 2% dan kurangnya supervisi supervisor sebesar 11,2%. Di Indonesia kualitas dokumentasi keperawatan juga masih rendah yaitu 7%. Secara keseluruhan, kualitas dokumentasi keperawatan tetap menjadi masalah utama diseluruh dunia. Rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan disebabkan oleh beberapa faktor (*Firadika, 2020*). Permasalahan di rumah sakit swasta maupun pemerintah di Indonesia adalah masih banyak dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap (*Erna dkk, 2020*). Berdasarkan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan 129/Menkes/SK/II/2008, kelengkapan pengisian berkas data pasien 24 jam setelah perawatan adalah 100% (*Kepmenkes RI, 2008*).

Dampak ketidak lengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis Rumah Sakit dapat menimbulkan permasalahan (tuntutan) dari pasien kepada Rumah Sakit. Masih rendahnya tingkat kelengkapan pengisian dokumentasi berkas rekam medis elektronik rawat inap dan igd pada rekam medis berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan pasien dan sebagai sumber informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit (*Wahyuningsih, 2024*).

Perawat kurang memahami dan tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik yang akan mengakibatkan

rendahnya mutu dari kelengkapan pendokumentasi berkas rekam medis elektronik dan akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan oleh adanya perawat yang menganggap dokumentasi asuhan keperawatan terlalu rumit, beragam dan menyita waktu. Ketidapatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain meliputi kondisi kerja, pedoman pendokumentasian, format dokumentasi keperawatan, supervisi, reward, punishment serta beban kerja (Erna, 2020)

Pendokumentasian berkas rekam medis elektronik yang benar sangat dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi kerja dan aspek lainnya. Minimnya sumber daya manusia (SDM), tingginya kronologis beban kerja, pengetahuan, dan motivasi kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Beban kerja perawat, yang mencakup jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerja sesuai pendidikan, dan kesesuaian waktu kerja menjadi permasalahan utama. Sistem kerja perawat dibagi atas tiga shift yaitu pagi, sore, dan malam dengan tugas pokok perawat di ruang rawat inap yaitu tindakan tidak langsung seperti pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, pendokumentasian berkas rekam medis elektronik, mendampingi visite dokter, melakukan serah terima pasien dan mengadakan *pre* dan *post conference*. Selain itu, perawat juga melakukan tindakan langsung ke pasien berupa pemberian obat, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu ADL pasien (Ronadini, 2019).

Beban kerja dapat mempengaruhi pendokumentasian berkas rekam medis elektronik.

Semakin sesuai beban kerja yang dirasakan perawat, maka semakin baik dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan (Syukur. dkk, 2019). Perawat memiliki peran krusial dalam manajemen kepegawaian dan optimalisasi waktu. Perawat dapat berperan aktif dalam mengevaluasi beban kerja mereka dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jumlah klien yang dirawat, kondisi atau tingkat ketergantungan, pendidikan kesehatan, serta frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien. Dengan menyadari dan mengkomunikasikan kebutuhan beban kerja yang tepat kepada manajemen, perawat dapat berkontribusi pada penyusunan kebijakan kepegawaian yang lebih seimbang. Selain itu, perawat dapat berpartisipasi aktif dalam strategi redistribusi tugas, memanfaatkan teknologi informasi untuk mempermudah pendokumentasian, serta mengadvokasi penambahan jumlah perawat sesuai kebutuhan (Nuraini, 2020)

Prosedur tindakan keperawatan yang banyak dilakukan akan membuat semakin tinggi beban kerja di unit tersebut. Beban kerja yang tinggi membuat perawat hanya fokus dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien tanpa memperhatikan proses pendokumentasian dan pencatatan pada rekam medis terisi secara lengkap. Beban kerja yang terlalu tinggi akan menyebabkan seorang perawat stress, dampak buruk yang dapat ditimbulkan jika seorang perawat mengalami stress ialah dapat mengganggu interaksi sosialnya, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun pasien. Efektivitas kerja dapat pula menjadi terganggu, karena pada umumnya apabila seseorang mengalami stress, maka akan terjadi gangguan baik itu

pada psikologisnya maupun keadaan fisiologisnya (Banda, 2022). Hal yang dapat berpengaruh dari tingginya angka beban kerja adalah kualitas pelayanan, kualitas asuhan dan dokumentasi, kualitas tindakan yang diberikan dan yang terburuknya beban kerja yang berat akan menyebabkan *patient safety* atau insiden keselamatan pasien yang akan menjadi tuntutan hukum bagi tenaga kesehatan terutama perawat. Beban kerja di pengaruhi banyak hal mulai dari perhitungan jumlah tenaga dan jumlah pasien yang tidak sesuai, uraian tugas tiap sift yang tidak merata hingga tingkat pengetahuan pada perawat (Widodo, 2022).

Berdasarkan Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Carolina, Oktavia & Frisilia (2024) terkait hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik terdapat kesesuaian antara fakta dan teori. Dimana hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi berkas rekam medis elektronik. Artinya, semakin berat beban kerja maka kelengkapan dokumentasi berkas rekam medis elektronik akan semakin kurang. Serta ada hubungan antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasi berkas rekam medis elektronik, Semakin berat beban kerja yang diterima oleh perawat maka akan mempengaruhi terhadap ketidaklengkapan pengisian pendokumentasian berkas rekam medis elektronik .

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian terdapat 6 ruang rawat inap dan Igd dengan jumlah perawat sebanyak 55 perawat pelaksana serta total keseluruhan tempat tidur yang aktif adalah 116 bed dari total jumlah 6 ruangan rawat inap. Peneliti melakukan wawancara langsung kepada beberapa perawat yang ada di setiap ruangan,

wawancara pertama dilakukan kepada 2 orang perawat di ruang rawat inap lantai 2 ruang yasmin, mereka mengatakan bahwa beban kerja yang ada di ruangan terbilang *overload* yang dimana jumlah perawat kebutuhan perawat sangat kurang dan tidak sesuai dengan jumlah bed yang ada diruangan. Kemudian wawancara yang dilakukan pada 3 orang perawat yang di ruang rawat inap lantai 1 diruang shofa mengungkapkan bahwa tugas-tugas yang ada diruangan terlalu banyak, hal ini berdampak pada pemberian intervensi kepada pasien yang terkadang melewati waktu yang seharusnya diberikan. Dan wawancara yang dilakukan di ruangan isolasi pada 2 orang perawat pelaksana yang terakhir diruang igd, mereka mengatakan beban kerja yang ada diruangan relative tidak sesuai yang mencakup waktu, jumlah pasien, tindakan keperawatan serta jumlah perawat itu sendiri, hal ini membuat perawat yang bertugas di ruang yasmin keteteran dan tidak mampu menyelesaikan tugas sesuai jam/shift yang ada, bahkan pada saat *hand over* atau timbang terima masih banyak dokumen atau catatan keperawatan yang masih belum di lengkapi. Setelah wawancara kepada perawat selesai, dilanjutkan dengan melakukan observasi langsung pada 6 catatan keperawatan pasien yang diambil secara acak, dan hasil yang ditemukan bahwa masih banyak catatan yang ditemukan pada shift saat itu masih kosong atau belum dilengkapi yang dimana tindakannya sudah dilakukan namun belum dicatat pendokumentasian berkas rekam medis elektronik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang“Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Berkas Rekam Medis elektronik di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Berkas Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik (RME) di RSUD AL Islam H.M Mawardi Krian.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasi beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap dan Igd RSUD Al Islam HM Mawardi Krian.
- b. Diidentifikasi kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik (RME) di Ruang Rawat Inap dan Igd RSUD AL Islam H.M Mawardi Krian.
- c. Dianalisis hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik di Ruang Rawat Inap dan Igd RSUD AL Islam H.M Mawardi Krian.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Semoga hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan dapat menambah informasi untuk memperkaya pustaka tentang hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik (RME) RSUD Al Islam HM Mawardi Krian.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi rumah sakit tentang gambaran perawat dalam melakukan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik (RME), sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi beban kerja perawat.

### **3. Bagi Perawat/ Responden**

Semoga hasil penelitian ini mampu menambah informasi serta ilmu pengetahuan bagi perawat tentang kelengkapan pendokumentasian berkas rekam medis elektronik (RME) dan beban kerja perawat.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan serta *Evidence based research* khususnya dalam bidang Manajemen Keperawatan sehingga bias menjadi acuan pustaka berikutnya.