BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendokumentasian berkas rekam medis atau BRM dalam instansi layanan Kesehatan sangat penting karena mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas (Alkouri, AlKhatib, & Kawafhah, 2016). Hasil penelitian Balang et al. (2017), yang bertujuan untuk mengeksplorasi praktik keperawatan di Malaysia juga menerangkan bahwa perawat tidak mampu mendokumentasikan asuhan dengan baik sehingga praktik keperawatan sebagai salah satu professional pemberi asuhan di rumah sakit memiliki kualitas yang kurang baik. Gustina, dan Maryam (2016) di RS X, Jakarta, menyatakan bahwa mutu pelayanan yang masih rendah yang dicerminkan oleh pendokumentasian asuhan keperawatan belum lengkap dan tidak memenuhi standar asuhan keperawatan Departemen Kesehatan

Penelitian mengenai pendokumentasian perawat dalam berkas rekam medis yang telah dilakukan, Menurut *Bergh* dan *Friberg* (2016) disebutkan bahwa dalam dunia internasional kebutuhan dalam mendokumentasikan layanan dan bentuk penanganan dalam lembar dokumentasian masih dinilai efektif sebesar 48%. Sedangkan penelitian oleh (Iswara, 2020) bahwa di Indonesia dengan dilakukannya penelitian pada 10 rumah sakit berskala besar diperoleh hasil bahwa pendokumentasian yang dilakukan masih sebesar 67% dan kualitas pendokumentasian belum terukur efektif. Selanjutnya penelitian oleh Pratiwi (2020)

yang menyatakan bahwa di Jawa Timur Pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap masih belum terlaksana sesuai standart dan terhitung hanya sebesar 57% perawat yang melakukan pendokumentasian asuhan secara berkelanjutan. Berdasarkan penelitian (Ernawati et al., 2020) yang menyatakan bahwa pendokumentasian di salah satu Rumah Sakit di Sidoarjo telah terlaksana, namun terukur masih kurang maksimal yaitu sebesar 49%.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan memiliki peran yang krusial dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Peran keperawatan di rumah sakit bersifat strategis dan memegang peran penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Mutu pelayanan keperawatan yang baik dapat dicapai melalui berbagai faktor, termasuk keseimbangan antara jumlah tenaga keperawatan, beban kerja perawat, dan gaya kepemimpinan di suatu rumah sakit. Koordinasi yang efektif antara jumlah sumber daya manusia yang memadai, distribusi beban kerja yang seimbang di antara perawat, dan kepemimpinan yang efisien sangat berkontribusi terhadap pencapaian pelayanan keperawatan yang bermutu (Ronaldini, 2019).

Ketidakseimbangan beban kerja dapat menimbulkan dampak negatif pada kinerja dan pelayanan dalam bidang perawatan kesehatan. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan optimalitas layanan keperawatan dan kelalaian dalam melaksanakan tugas oleh perawat, dimana salah satu tugas yang sering diabaikan adalah proses dokumentasi keperawatan. Beberapa faktor yang memengaruhi beban kerja perawat melibatkan kurangnya waktu kerja yang memadai. Mutu pelayanan keperawatan dapat dicapai, antara lain, melalui keseimbangan antara jumlah tenaga

perawat dan beban kerja di suatu rumah sakit. Beban kerja perawat merujuk pada total waktu yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk menyelesaikan semua tindakan keperawatan yang diwajibkan (Handayaningsih Isti, 2015).

Dalam konteks perawatan kesehatan, dokumentasi menjadi salah satu mekanisme yang menunjukkan tingginya tanggung jawab profesional yang harus dipenuhi oleh perawat. Sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan, dokumentasi berfungsi sebagai bukti bahwa perawat telah melakukan implementasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan juga sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan. (Stella, S, 2022).

Perawat profesional dihadapkan pada tingginya tingkat tanggung jawab dan pertanggungjawaban atas setiap tindakan yang mereka lakukan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus difokuskan pada upaya menghindari kesalahan (negligence) dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan dan melakukan dokumentasi secara akurat sesuai dengan standar praktek keperawatan (Paat, S 2014). Perawat tidak hanya memberikan asuhan langsung kepada pasien tetapi juga mencakup proses pendokumentasian (Trihastuti & Nursalam, 2016).

Gaya kepemimpinan yang dilakukan di suatu Lembaga layanan Kesehatan akan mempengaruhi pada beban kerja dan juga kedisiplinan pendokumentasian asuhan keperawatan. Ketiga aspek tersebut tidak dapat dipisahkan. Oleh sebab itu, dengan gaya kepemimpinan yang tidak sesuai dan juga berdampak pada beban kerja perawat yang berlebih akan menyebabkan kedisiplinan dalam mendokumentasikan

asuhan keperawatan juga rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Retnaningsih dan Diah (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar beban kerja perawat tergolong berat dengan gaya kepemimpinan rumah sakit yang kurang efektif menyebabkan layanan keperawatan menurun termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Seiring dengan perkembangan teknologi canggih dan memasuki era revolusi industry 4.0, tentu hal ini juga membawa dampak bagi dunia kesehatan terlebih dalam hal akses data dan pendataan atau pendokumentasian. Menurut Siswanto (2013) menyatakan bahwa hampir 60% rumah sakit di Indonesia telah melakukan digitalisasi pendokumentasian keperawatan dalam berkas rekam medis. Digitalisasi dokumentasi BRM ini memiliki banyak dampak dalam kinerja perawat. Beban kerja yang tinggi dan gaya kepemimpinan yang tidak efektif dapat menurunkan kualitas pelayanan perawat salah satunya diukur dari pendokumentasian asuhan pada BRM yang tidak memenuhi standart menurut Mangole, et al (2015)

Studi yang dilakukan oleh Shelton menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Dr. Moewardi (RSDM), setengah dari jumlah perawat menyatakan ketidakpuasan terhadap pekerjaan mereka (Shelton, 2018). Para perawat menilai bahwa beban kerja terlalu tinggi, dan beberapa di antaranya memberikan pelayanan kepada 10-12 pasien. Jumlah perawat di rumah sakit ini tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus dilayani. Dalam setiap jadwal dinas, rata-rata hanya terdapat 4 perawat, yang berarti 1 perawat melayani 9-11 pasien. Kasus yang melibatkan gugatan dari pihak keluarga terhadap kekeliruan, ketidaklengkapan, dan ketidakakuratan pencatatan sesuai kondisi pasien pernah terjadi, dan hal ini berakibat pada denda sebesar \$4 juta dan

hukuman pidana bagi perawat. Oleh karena itu, dokumentasi yang lengkap, akurat, dan mengikuti kaidah penulisan sesuai standar sangat penting sebagai bukti legal dan autentik di pengadilan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti pada tahun 2018 terhadap perawat D-III menunjukkan bahwa sebanyak 69,8% perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan menghasilkan dokumentasi sebanyak 54,7% yang dianggap berkualitas kurang baik (Yanti et al., 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Akhmad, dkk pada tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari menggambarkan bahwa sekitar 78,7% kepala ruangan menggunakan gaya kepemimpinan bebas tindak, sehingga kinerja perawat sebanyak 69% dianggap cukup baik, berada pada angka rata-rata (Akhmad, dkk 2021)

Gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat, motivasi kerja, dan kepuasan kerja, seperti yang terungkap dalam penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 28,6% responden merasa kurang termotivasi dengan gaya kepemimpinan demokratis, 33,3% merasa kurang termotivasi dengan gaya kepemimpinan partisipatif, dan 50% merasa kurang termotivasi dengan gaya kepemimpinan otoriter (Hapiza, 2023).

Dalam konteks Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Baji Makassa, riset yang dilakukan oleh Idris menemukan bahwa setengah dari perawat menyatakan ketidakpuasan terhadap pekerjaan mereka. Perawat merasa bahwa beban kerja terlalu berat, di mana beberapa perawat harus memberikan pelayanan kepada 13-15 pasien.

Jumlah perawat yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus dilayani, dengan rata-rata hanya terdapat 4 perawat setiap jadwal dinas, sehingga 1 perawat melayani 8-10 pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Meiniyari (2013) di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan bahwa pendokumentasian proses keperawatan belum optimal, di mana hanya 60,3% perawat yang mendokumentasikan intervensi keperawatan dan 43,89% yang mendokumentasikan rencana keperawatan. Selain itu, hasil penelitian umum yang dilakukan oleh Wulandari (2013) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Jawa Timur, mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian masih rendah, yaitu sebesar 41,7%.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Al-Islam HM Mawardi Krian diperoleh bahwa kegiatan pendokumentasian telah dilaksanakan secara keseluruhan oleh Perawat namun masih dirasa kurang efektif dan belum efisien. Terlebih masalah yang muncul yaitu transisi pendokumentasian konvensional menjadi pendokumentasian secara digital yang disebut pendokumentasian BRM elektronik. Kondisi ini yang menjadikan munculnya permasalahan baru yaitu kurang efektif dan efisien serta menurunnya kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan disebabkan beban kerja yang cukup tinggi dan kepemimpinan yang kurang mendukung perubahan sistem yang terlaksana.

Berdasarkan seluruh uraian diatas diketahui bahwa terdapat pengaruh dari beban kerja dan gaya kepemimpinan terhadap pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat berpengaruh terhadap kemampuan pendokumentasian keperawatan. Gaya kepemimpinan berhubungan langsung dengan kinerja perawat. Pendokumentasian keperawatan yang tidak tepat dapat disebabkan

dari kebijakan kepemimpinan yang tidak memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan pendokumentasian maupun permintaan untuk melakukan pendokumentasian secara manual. Berdasarkan pola saling keterkaitan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja dan Gaya Kepemimpinan terhadap Pendokumentasian BRM elektronik di RSUD Al Islam HM Mawardi Krian ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah diantaranya yaitu :

1. Apakah ada hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian BRM Elektronik di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian?

C. Tujuan Penelitian

Adapun dalam penelitian ini memiliki dua tujuan diantaranya yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja dan gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian BRM Elektronik di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.
- b. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.
- c. Mengidentifikasi pendokumentasian BRM Elektronik di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.

- d. Menganalisis hubungan beban kerja dengan pendokumentasian BRM Elektronik di di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.
- e. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian BRM Elektronik di RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi mengenai beban kerja perawat dan gaya kepemimpinan perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian BRM elektronik yang berisikan dokumentasi asuhan keperawatan serta dapat digunakan sebagai bahan Pustaka acuan untuk peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktisi

a. Peneliti

Pengetahuan mengenai hubungan keterkaitan beban kerja, gaya kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Responden

Pengetahuan mengenai pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan dan meningkatkan ketelitian dalam melaksanakan pendokumentasian.

c. RSUD Al Islam HM. Mawardi Krian

Sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk memperbaiki pelayanan yang diberikan, terutama departemen keperawatan dan departemen pengembangan dan pelatihan dalam

memperbaiki dan meningkatkan kualitas dokumentasi proses keperawatan melalui peningkatan kompetensi perawat tentang dokumentasi keperawatan, perangkat dokumentasi dan peningkatan system pelayanan dan proses keperawatan secara menyeluruh.