

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia keperawatan di Indonesia terus berkembang seiring dengan meningkatnya strata pendidikan keperawatan di Indonesia, di samping akses informasi yang sangat cepat di seluruh dunia. Hal itu membawa efek pada kemajuan yang cukup berarti di keperawatan. Tenaga perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan, mempunyai peranan penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan juga pendokumentasian keperawatan.¹

Sejak zaman Florence Nightingale, pendokumentasian keperawatan telah menjadi salah satu fungsi terpenting bagi seorang perawat.² Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien di sistem pelayanan kesehatan.³ Sistem pelayanan kesehatan memerlukan dokumentasi untuk bisa menjamin akan keberlangsungan pelayanan, menjadi landasan hukum bagi proses pelayanan dan mendukung evaluasi mutu pelayanan asuhan keperawatan bagi klien.²

Masalah yang sering muncul di lapangan dan dihadapi di Indonesia dimasa lampau dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan asuhan keperawatan seperti pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan menunjukkan bahwa dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosa keperawatan 50%, dokumentasi intervensi 37,5%, dokumentasi implementasi 37,5%, dan dokumentasi evaluasi terisi 25%, sisanya tidak ada dokumentasi sama sekali. Dari hasil data di atas didapatkan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak sesuai dari standar, terutama pada tahap intervensi dokumentasi perawat hanya terlaksana 37,5% saja, maka dapat

disimpulkan pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan akan kurang efektif dan berdampak buruk pada kualitas pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien.^{4,5}

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi, jumlah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Ruang Perawatan Akasia pada tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Ruang Perawatan Akasia

Ruang Perawatan Cendana				
Tahun	Jumlah Dokumentasi Lengkap	%	Jumlah Dokumentasi Tidak Lengkap	%
2020	2015	99,11%	18	0,89%
2021	3174	99,06%	30	0,94%
2022	1459	91,99%	126	8,01%
Ruang Perawatan Akasia				
Tahun	Jumlah Dokumentasi Lengkap	%	Jumlah Dokumentasi Tidak Lengkap	%
2020	1221	98,46%	19	1,54%
2021	1607	98,71%	21	1,29%
2022	1079	95,06%	56	4,94%

Dilihat dari tabel 1.1, jumlah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana di tahun 2020 sebanyak 2015 (99,11%). Pada tahun 2021, jumlah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini sebanyak 3174 (99,06%), dan di tahun 2022 sebanyak 1459 (91,99%). Selanjutnya, jumlah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Akasia di tahun 2020 sebanyak 1221 (98,46%). Pada tahun 2021, jumlah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini sebanyak 1607 (98,71%), dan di tahun 2022 sebanyak 1079 (95,06%).

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh jumlah pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Ruang Perawatan Akasia terisi lengkap. Pendokumentasian keperawatan yang terisi lengkap tersebut akan dikatakan berkualitas apabila data yang ditulis sesuai dengan fakta, akurat, data langsung dicatat saat itu, bersifat rahasia, dan terorganisir.⁶ Apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak terhadap makna penting dari dokumentasi asuhan keperawatan yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi.^{7,8}

Pendokumentasian keperawatan menggambarkan kualitas perawatan klien dan menunjukkan secara detail jika terjadi kesalahan. Dokumentasi keperawatan ini merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat berisi tentang catatan data klien untuk menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan klien dalam tahapan pemberian asuhan keperawatan yang profesional.⁹ Pentingnya dokumentasi keperawatan berguna untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai pedoman bagi perawat dalam praktik pemberian tindakan keperawatan. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi keperawatan ini sangat diperlukan karena dapat digunakan sebagai bukti. Selain itu, dokumentasi keperawatan juga penting untuk dapat membantu perawat dalam memberikan perawatan secara optimal dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.¹⁰

Pelayanan keperawatan di Indonesia saat ini masih dalam suatu proses profesionalisasi, yaitu terjadinya suatu perubahan dan perkembangan karakteristik sesuai tuntutan secara global dan lokal. Untuk mewujudkannya maka perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional kepada klien.¹¹ Asuhan keperawatan yang profesional dapat tercapai bila kebutuhan klien dapat terpenuhi dan masalah kesehatan klien terselesaikan, serta dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan.¹² Adapun salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu dan professional yaitu dengan menerapkan *pre conference* dan *post conference* sebagai komunikasi antar perawat.¹³

Pre dan *post conference* merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada klien. Apabila *pre* dan *post conference* tidak dilaksanakan dengan baik, maka pemberian asuhan keperawatan tidak akan efektif.¹⁴ Penerapan *pre conference* dan *post conference* dalam keperawatan sangat berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya pendokumentasian keperawatan. Dengan dilaksanakannya *pre* dan *post conference* dengan baik, maka dampak pada pendokumentasian asuhan

keperawatan akan terlaksana dengan baik serta dapat mencerminkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif.¹⁵ Dengan terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Semakin tinggi mutu pelayanan keperawatan, maka tingkat kepuasan yang dirasakan oleh klien akan meningkat.^{10,16}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki pada tahun 2019 dengan judul pengaruh pelaksanaan *pre* dan *post conference* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh dari pelaksanaan *pre* dan *post conference* terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dilakukan *pre* dan *post conference* yaitu dengan kelengkapan 75,2% dari total 10 responden, dengan nilai tertinggi 88% dan nilai terendah 66%. Selain itu, jelas terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah dilakukan *pre* dan *post conference* yaitu dengan kelengkapan 95,2% dari total 10 responden, dengan nilai kelengkapan tertinggi 100% dan nilai terendah 84%. Dapat diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan *pre* dan *post conference* mengalami peningkatan nilai. Dimana sebelum dilakukan *pre* dan *post conference* ditemukan bahwa dari 10 status yang diteliti memiliki rata-rata kelengkapan 75,2%. Sedangkan setelah dilakukan *pre* dan *post conference* ditemukan rata-rata nilai kelengkapan 95,2%. Terlihat perbedaan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan *pre* dan *post conference*, dan terdapat peningkatan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilaksanakan *pre* dan *post conference*.¹⁵

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia pada tahun 2015 dengan judul hubungan *pre* dan *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre* dan *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada hubungan *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, terlihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik, menyebabkan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang

baik sebanyak 88,9%. Sedangkan dari 13 perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* dengan baik, melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 61,5%. Pada hubungan *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, terlihat dari hasil penelitian menunjukkan dari 25 perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik, menyebabkan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik sebanyak 80%. Sedangkan dari 6 perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* dengan baik, melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 83,3%. Dilihat dari hasil penelitian, pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang belum optimal mempengaruhi kelancaran dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Sehingga lebih dari setengah dari perawat pelaksana kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.¹³

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2021 dengan judul penerapan *pre* dan *post conference* menunjukkan bahwa hasil evaluasi dari penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Camar RS Bhayangkara sudah terlaksana walaupun belum berjalan dengan optimal dan belum kontiniu setiap shift jaga, namun sudah ada motivasi dari perawat untuk menerapkan *pre* dan *post conference*.¹⁷ Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ann, et al., pada tahun 2016 dengan judul *Pre and Post Conferences* menunjukkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* dapat membantu perawat menjadi lebih terstruktur dalam pemberian asuhan keperawatan.¹⁸ Dilihat dari hasil penelitian-penelitian terdahulu, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *pre* dan *post conference* dengan pemberian asuhan keperawatan khususnya pendokumentasian keperawatan.^{13,15,18}

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi, Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit TNI AD yang berupa RSU (Rumah Sakit Umum). Rumah Sakit Dr. Bratanata telah menunjukkan kemampuannya dalam menangani masalah kesehatan baik terhadap anggota TNI beserta keluarganya maupun terhadap masyarakat. Jumlah perawat dari keseluruhan ruang rawat inap di rumah sakit tersebut kurang lebih 166 perawat. Terdapat beberapa ruang rawat inap yaitu Pav. Hesti, Pav. Kirana, Pav. Kartika, Pav. Eka Paksi, Pav. Wira Sakti,

Cendana, Cemara, Cempaka, Akasia, Kenari, Meranti, PRT, ICU, dan SC. Ruang Cendana dan Akasia merupakan ruangan yang menjadi lokasi dalam penelitian ini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi, 2 perawat mengatakan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* sudah berjalan sesuai dengan prosedur dan 2 perawat lainnya mengatakan bahwa terdapat kendala dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Kendala tersebut berupa miskomunikasi antar perawat pelaksana tentang pendokumentasian pada rekam medis klien, seperti urutan pemberian tindakan pada klien. Namun, kendala tersebut langsung diatasi oleh perawat pelaksana dengan bertanya kembali agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien. Menurut perawat tersebut, pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini sangat penting untuk meminimalisir adanya kendala saat pengisian dokumentasi asuhan keperawatan klien. Selain itu kendala yang di alami perawat dalam melakukan pendokumentasian yaitu keterbatasan waktu dalam mengisi dokumentasi perawatan klien, dikarenakan jumlah klien yang dirawat lebih banyak daripada perawat yang bertugas.

Di samping itu, berdasarkan hasil observasi yang telah peneliti lakukan di ruang perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi, pelaksanaan *pre* dan *post conference* sudah dilaksanakan setiap pergantian shift. Pada saat *pre conference* yang peneliti observasi pada shift sore, katim tidak membuka *pre conference* dengan formal, dan tidak menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari pelaksanaan *pre conference*. Katim langsung membuka kegiatan dengan langsung menjelaskan masalah keperawatan klien yang menjadi tanggung jawabnya, dan membagikan tugas kepada perawat pelaksana. Katim tidak memotivasi perawat pelaksana untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah, dimana seharusnya pada saat diskusi mengenai rencana pelaksanaan keperawatan klien katim dapat memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk member tanggapan. Katim mengklarifikasi kesiapan perawat pelaksana untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Setelah itu katim menyimpulkan hasil *pre conference* dan

menutup kegiatan. Sedangkan pada saat pelaksanaan *post conference*, katim juga tidak memandu kegiatan secara formal dan tidak menjelaskan tujuan dilakukannya *post conference*. Katim langsung memulai kegiatan dengan menanyakan kepada perawat pelaksana tentang hasil tindakan asuhan keperawatan klien yang telah dibagikan pada saat *pre conference* sebelumnya. Katim langsung membahas untuk intervensi lanjutan, dimana seharusnya katim dan perawat pelaksana mendiskusikan terlebih dahulu apakah ada masalah dalam pemberian asuhan keperawatan sebelumnya. Katim mengklarifikasi penanggung jawab klien sebelum melakukan operan ke shift berikutnya, setelah itu katim menutup kegiatan *post conference*.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Pre dan Post Conference* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan di atas, rumusan masalah yang dapat dibahas dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan *pre dan post conference* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *pre dan post conference* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya gambaran karakteristik perawat di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi
- 2) Diketuinya gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi

- 3) Diketuainya gambaran penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi
- 4) Diketuainya hubungan *pre* dan *post conference* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Dr. Bratanata

Manfaat penelitian bagi Rumah Sakit yaitu penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit dalam mengambil kebijakan dan strategi dalam pelayanan kesehatan serta memberikan informasi tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan yaitu penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, bacaan, dan referensi dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa khususnya mahasiswa program studi keperawatan Universitas Jambi serta sebagai pembandingan antara teori dan fakta yang ada dilapangan.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian bagi profesi keperawatan yaitu penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan masukan bagi profesi perawat sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dan profesional.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian bagi peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi terkait data dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan *pre* dan *post conference* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.