

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut penyedia pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas jasa pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting yang perlu mendapat perhatian dari organisasi penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Kualitas jasa yang akan disediakan harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang menjual jasa pelayanan kepada pasien agar pasien mendapat kepuasan (Muninjaya, 2004).

Berdasarkan Depkes RI tahun 2001 menyatakan bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit salah satunya adalah kualitas pelayanan keperawatan. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Salah satunya dalam usaha memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Demi usaha memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, perawat harus memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan dan merupakan pelayanan esensial dan sentral dari pelayanan rumah sakit, karena asuhan keperawatan di laksanakan secara berkesinambungan.

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan / implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan ini merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan (Lismidar, 2005).

Selain itu, Hidayat (2008) juga mengatakan bahwa proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan dimana pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat setelah melakukan tindakan harus didokumentasikan. Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya dan sebagai alat untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan oleh seorang perawat. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan – kesalahan (*negligence*) dengan

melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai standar praktek keperawatan (Yahyo, 2007).

Standar Asuhan Keperawatan yang telah disusun dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit diberlakukan melalui SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7673 tahun 1993 yang harus diterapkan secara bertahap. Standar asuhan keperawatan ini berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan / asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan sesuai dengan persyaratan – persyaratan (Depkes, 2001).

Tingkat keberhasilan penerapan standar ini dicapai dengan dilakukan penilaian secara objektif dengan menggunakan metode penerapan dan instrumen penilaian yang baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan ini salah satunya adalah pedoman Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan yang disebut instrumen A. Instrumen A merupakan salah satu alat ukur dalam pendokumentasian keperawatan yang memiliki peranan penting dalam mengevaluasi penerapan standar asuhan keperawatan karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Metode atau instrumen yang digunakan harus memenuhi prinsip validitas dan reliabilitas. Menurut Sudjana (2004) untuk mengukur ketepatan suatu alat penilaian terhadap konsep yang dinilai atau untuk mengkaji ketepatan pertanyaan sebagai alat ukur, maka perlu dilakukan uji validitas terhadap alat ukur tersebut. Selain itu Sekaran (2006) juga menambahkan untuk mengetahui keandalan suatu

alat ukur dalam menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut bebas dari kesalahan dan menjamin pengukuran yang konsisten, maka perlu dilakukan uji reliabilitas terhadap alat ukur tersebut. Sampai saat ini peneliti belum menemukan jurnal dan penelitian terkait dengan gambaran validitas dan reabilitas pada instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menganalisis validitas dan reliabilitas instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I dan II Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Melihat fenomena dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis validitas dan reliabilitas instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan yang disusun oleh Depkes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah I dan II Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dalam mengevaluasi proses atau asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis validitas dan reabilitas instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan yang meliputi

variabel pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan praktik keperawatan berbasis bukti. Perawat dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk mendokumentasikan proses keperawatan yang berkualitas dan berkuantitas.

2. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi kompetensi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian – penelitian terkait pendokumentasian standar asuhan keperawatan.

E. Penelitian Terkait

1. Syafrina (2013), meneliti tentang “Pengembangan Alat Ukur Mini-Cex (*Mini Clinical Evaluation Exercise*) Sebagai Alat Evaluasi Pendidikan Profesi Ners”. Kesamaan penelitian terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan pendekatan deskriptif *non-experimental* bersifat kuantitatif untuk melihat bagaimana gambaran validitas dan reliabilitas instrumen

yang digunakan. Perbedaan penelitian terletak pada jenis instrumen yang digunakan. Pada penelitian Syafrina (2013) instrumen yang akan diukur validitas dan reliabilitasnya adalah instrumen Mini-Cex (*Mini Clinical Evaluation Exercise*), sedangkan pada penelitian ini instrumen yang diukur validitas dan reliabilitasnya adalah instrumen studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan.

2. Martono (2011), meneliti tentang “Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Tujuan penelitiannya untuk mengetahui sejauh mana penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta. Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian tersebut yang menjadi fokus penelitian adalah evaluasi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien BBLR dengan menggunakan instrumen A. Sedangkan penelitian ini, instrumen A digunakan untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya sebagai alat ukur pendokumentasian standar asuhan keperawatan.