

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengakuan internasional terhadap pentingnya kualitas layanan kesehatan sebagai elemen kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan anak masih belum sepenuhnya lengkap (Lazzerini & Tamburlini, 2015), dan hal ini berlaku di seluruh dunia, baik di negara maju maupun berkembang. Dibutuhkan upaya lebih untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan anak (Ferede Gebremedhin et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan yang buruk dapat mengurangi efektivitas layanan yang diberikan (Souza et al., 2013; Chou et al., 2019). Kualitas layanan yang rendah tidak hanya menghalangi pencapaian hasil kesehatan yang diharapkan, tetapi juga menghambat pemenuhan hak-hak anak terhadap kesehatan, serta dapat menyebabkan inefisiensi dan biaya yang tidak dapat dibenarkan, baik bagi sistem kesehatan maupun masyarakat secara keseluruhan. Untuk mengurangi angka kematian anak secara signifikan, perbaikan diperlukan baik dalam cakupan maupun kualitas layanan kesehatan (Souza et al., 2013 dalam Lazzerini & Tamburlini, 2015).

Salah satu acuan yang dapat digunakan dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan dan menjadi dasar untuk pengambilan keputusan adalah dokumentasi keperawatan (Alkouri et al., 2016). Isu penting bagi profesi keperawatan saat ini adalah kualitas dokumentasi baik secara nasional maupun internasional bahwa masalah yang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan buruk harus segera diatasi (Blair & Smith, 2012). Dokumentasi keperawatan



memberikan petunjuk penting terkait kualitas perawatan yang diberikan (Brima et al., 2021).

Masalah dokumentasi keperawatan tentunya memiliki risiko yang lebih tinggi pada pasien pediatrik karena keterbatasan kemampuan komunikasi mereka untuk menyampaikan keluhan dan kendala yang dirasakan. Pediatrik merupakan pasien yang unik dan memerlukan perhatian khusus dalam tatalaksana asuhan keperawatannya. Dokumentasi keperawatan khusus di ruang perawatan anak diperlukan untuk memastikan keamanan dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien anak (Hockenberry et al., 2019).

Dokumentasi dikatakan berkualitas jika data yang ditulis sesuai dengan fakta, akurat, lengkap dan langsung dicatat pada saat itu, bersifat rahasia dan terorganisir (Noviari & Susanti, 2015). Dalam praktik klinis, dokumentasi keperawatan yang akurat penting bagi perawat agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (D'agostino et al., 2015). Pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang kurang akurat menyebabkan kesalahan dalam interpretasi sehingga berpotensi mengancam keselamatan pasien (Paans, 2010 dalam Damanik et al., 2019).

Dokumentasi yang lengkap dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Standar pengkajian pasien menurut KARS bahwa semua pasien yang dirawat di rumah sakit diidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatannya melalui suatu proses pengkajian yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Standar pengkajian awal pasien meliputi keluhan saat ini, status fisik, psiko-sosio-

ial, riwayat kesehatan, riwayat alergi, riwayat penggunaan obat, pengkajian risiko jatuh, pengkajian fungsional, risiko nutrisi, kebutuhan edukasi,



dan *discharge planning* (KARS, 2022). Organisasi Ikatan Perawat Nasional Indonesia (INNA) telah mengeluarkan standar yang dapat dijadikan acuan dalam proses keperawatan resmi yaitu 3 S meliputi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Outcome Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disesuaikan dengan perbedaan budaya (Tanrewali et al., 2023).

Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan alat bukti hukum yang dipakai dalam persidangan (Akhu-Zaheya et al., 2018 ; Dehghan et al., 2013 ; Scruth, 2014) serta sebagai pusat informasi yang penting untuk memahami kebutuhan serta tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Wang, Hailey, & Yu, 2011 dalam Nur et al., 2021). Data yang terdapat dalam catatan keperawatan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan, mengevaluasi, dan memprediksi kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien tertentu (Lindo et al., 2016). Dengan menggunakan catatan keperawatan yang terstandar, memberikan masukan yang berharga bagi lembaga kesehatan dan para profesional dalam merancang perawatan yang aman, bermutu, serta meningkatkan hasil yang positif bagi pasien (O'Brien, Weaver, Settergren, Hook, & Ivory, 2015 dalam Nur et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan terjadi di seluruh dunia, seperti dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak berkualitas (Tasew et al., 2019). Penelitian Departemen Hematologi dan Onkologi di Rumah Sakit Royal untuk Anak Sakit (RHSC) di Edinburgh, dari 185 catatan pasien yang di audit (22 IP, 54 DC dan 109

ialisis. Daerah-daerah yang tadinya <70% dari standar adalah dokumentasi dan berat badan untuk DC; lingkaran kepala untuk IP; penilaian antropometri



untuk seluruh lokasi; penyaringan ulang di IP; penyaringan malnutrisi di DC dan OP; dan pengkajian awal serta pengkajian ulang serum vitamin D, A, E, B12 dan kadar hormon paratiroid (Glatt et al., 2020). Pelaksanaan dokumentasi di Rumah Sakit Jamaika dilaporkan hanya sekitar 15%-25% perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan pada masing-masing shift (Lindo et al., 2016). Penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Gondar Ethiopia lebih dari sepertiga responden mengungkapkan alasan tidak melakukan dokumentasi keperawatan, karena waktu yang pendek 19%, pasien yang banyak 22%, tidak ada waktu dan pasien banyak 62%, tidak ada format 2,2%, serta tidak ada tempat 4,3% (Kebede et al., 2017). Penelitian Felege Hiwot Referral Hospital di Barat Laut Ethiopia mendapatkan hasil, hampir 87 % pelayanan kesehatan mengalami kesalahan dokumentasi (Feleke et al., 2015). Secara global menunjukkan bahwa kelengkapan dan kualitas catatan keperawatan belum memadai (Dehghan et al., 2013).

Di fasilitas kesehatan di Indonesia, terutama di wilayah Sulawesi Selatan, peningkatan pencatatan keperawatan adalah suatu hal yang perlu diprioritaskan. Tugas yang vital ini masih tertinggal terutama karena belum ada model yang diterapkan hingga saat ini. Meskipun pencatatan keperawatan yang cermat merupakan praktik yang umum dilakukan di luar negeri, hal ini masih belum menjadi hal yang lazim bagi rumah sakit di Indonesia (Rachmawaty, 2015). Di Indonesia, beberapa penelitian juga telah dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rachmania et al (2016) dimana hasil wawancara dengan 4 dari 13 perawat (30%)

g Rawat Inap Teratai RS Amelia Pare Kediri, yaitu dari 4 perawat atakan bahwa kadang mereka tidak sempat menulis pada format yang telah



disediakan karena banyaknya tindakan yang harus dilakukan kepada pasien. Penelitian yang dilakukan Kurniawandari et al (2018) bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Wates Kulon Progo diklaim lengkap (27,9%). Selain itu, hasil penelitian (Hariati et al., 2022) juga menemukan bahwa perawat memiliki persepsi yang kurang memadai tentang proses *discharge planning* sehingga akan mempengaruhi proses dokumentasi keperawatan.

Selama beberapa tahun terakhir, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi perawatan kesehatan (Kamanzi et al., 2015). Pendekatan yang didasarkan pada bukti untuk meningkatkan dokumentasi mencakup inisiatif seperti audit klinis (Brima et al., 2021). Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana rumah sakit diwajibkan melaksanakan audit medis yang merupakan bagian dari audit klinis. Audit keperawatan dilaksanakan secara terintegrasi dengan semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Audit terintegrasi dalam kesehatan disebut sebagai audit klinik. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01. 07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Standar 7 PMKP menyatakan bahwa perbaikan pelayanan klinis dapat dilakukan melalui audit klinis. Audit klinis yang optimal harus didukung oleh audit keperawatan yang berkualitas.

Audit dokumentasi merupakan rangkaian kegiatan dengan tujuan menilai kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan secara kontinu oleh perawat secara ang kepada pasien (Moldskred et al., 2021). Penelitian Mulyani et al (2022) t persepsi perawat manager tentang pelaksanaan audit mutu keperawatan di



ruang rawat inap, ditemukan bahwa pengalaman perawat manajer pada pelaksanaan audit mutu keperawatan di RS belum memadai. Pentingnya pelaksanaan audit karena melalui audit dapat diketahui apakah ada penyimpangan pekerjaan dari standar, kriteria, dan norma yang ada (Brima et al., 2021). Disamping itu, dengan adanya audit mutu keperawatan dapat berdampak pada keselamatan pasien, serta meningkatkan kepatuhan perawat (Mulyani et al., 2022).

Hasil survey awal yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Kota Makassar ditemukan bahwa pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan sudah dilakukan namun belum optimal dikarenakan belum adanya panduan dalam pelaksanaan audit sehingga tidak ada acuan yang dapat digunakan untuk melaksanakan audit. Selain itu, pelaksanaan audit dokumentasi keperawatan belum optimal dikarenakan keterbatasan tenaga sehingga audit dokumentasi keperawatan terkadang dilakukan hanya jika terjadi insiden saja.

Dalam sebuah penelitian menjelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan diantaranya pengetahuan perawat, motivasi, sikap positif dan supervisi dimana faktor yang paling berpengaruh yaitu motivasi dan sikap perawat (Ariani, 2018). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja juga dapat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap pada rekam medis (Pratama & Sudalhar, 2019).

Beberapa penelitian telah menganalisis kualitas dokumentasi keperawatan pasien dewasa. Namun, penelitian tentang audit mutu dokumentasi awatan khusus di ruang perawatan pediatrik masih terbatas. Dokumentasi



keperawatan juga diperlukan pada asuhan keperawatan pediatrik terutama bayi risiko tinggi (Hariati, 2018). Dokumentasi keperawatan yang akurat penting dalam asuhan keperawatan pediatrik agar dapat mendukung kesinambungan asuhan keperawatan dan evaluasi status kesehatan anak (Kyle & Carman, 2013).

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Pelaksanaan Audit Mutu Dokumentasi Keperawatan Pediatrik di Rumah Sakit Se-Kota Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan seringkali ditemukan bahwa dokumentasi keperawatan tidak mencakup secara lengkap dan akurat seluruh aspek yang diperlukan. Keadaan ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam penilaian kondisi serta diagnosis pasien, dan juga dalam menetapkan langkah-langkah perawatan yang sesuai. Anak merupakan pasien yang unik dan memerlukan perhatian khusus dalam tatalaksana asuhan keperawatannya, sehingga rumah sakit harus melakukan audit dokumentasi keperawatan pediatrik. Dimana pelaksanaan audit akan berdampak pada kepuasan pasien, keselamatan pasien, serta meningkatkan kepatuhan perawat.

Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit Se-Kota Makassar?.



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit se-Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit se-Kota Makassar dengan pendekatan input (ketersediaan kebijakan rumah sakit yaitu SK kebijakan direktur, pedoman, SPO) dengan metode kualitatif.
- b. Mengetahui pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit se-Kota Makassar dengan pendekatan proses (keberkayaan, metode audit, instrumen audit, laporan hasil audit, keakuratan dokumentasi keperawatan, kualifikasi auditor, eksplorasi pengalaman auditor) dengan metode kuantitatif dan kualitatif.
- c. Mengetahui pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit se-Kota Makassar dengan pendekatan output (keselamatan pasien, kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan) dengan metode kuantitatif.

D. Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang dilakukan seperti penelitian Glatt et al (2020) tentang audit praktik nutrisi dalam bidang antropometri, biokimia nutrisi, dan ng malnutrisi untuk pasien kanker anak terhadap standar nutrisi, penelitian , et al (2016) tentang persentase perawat yang melakukan dokumentasi, itian Kebede et al (2017), mengemukakan tentang alasan perawat tidak



melaksanakan dokumentasi, penelitian Feleke et al (2015) mengenai persentase kesalahan dokumentasi, penelitian Instefjord et al., 2014) bahwa item 'detail pribadi pasien' dan 'kuantitas struktur catatan memiliki skor tertinggi. Di Indonesia juga telah dilakukan penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Rachmania et al., 2016) tentang alasan perawat tidak sempat menulis pada format yang telah disediakan, penelitian (Kurniawandari et al., 2018) tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, penelitian (Mulyani et al., 2022) yaitu persepsi perawat manager tentang pelaksanaan audit mutu keperawatan di ruang rawat inap, yaitu pengalaman perawat manajer pada pelaksanaan audit mutu keperawatan di RS belum memadai.

Namun penelitian yang direncanakan oleh peneliti berbeda dengan penelitian sebelumnya karena fokus penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan audit mutu dokumentasi keperawatan pediatrik di Rumah Sakit se-Kota Makassar dengan pendekatan input (ketersediaan kebijakan rumah sakit yaitu SK kebijakan direktur, pedoman audit, SPO audit), dengan pendekatan proses (keberkayaan audit, metode audit, instrumen audit, laporan hasil audit, keakuratan dokumentasi keperawatan, kualifikasi auditor, eksplorasi pengalaman auditor), dengan pendekatan output (keselamatan pasien, kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan) dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode ini dipilih agar penelitian lebih terarah dan data diperoleh lebih valid, reliabel dan objektif; informasi yang diberikan lebih jelas; didapatkan temuan lebih dari satu;

1 lebih efektif; kelemahan dari satu tehnik pengumpulan data dapat teratasi
in tehnik yang lain (Bowers et al., 2013; Sugiyono, 2021).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Mutu Pelayanan

1. Definisi Mutu

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan secara efisien dan efektif, berfokus kepada kebutuhan dan harapan pasien, dan diberikan sesuai kode etik, standar pelayanan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan, sehingga derajat kesehatan bisa tercapai dengan optimal (Hadi, 2017).

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan status kesehatan dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien (Suarli & Bahtiar, 2012 dalam Dedi, 2020).

Apabila pelayanan yang diberikan mengecewakan pasien, maka pasien akan dirugikan atau bahkan pasien cenderung merasa tidak dipedulikan dan diabaikan maka dengan mudah pasien mengatakan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah buruk. Terkait buruknya mutu pelayanan tentu hal ini menjadi pertanyaan apakah perawat tidak memiliki keterampilan dalam merawat pasien, padahal perawat merupakan seseorang yang profesional. Penelitian Siantari et al (2022), hasil uji analisis variabel mutu dengan kepuasan pasien diperoleh p value 0.017 ($p \leq 0.05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hal ini diakibatkan karena sudah baiknya mutu pelayanan



keperawatan yang diberikan dan sudah puasny pasien dengan pelayanan yang diperoleh, sehingga memunculkan persepsi yang sama antara mutu dengan pelayanan, semakin bagus mutu maka kepuasan akan semakin baik.

2. Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian (1968) mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga pendekatan, yaitu pendekatan struktur (input), pendekatan proses, dan pendekatan hasil (output).

a. Struktur

Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Hal ini berarti yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input). Jika struktur atau input disuatu organisasi pelayanan kesehatan baik kemungkinan besar kualitas pelayanan akan baik pula. Struktur digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan adalah hal yang penting dalam merencanakan, mendesain, dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur yang digunakan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga akan membuat kualitasnya berkurang atau meningkat.

b. Proses

Adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me-“manage” pasien. Kriteria



umum yang digunakan adalah derajat pengelolaan pasien, konform dengan standar dan harapan setiap profesi. Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevan tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu proses itu sendiri dan kewajaran proses.

c. Hasil (output)

Adalah hasil langsung dari proses, aktifitas, kegiatan atau pelayanan dari sebuah program. Hasil merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien, dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan. Hasil secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan.

3. Penilaian Mutu

Menurut Pohan (2012), penilaian mutu layanan kesehatan dapat ditinjau dari :

a. Pemakaian jasa pelayanan kesehatan (pasien/masyarakat)

Pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pasien/masyarakat sering menganggap dimensi efektifitas, akses geografi/jarak, hubungan interpersonal, kesinambungan dan kenyamanan pemberi obat sesuai penyakit yang diderita, sebagai dimensi mutu yang sangat penting.



b. Penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan bagaimana luaran dari hasil pelayanan kesehatan tersebut, sebab penyelenggaraan pelayanan kesehatan perhatiannya lebih terfokus terhadap dimensi kompetensi teknis, efektifitas dan keamanan.

c. Bagi pemilik sarana kesehatan

Mempunyai persepsi bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat dimana belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

d. Bagi penyandang dana atau asuransi kesehatan

Menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, dan pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu yang sesingkat mungkin, dan penekanan terhadap angka rujukan hingga biaya pelayanan kesehatan akan menjadi lebih efisien.

B. Tinjauan Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Pediatrik

Untuk mengevaluasi dan meningkatkan perawatan bagi bayi baru lahir, diperlukan suatu kebijakan. Kebijakan tersebut dikembangkan oleh WHO Collaborating Centre di Trieste untuk Kantor WHO Eropa pada tahun 2014. Kebijakan ini mencakup penilaian terhadap keberadaan, isi, dan implementasi



kebijakan di rumah sakit. Kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan pencegahan infeksi, pengembangan serta penyuluhan pedoman, pelatihan staf, sistem audit, akses terhadap layanan rumah sakit, dan kelangsungan perawatan sekaligus memperhatikan hak-hak anak. Prinsip bahwa hak anak yang paling mendasar adalah hak atas perawatan yang aman dan efektif, dengan fokus pada penghormatan dan perlindungan hak anak dalam perawatan yang bersifat komprehensif (Lazzerini & Tamburlini, 2015).

Banyak tantangan yang dihadapi dalam melayani perawatan anak di negara-negara berkembang. Untuk meningkatkan kualitas layanan di berbagai tingkat (global, nasional, rumah sakit) meskipun masalah yang dihadapi berbeda disetiap tingkat, semua memerlukan data sebagai dasar untuk mengambil tindakan. Pentingnya merumuskan bagaimana WHO bisa membantu negara-negara berkembang dalam mengevaluasi layanan mereka sendiri di tingkat nasional dan di tingkat rumah sakit, sehingga masalah dapat diatasi dan kondisi anak bisa diperbaiki (WHO, 2021).

Diperlukan pendekatan diagnostik untuk mengidentifikasi masalah dalam lingkungan tertentu dan mengarahkan tindakan yang sesuai. Pendekatan diagnostik ini dapat mengidentifikasi rumah sakit dengan kinerja terburuk sehingga perhatian prioritas dapat diberikan kepada mereka. Ini penting karena peningkatan kualitas yang substansial harus dilakukan di rumah sakit-rumah sakit tersebut. Konsekuensi dari fokus pada rumah sakit-rumah sakit ini adalah bahwa pendekatan diagnostik harus sederhana namun efektif untuk diterapkan salah satunya adalah

n/pemantauan perawatan, pencatatan, dan audit. Tindakan yang diambil untuk meningkatkan layanan dan menyelesaikan masalah akan mendorong



motivasi dalam tim, yang dapat dimanfaatkan untuk membangun sistem pengumpulan data sebagai langkah berikutnya (WHO, 2021).

Kenyamanan anak dan komunikasi perawat-orang tua merupakan pendorong terpenting kesediaan orang tua untuk merekomendasikan rumah sakit setelah anak dirawat di rumah sakit, diikuti dengan persiapan pemulangan, komunikasi dokter-orang tua, dan terus memberikan informasi kepada orang tua (Feng et al., 2020).

Audit pediatrik mencakup evaluasi catatan, termasuk catatan kematian, pengisian kuesioner oleh fasilitas sebelum kunjungan, dan diskusi kelompok terfokus dengan staf. Kunjungan ini mencakup berbagai isu seperti kebijakan, persediaan, pengetahuan dan keterampilan staf, tingkat kepegawaian, organisasi, manajemen rumah sakit, dan layanan penjangkauan (Lazzerini & Tamburlini, 2015).

Tujuan audit pediatrik adalah mendukung peningkatan mutu layanan pediatrik di rumah sakit, mengidentifikasi area perawatan anak yang berpotensi untuk ditingkatkan secara efisien, merumuskan rencana perbaikan berkelanjutan dalam perawatan anak di lingkungan rumah sakit, membangun kerjasama jangka panjang yang mendukung antara rumah sakit dan dokter anak, lembaga yang bertanggung jawab atas penjaminan mutu perawatan anak.

Standar dan kriteria kualitas yang sesuai sangat beragam dan bergantung pada pengaturan serta faktor seperti jumlah staf. Setiap evaluasi kualitas harus mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk standar manajemen kasus, kepuasan

1 terhadap layanan. Beberapa hambatan dalam meningkatkan kualitas



layanan anak mencakup kekurangan tenaga kerja, manajemen layanan yang tidak efektif dan kurangnya prioritas, serta kurangnya pelatihan bagi staf.

Menurut Hidayat (2005) dalam Firmansyah et al., (2021), ada prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi dalam keperawatan anak. Perawat harus mampu memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan, diantaranya adalah :

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik yang berarti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
2. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain serta kebutuhan psikologis, seperti sosial dan spiritual.
3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati orang yang sakit.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral dan aspek hukum.



6. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang karena akan mempelajari aspek kehidupan anak (Abiyoga, 2014).

Merawat pasien anak dan orang dewasa memiliki sedikit perbedaan, dimana anak mudah bosan, gampang sekali merasa cemas, rewel, takut dengan kehadiran tenaga medis, serta susah untuk diatur. Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak kooperatif dengan perawatan. Kecemasan anak saat di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh, dan nyeri. Anak mengalami perpisahan dengan tempat tinggal dan teman bermain. Anak juga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit dan berbagai tindakan di rumah sakit (Sari & Batubara, 2017).

C. Tinjauan Tentang Audit

1. Definisi

Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).



Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan cara evaluasi langsung atau menggunakan rekam medis atau data pendukung lainnya oleh tenaga keperawatan (Hariyati et al., 2019).

2. Jenis Audit Keperawatan

Audit keperawatan ada dua macam (Hariyati et al., 2019), yaitu :

- a. Audit kasus (insiden) keperawatan merupakan proses evaluasi secara profesional terhadap mutu profesi tenaga keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan peristiwa yang terjadi selama proses pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Audit klinik keperawatan, merupakan proses evaluasi secara profesional terhadap mutu profesi tenaga keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan secara periodik dan terencana.

3. Tujuan Audit

Tujuan audit keperawatan menurut Hariyati et al., (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu profesi keperawatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Mengevaluasi profesionalisme proses asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang berkualitas.
- c. Untuk mengetahui penerapan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit.



- d. Menstimulasi pelaporan yang lebih baik terhadap mutu profesi dan pelayanan keperawatan.
- e. Untuk melakukan rekomendasi perbaikan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan standar pelayanan keperawatan.

4. Tahapan Audit

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), tahapan-tahapan dalam audit terdiri dari :

- a. Pemilihan topik yang akan dilakukan audit.
- b. Penetapan standar dan kriteria.
- c. Penetapan jumlah kasus/sampel yang akan di audit.
- d. Membandingkan standar atau kriteria dengan pelayanan.
- e. Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar atau kriteria.
- f. Menerapkan perbaikan
- g. Rencana re-audit.

5. Metode Audit

Ada tiga metode yang dapat digunakan untuk melakukan proses audit Hariyati et al., (2019), antara lain :

- a. Prospektif : menggunakan data baru. Data yang diperlukan diambil pada saat pasien masuk. Data ini digunakan untuk menilai proses asuhan keperawatan yang akan datang. Metode prospektif lebih tepat ditujukan terhadap struktur atau masukan sebagai parameter layanan keperawatan harus memiliki sumber daya tertentu supaya menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas, misalnya: standart pendidikan staf keperawatan, standart pelayanan keperawatan, lisensi, akreditasi dan



sertifikasi. Keuntungan metode prospektif adalah bisa dilakukan menggunakan estimasi yang pernah dilakukan. Kerugian metode prospektif adalah belum bisa diprediksi apa yang perlu diperbaiki.

- b. Retrospektif : menggunakan data lampau. Data yang diperlukan telah dikumpulkan secara rutin, misalnya terdapat dalam komputer atau buku catatan. Audit dengan metode restrospektif bisa dilaksanakan menggunakan : Data sudah ada di komputer, rekam medis, wawancara, kuesioner atau penyelenggaraan pertemuan.
- c. Konkuren : Audit dilaksanakan dengan menilai proses pelayanan asuhan keperawatan yang sedang berlangsung/diselenggarakan. Teknik ini dilaksanakan dengan pengamatan langsung atau kadang-kadang perlu dilengkapi dengan peninjauan pada rekam medis, wawancara pada pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan mengadakan pertemuan dengan pada pasien/keluarga/petugas kesehatan. Keuntungan metode konkuren adalah pelaksanaan lebih cepat, perbaikan bisa langsung dilaksanakan, mengurangi bias retrospektif. Kerugian metode konkuren adalah subjek tidak mau/malu menyampaikan data yang akurat, terjadinya perilaku pura-pura/kepalsuan, pencatatan kurang akurat, bisa karena ketidaktahuan pengamat, memerlukan keputusan berapa kali pengamatan harus dilakukan.

6. Tim Audit

Tim yang terlibat dalam audit klinis di RS menurut Hariyati et al., (2019) yaitu :



- a. Komite keperawatan, dalam hal ini Sub Komite Mutu Profesi (Permenkes 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan), yang bertugas menentukan dan memfasilitasi jalannya proses audit keperawatan yang baik.
- b. Tim Ad-hoc Audit Klinis (tim kerja) yang dibentuk oleh Direktur RS berdasarkan usulan Komite Keperawatan, bertugas untuk menyusun pedoman dan menentukan kriteria audit klinis. Tim ini terdiri dari semua anggota kelompok staf perawatan, mitra bestari, dan bagian/unit yang terlibat langsung dalam proses pelayanan sesuai topik audit.
- c. Asisten, yaitu staf rekam medik yang bertugas mencari dan mengolah data. Dalam hal ini biasanya staf rekam medik yang terpilih harus yang sudah terlatih dan tidak berganti-ganti serta memiliki tupoksi sebagai asisten audit klinik.

D. Tinjauan Tentang Dokumentasi Keperawatan

1. Definisi

Dokumentasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dicatat/didokumentasikan dapat berupa elektronik ataupun manual dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat (Pratama & Sudalhar, 2019).

2. Tujuan

Dokumentasi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan komunikasi yang terstruktur, konsisten, dan efektif diantara pemberi perawatan, serta memfasilitasi kesinambungan dan keselamatan pasien (Wang, 2011 dalam Stefjord et al., 2014).



3. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Risnah & Irwan (2021), dokumentasi keperawatan mencakup

:

a. Pengkajian

Merupakan hasil pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk dilakukan identifikasi mengenai masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental, sosial, dan lingkungan. Fokus pengkajian keperawatan anak adalah sebagai berikut (Damanik & Sitorus, 2019) :

- 1) Identitas (anak, orang tua/penanggung jawab, saudara kandung)
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan
- 4) Riwayat kesehatan keluarga dan koping keluarga
- 5) Riwayat imunisasi
- 6) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
- 7) Pola kebiasaan
- 8) Pemeriksaan fisik
- 9) Pemeriksaan penunjang

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan masalah aktual atau potensial pasien berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, yang pemecahannya merupakan kewenangan profesi keperawatan dan dapat dibuat dalam batas yang ditetapkan oleh aturan profesi.



c. Rencana Keperawatan

Penyusunan rencana perawatan harus konsisten dengan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya yang membantu mengatasi masalah pasien untuk mencapai tujuan kesehatan pasien. Komponen rencana perawatan termasuk tujuan, standar hasil, dan rencana tindakan perawatan.

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan adalah implementasi tindakan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan sebaik-baiknya. Pelaksanaan tindakan keperawatan mengacu pada asuhan keperawatan pasien secara berurutan sesuai dengan pokok permasalahan yang telah diangkat dalam rencana tindakan keperawatan, meliputi nomor urut dan waktu pelaksanaan keperawatan.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan dan meninjau rencana perawatan. Kaji respon pasien, termasuk subjek, objek, pengkajian ulang, rencana tindakan (*plan*).

4. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Baik tidaknya mutu dokumentasi keperawatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan supervisi (Ariani, 2018).



a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar dari lahir sampai dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan formal maupun non formal. Ketidaktahuan mengenai tujuan nyata dari penulisan rencana keperawatan, kesulitan dalam membuat keputusan, tidak tahu mengenai pentingnya proses keperawatan sebagai proses untuk mengembangkan pelayanan adalah faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Bila dilihat dari kegiatan dokumentasi proses keperawatan banyak membuang waktu hanya untuk pencatatan dan penulisan. Tetapi dalam pelaksanaannya tidak demikian bila dokumentasi memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan memperlihatkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0.030 dengan nilai OR sebesar 6,33 artinya responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi berpeluang 6,33 kali kemungkinan baik dalam mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Sikap

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita banyak waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien. Selain itu timbul anggapan bahwa semua



rencana asuhan keperawatan dapat dilakukan walaupun tanpa ditulis. Hasil analisis hubungan antara sikap dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan memperlihatkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0.044 dengan nilai OR sebesar 5,55 artinya responden yang mempunyai sikap yang positif berpeluang 5,55 kali kemungkinan baik dalam mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Motivasi

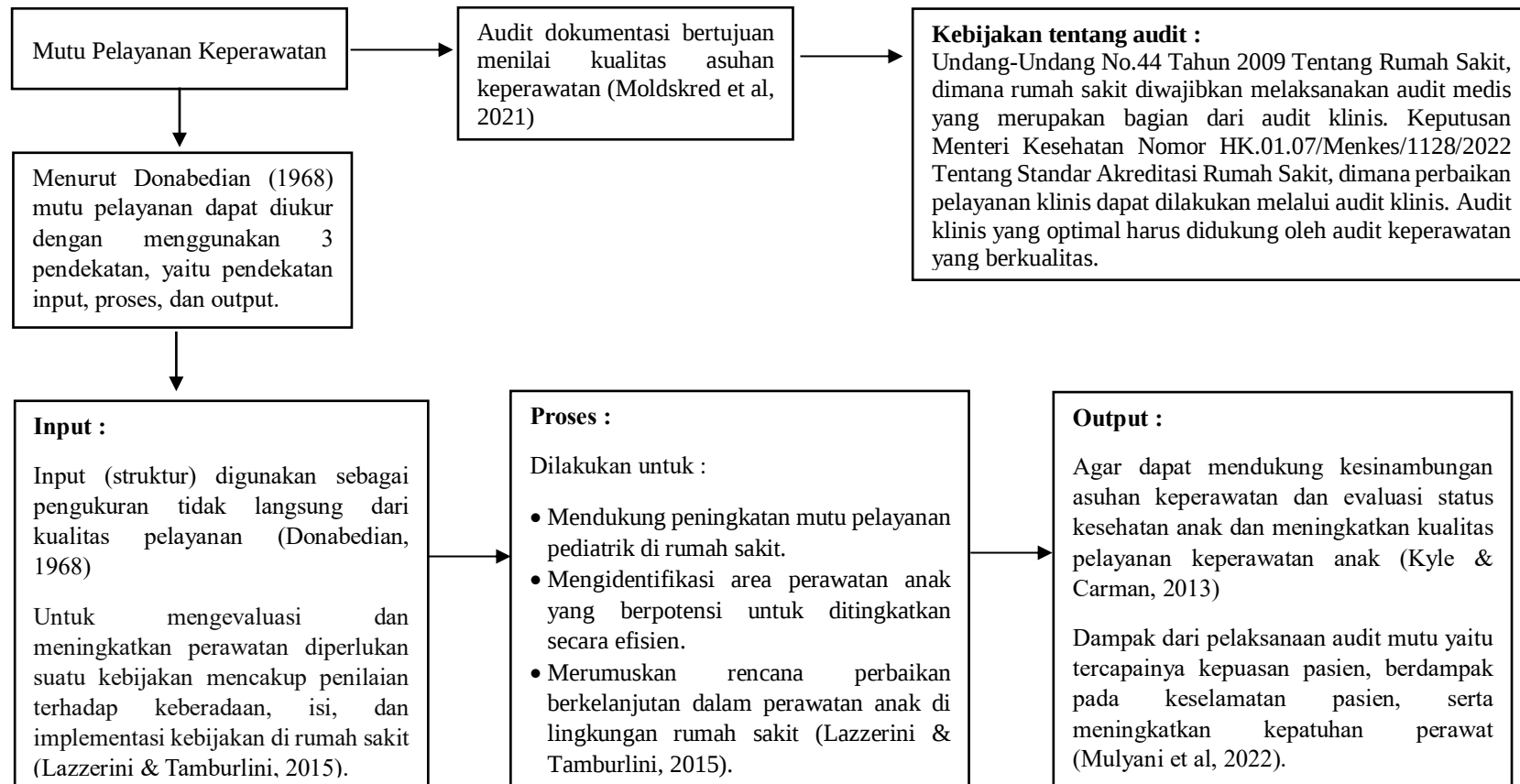
Motivasi adalah proses psikologis yang timbul dan mengarahkan individu pada perilaku guna mencapai tujuan tertentu. Hasil analisis hubungan variabel motivasi dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan memperlihatkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0.003 dengan nilai OR sebesar 10,85, artinya responden yang mempunyai motivasi yang tinggi berpeluang 10,85 kali kemungkinan baik dalam mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Supervisi

Hasil analisis hubungan variabel supervisi kepala ruangan dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan memperlihatkan ada hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0.042 dengan nilai OR sebesar 4,14, artinya responden yang mempunyai supervisi kepala ruangan yang tinggi berpeluang 4,14 kali kemungkinan baik dalam mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.



E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

