BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) merupakan organisasi yang bergerak dalam perawatan kesehatan profesional baik oleh dokter, perawat, farmasi, laboratorium, radiologi maupun tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2011). Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah untuk tetap menjaga kualitas layanan RS adalah dengan mengeluarkan undang – undang No. 44 pasal 43 ayat (1) tentang penerapan sistem keselamatan pasien (*patient safety*) di RS. *Patient safety* merupakan sistem pelayanan RS yang memberikan asuhan pasien secara aman dengan prosedur pengukuran, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalkan risiko dengan meningkatkan komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Widajat, 2010).

Proses pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat di RS mewajibkan perawat untuk membuat catatan atau dokumen asuhan keperawatan sebagai bukti tertulis dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Pendokumentasian keperawatan merupakan salah satu bentuk perilaku pelayanan keperawatan. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan keperawatan. Perilaku keperawatan dalam bentuk aplikasi dari standar asuhan keperawatan merupakan tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan, 2011). Standar asuhan keperawatan ditampilkan dalam pendokumentasian keperawatan (Nursalam, 2011). Standar asuhan keperawatan yang diberikan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi dan evaluasi keperawatan (Carpenito, 2010).

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien,

Perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012). Dokumentasi dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2012).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting namun pada implementasinya sering kali diabaikan/tidak dipatuhi sehingga kelengkapan, ketepatan, kualitas dan relevansi antar proses dokumentasi keperawatan masih menjadi temuan. Pendokumentasian juga merupakan alat pengendalian yang dapat mengukur kualitas pelayanan keperawatan, walaupun pengendalian bersifat tidak langsung tetapi gambaran kualitas dokumentasi dapat memotret kualitas pelayanan secara umum (Putra, 2016).

Penelitian terkait kelengkapan dokumentasi dilakukan oleh Wirawan, dkk (2013) di ruang rawat inap RSUD Ambarawa, hasil penelitian menunjukkan 69,1% telah menerapkan dokumentasian asuhan keperawatan dengan baik sedangkan 30,9% menerapkan dokumentasi dengan kurang baik. Lalu pernah dilakukan di RS Marinir Cilandak Jakarta, dimana pencapaian rata-rata pendokumentasian sebesar 60,77% (Lusiati, 2008). Melalui hasil penelitian Asuti, Yarnita dan Mayasari (2010), didapatkan data bahwa kelengkapan pendokumentasian pada tahap pengkajian mencapai 56,11%, diagnosa keperawatan mencapai 36,67%, perencanaan keperawatan mencapai 17,11%, tindakan keperawatan mencapai 57,78%, evaluasi keperawatan mencapai 52,78%, dan pendokumentasian pada tahap catatan asuhan keperawatan mencapai 92,22%.

Menurut Bergh, dan Friberg (2007), kinerja pendokumentasian tidak memadai disebabkan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan. Pendapat serupa juga dijelaskan oleh Siswanto, Hariyati dan Sukihananti (2013), kinerja perawat terkadang inkonsisten dalam

mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan. Contoh inkonsistensi pendokumentasian meliputi inkonsisten tanda tangan setiap kegiatan perawat, inkonsisten dalam pembuatan simbol dan singkatan dalam pendokumentasian, tulisan perawat kadang-kadang tidak jelas dan kalimat yang tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan dan perawat kadang-kadang menulis pendokumentasian tindakan pada tempat yang salah dalam format yang sudah ditetapkan.

Melalui pernyataan diatas, terlihat bahwa kinerja perawat mempengaruhi pendokumentasian keperawatan. Kinerja perawat didefinisikan sebagai aktivitas perawat dalam menimplementasikan suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Pramithasari, 2016). Kinerja perawat dapat diukur melalui adanya penilaian kinerja, yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana asuhan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan yang harus bersifat akurat, objektif, lengkap dan sesuai dengan asuhan keperawatan. Apabila tidak terdokumentasikan dengan tepat maka akan sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Gillies, 2010).

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian. Menurut Mahmudi (2015), faktor yang mempengaruhi kinerja perawat untuk melakukan pendokumentasian adalah pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, komitmen, kepemimpinan, tim sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan organisasi, perubahan lingkungan eksternal dan internal. Kinerja dokumentasi perawat yang kurang baik bisa disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan tentang pentingnya dokumentasi. Masih banyak ketidaktahuan perawat dalam mengisi format dokumentasi asuhan keperawatan, dan masih adanya kekeliruan dalam penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan. Contoh, jika terdapat kesalahan dalam pendokumentasian maka perawat lebih cenderung untuk menutupi atau mencoret-coretnya, padahal hal ini tidak sejalan dengan aturan panduan pendokumentasian yang menyatakan bahwa jika terjadi kesalahan penulisan maka perawat tidak

diperbolehkan menggunakan tipe-x atau mencoret tulisan karena seakan-akan perawat mencoba untuk menyembunyikan informasi.

Salah satu faktor yang mendorong perawat melaksanakan tugasnya dengan semaksimal mungkin adalah motivasi perawat itu sendiri. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2009). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif (Hasibuan, 2010).

Salah satu hasil penelitian tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buntok menyatakan bahwa yang memiliki motivasi baik sebesar 46,7%, cukup baik sebesar 33,3 % dan kurang baik sebesar 20%. Selain itu ketepatan pengisian dokumentasi keperawatan yang sudah baik sebanyak 30%, ketepatan pengisian cukup baik sebanyak 53,3% dan kurang baik sebanyak 16,7%. Dari hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Berthiana, 2012).

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Rosa (2017) tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi pengkajian di ruang Bougenville RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua. Melalui uji statistik yang diperoleh didapatkan nilai $p\ value = 0,013$ untuk variabel hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi sistematis dan $p\ value = 0,001$ untuk hubungan motivasi perawat dengan variabel pelaksanaan dokumentasi lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi pengkajian keperawatan.

Menanggapi hal ini maka peneliti melakukan wawancara dengan 10 orang perawat yang ada diruang rawat inap RS Eka *Hospital* Pekanbaru pada tanggal 20 Oktober 2019. Melalui wawancara didapatkan data bahwa 2 perawat (20%) tidak melakukan pengkajian rawat inap dalam 1x24 jam, 3 perawat (20%) tidak mengisi

format pengkajian rawat inap secara lengkap, 2 perawat (20%) mengatakan bahwa mereka tidak melakukan intervensi sesuai prioritas masalah tetapi hanya berfokus pada hal yang dibutuhkan pasien saat kontak dengan perawat dan lupa menuliskan intervensi di catatan integrasi, 2 perawat (20%) belum memahami teknis penulisan asuhan keperawatan di catatan terintegrasi dengan tepat, 1 perawat (10%) mengakui merasa bosan dengan aktifitas pendokumentasian keperawatan yang ada. Dampak dari pendokumentasian yang tidak lengkap di RS Eka Hospital Pekanbaru menyebabkan adanya keterlambatan dalam pemberian terapi (obat, tindakan laboratorium dan radiologi dll) dan menyebabkan *handover* antar bagian menjadi tidak efektif dan efisien dsb. Hal ini pastinya akan menyebabkan pelayanan keperawatan menjadi tidak maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui 10 file rekam medis pasien rawat inap dewasa Eka *Hospital* didapatkan data 3 diantaranya (30%) yang tidak tepat dalam pendokumentasian, dokumentasi keperawatan ini dilakukan > 24 jam. Dari 5 perawat yang diwawancarai terdapat 2 perawat (40%) yang menyatakan bahwa kegiatan pendokumentasian merupakan suatu rutinitas. 2 perawat (40%) mengatakan memiliki motivasi untuk melakukan pendokumentasian, namun dikarenakan kesibukan saat pasien ramai, pendokumentasian pengkajian keperawatan baru dapat dilakukan lebih dari 24 jam dari pasien masuk, 1 perawat (20%) diantaranya mengakui bahwa terkadang data pengkajian tidak lengkap dan tidak tepat dengan kondisi pasien saat ini. Pemicu rendahnya pendokumentasian keperawatan dikarenakan adanya keluhan perawat tentang kondisi pekerjaan dan belum adanya penghargaan atas hasil kerja yang ia lakukan.

Berdasarkan pemaparan yang sudah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan motivasi perawat dengan ketepatan dokumentasi pengkajian 1x24 jam Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna yang penting dalam keperawatan di RS, kurangnya motivasi perawat profesional mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar dan jelas sesuai standar dapat berdampak pada

pertanggung jawaban dalam aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, referensi pendidikan, dan berkas/bahan dalam proses akreditasi. Salah satu hal yang mempengaruhi pendokumentasian keperawatan adalah motivasi perawat. Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan motivasi perawat dengan ketepatan dokumentasi pengkajian 1x24 jam dirawat inap *medical surgical* di Eka Hospital Pekanbaru?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan ketepatan dokumentasi pengkajian 1x24 jam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran motivasi perawat tentang dokumentasi pengkajian 1x24 jam
- b. Mengetahui gambaran ketepatan dokumentasi pengkajian 1x24 jam
- c. Menganalisa hubungan motivasi perawat dengan ketepatan dokumentasi pengkajian 1x24 jam

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi manajemen keperawatan mengevaluasi pelaksanaan dan ketepatan pendokumentasian pengkajian 1x24 jam sebagai upaya meningkatkan komunikasi antar perawat di unit keperawatan dan mencegah insiden keselamatan pasien yang tidak diharapkan sehingga kepercayaan dan kepuasan masyarakat meningkat.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan materi pokok tentang pelaksanaan dan ketepatan pendokumentasian pengkajian 1x24 jam.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan bahan masukan yang berguna dalam menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengulas lebih dalam terkait variabel lain yang belum dibahas dalam penelitian ini yang berhubungan dengan ketepatan pendokumentasian pengkajian 1x24 jam.