

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dokumentasi merupakan suatu dokumen yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan pasien tetapi juga jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan (sumilat, 2017). Berdasarkan UU 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak terhadap makna penting dari dokumentasi asuhan keperawatan tersebut dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, pendidikan dan akreditasi (A.Pasaribu, 2019).

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan bagian asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi; pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Fatimah, 2017). Sangat baik bila 76-100% proses keperawatan (pengkajian, dignosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) di dokumentasikan secara lengkap sesuai standar asuhan keperawatan.

Baik bila 65-75% proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) didokumentasikan secara lengkap sesuai standar asuhan keperawatan. Cukup bila 55-65% proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) didokumentasikan secara lengkap sesuai standar asuhan keperawatan. Kurang bila <55% proses keperawatan (pengkajian, dignosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) didokumentasikan secara lengkap sesuai standar asuhan keperawatan (B. Sentety, 2020).

Pendokumentasian pertama adalah pengkajian, pengkajian ini merupakan awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian merupakan kecermatan dan ketelitian untuk mengenal masalah. Yang kedua perumusan diagnosa, diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sifat diagnosis keperawatan adalah: berorientasi pada kebutuhan dasar manusia; menggambarkan respons individu terhadap proses, kondisi dan situasi sakit; dan berubah bila respons individu juga berubah (Fatimah, 2017).

Ketiga yaitu intervensi, intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan coping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien. Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan coping yang konstruktif (Fatimah, 2017).

Yang keempat implementasi, implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan pendokumentasian implementasi adalah untuk merekap tindakan-tindakan perawatan pada satu periode, yang dapat difilter berdasar ruang, pelaksana dan pasien (Fatimah, 2017).

Terakhir evaluasi, Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Dokumentasi keperawatan merupakan sarana komunikasi dari satu profesi ke profesi lain terkait status klien. Sebagai alat komunikasi, tulisan dalam dokumentasi keperawatan harus jelas terbaca, tidak boleh memakai istilah atau singkatan-singkatan yang tidak lazim, juga berisi uraian yang jelas, tegas, dan sistematis (Fatimah, 2017).

Berbagai penelitian yang telah dilakukan di berbagai rumah sakit terlihat bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan memperlihatkan hasil yang belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada penelitian di delapan rumah sakit di Afrika menunjukkan bahwa dari 246 perawat didapatkan 132 perawat (52,5%) melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kategori kurang baik (Andualem, 2019), penelitian Ausserhofer (2014) di *European Hospital* menunjukan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik sebesar 72% dan penelitian Voyer (2014) di *Canada Hospital* di temukan pendokumentasian yang kurang baik sebesar 79% (B. Sentety, 2020).

Di Indonesia yang menunjukkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap yaitu penelitian Dewi (2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan GICU RSHS Bandung dalam kategori lengkap (47,7%) dan tidak lengkap (52,6%). Penelitian Endra Amalia (2018) di RSUD Lubuk Sikaping didapatkan dokumentasi di Ruang Anak, Ruang Bedah, dan Ruang Interna hanya 30 (25%) yang lengkap, dan 75% tidak lengkap, di antaranya adalah 40% pengkajian yang tidak lengkap, 5% dignosa keperawatan yang tidak lengkap, 10% intervensi yang tidak lengkap dan 10% implementasi yang tidak lengkap serta 10% evaluasi keperawatan yang tidak lengkap (B. Sentety, 2020).

Menurut Manuhuttu (2020) dalam survey di salah satu rumah sakit di Maluku, di katakan bahwa hasil audit asuhan keperawatan di temukan adanya masalah dalam dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Kota Ambon. Observasi yang di lakukan diruang rawat inap saat kegiatan residensi menunjukkan proses asuhan keperawatan telah di lakukan dengan baik oleh perawat pelaksana, tetapi untuk proses dokumentasi masih sangat kurang. Kelengkapan dokumentasi pada proses asuhan keperawatan kurang dari 50%. Hal ini didukung dengan penelitian Nurul Nuryani (2014) menunjukkan bahwa 35,55% memiliki pengetahuan baik, 33,33% memiliki pengetahuan cukup dan 31,11% memiliki pengetahuan kurang. Kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan asuhan keperawatan ruang bedah sebanyak 29,5% sedangkan ketidak lengkapannya sebanyak 70,5%.

Menurut LMH Siswanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, motivasi perawat dan supervisi kepala ruang. Di temukan juga di rumah sakit pendokumentasian asuhan keperawatan kurang lengkap dengan beberapa faktor antara lain faktor supervise juga berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya ditujukan untuk mengawasi apakah seluruh staf keperawatan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan instruksi atau ketentuan yang telah digariskan, tetapi juga bagaimana memperbaiki proses keperawatan yang sedang berlangsung (Suarli & Yayan, 2010). Supervisi merupakan salah satu upaya untuk mengurangi ketidak patuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Berdasarkan konsepnya apabila supervise dilakukan dengan baik maka akan terjadi efektifitas dalam suatu pekerjaan dimana hal ini akan berpengaruh terhadap kinerja staf (Masna, 2017).

Kontribusi seorang kepala ruang dalam supervise akan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan karena secara langsung akan terlihat hambatan serta permasalahan dalam pelaksanaannya. Selain peran supervisi, kepala ruang juga memiliki peran mentoring perawat pelaksana dalam mengimplementasikan pendokumentasian asuhan keperawatan. Konsep mentoring berada di tahap *actuating*, namun berbeda dengan supervise, aktifitas mentoring erat kaitannya dengan bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling, aktivitas ini tidak hanya sebatas memberi nasehat tetapi juga termasuk mendengarkan keluhan dari peserta bimbingan, semua aktifitas tersebut secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang (P. Passya, I. Rizany, H. Setiawan et al., 2019).

Dengan melakukan supervisi secara rutin yang dilakukan selama pergantian shift, maka diharapkan pendokumentasian akan berjalan baik mulai dari pengkajian sampai implementasi. Selama ini belum ada kegiatan khusus yang memotivasi kecuali memang dari kesadaran perawat itu sendiri, dalam pengisian asuhan keperawatan perawat tidak di berikan insentif atau upah tambahan (Jurnal Mutiara Ners, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan pengaruh supervise keperawatan terhadap kinerja perawat yaitu penelitian Harmatiwi (2017) masih di dapatkan pelaksanaan supervise yang belum berjalan maksimal yaitu ketidak patuhan pelaksanaan SOP supervise, ketidak pahaman dan ketiadaan kebijakan supervise sehingga sangat mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dan pada penelitian Ginting (2019) menunjukkan supervise keperawatan yang kurang baik sebanyak 53%, dimana kegiatan supervise jarang di lakukan oleh kepala ruang dan jadwal yang tidak tetap sehingga para perawat kurang termotivasi melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyono, Hamzah dan Abdullah (2013) di Rumah sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon terdapat pengaruh yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat, sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Liunkendage Tahuna pada 8 ruang rawat inap dengan 69 responden diketahui bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana (Tampilang, 2013).

Seleian Faktor Supervisi ada juga faktor motivasi, motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak laku dalam mencapai suatu tujuan. Besar kecilnya motivasi tergantung pada masing-masing orang. Menurut Nursalam (2011), permasalahan yang sejak dulu melekat pada pendokumentasian asuhan keperawatan adalah perawat merasakan bahwa hal tersebut hanya menjadi rutinitas sehari-hari dan tuntutan dari institusi semata. Oleh karenanya perawat harus mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang mempunyai arti sangat penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Menurut Herzberg dalam Lestari (2015) motivasi terbagi atas dua jenis, yaitu factor ekstrinsik yaitu dorongan yang bersumber dari luar individu tetap turut berpengaruh terhadap pekerjaan yang dihasilkan dan factor intrinsik yaitu dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan yang berasal dari diri sendiri yang berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan.

Motivasi ekstrinsik lebih berpengaruh dari motivasi instrinsik karena motivasi intrinsik membutuhkan proses kesadaran dari diri yang lebih lama sedangkan motivasi ekstrinsik adanya ganjaran atau hukuman (Hamzah, 2013). Herzberg juga menjabarkan bahwa dalam factor motivator terdapat lima indikator yaitu prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan pengembangan potensi individu. Motivasi kerja perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang akan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2009 dalam mailani, 2017). Motivasi yang baik akan mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit (Pengemanan & Perawat, 2019).

Hal tersebut didukung oleh peneliti Nurhikma (2018) menunjukkan hasil motivasi perawat yang tidak baik dengan presentase sebesar 81,2% dan akan berpengaruh negatif pada kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengambilan data awal pada tanggal 8-9 juni 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur diketahui keseluruhan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 143. Pada tahun 2020 jumlah pasien rawat inap sebanyak 2464 pasien dan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 1933 pasien. Pada tahun 2021 jumlah pasien rawat inap sebanyak 3281 pasien dan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 1786 pasien. Gedung RSUD Tiakur mulai di gunakan sejak 10 Desember 2018, sebanyak 10 ruang dengan kapasitas 30 tempat tidur, kini RSUD Tiakur memiliki 22 ruang dan yang sudah di oprasikan sebanyak 12 ruang. Ruang rawat inap terbagi menjadi 4 ruang yaitu Ruang Anak, Ruang Paru, Ruang Penyakit Dalam, Ruang Bedah.

Adapun perawat yang melakukan proses keparawatan di ruangan-ruangan tersebut antara lain: Ruang Anak; 8 perawat, peawat,Ruang Paru; 7 perawat, Ruang Penyakit Dalam; 8 perawat, Ruang Bedah 9 perawat. Jadi jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur berjumlah 32 perawat pelaksana di antaranya 4 orang laki-laki dan 28 orang perempuan dengan pendidikan terakhir Ns.S,Kep sebanyak 13 orang perawat dan DIII,Kep sebanyak 19 orang perawat.

Hasil observasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Tiakur, diperoleh data bahwa pendokumentasian proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat masih sebatas pengkajian awal yang berisi identitas klien, alasan masuk rumah sakit, dan data dikelompokkan secara biopsiko sosial spiritual jarang dilakukan. Serta pengambilan status pasien dari 15 status dari ruang bedah dan ruang anak yang didapatkan hanya 4 atau 26% status yang memiliki kelengkapan penulisan/pencatatan dokumentasi proses keperawatan karna

pada catatan keperawatan ada beberapa yang perawat tidak mencantumkan nama ataupun paraf pada tindakan yang dilakukan.

Hasil wawancara awal peneliti dengan 8 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap tentang supervise dan motivasi, 3 dari mereka mengungkapkan bahwa alasan mereka tidak melengkapi dokumentasi data asuhan keperawatan karena waktu mereka habis melakukan tindakan langsung ke klien dan mereka juga merasa dokumentasi tersebut tidak dihargai melalui pemberian jasa pelayanan sehingga mereka kurang termotivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Alasan lain yang dikemukakan adalah terkadang proses dokumentasi keperawatan tidak jalan karena masing-masing perawat pelaksana berharap sudah ada yang mendokumentasikan, namun pada kenyataannya hal tersebut tidak tercatat sehingga hubungan kerja menjadi kurang baik, disamping itu perawat mengungkapkan pelaksanaan supervisi yang tidak berjalan dengan baik menyebabkan perawat pelaksana merasa tidak dituntut untuk melaksanakan dokumentasi. 4 dari mereka juga yang mengungkapkan bahwa kepala ruang tidak rutin memeriksa dokumentasi proses keperawatan yang di kerjakan dan kepala ruang jarang mengadakan diskusi kelompok untuk membahas dokumentasi proses keperawatan dan kurangnya bimbingan dan dukungan dari kepala ruang kepada perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan hingga perawat pelaksana kurang termotivasi untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dari penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Supervisi Dan Motivasi Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya “

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-Faktor (supervise kepala ruang dan motivasi perawat) Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dan supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatn di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui motivasi perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur

- b. Mengetahui supervisi dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatn di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen dalam pengembangan pendidikan keperawatan, khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi instrumen tempat penelitian

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan khususnya di RSUD Tiakur

b. Bagi perawat RSUD Tiakur

Penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai masukan untuk memahami pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sabagai referansi ilmiah bagi mahasiswa.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini membantu menambah pengetahuan penulisan tentang hubungan motivasi perawat dan supervisi dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan.