

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, serta dapat dijangkau oleh masyarakat (Depkes RI, 2004).

Peningkatan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu bagi masyarakat. Kegiatan keperawatan mempunyai peran penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, dimana tenaga kesehatan terutama perawat berada selama 24 jam berada disisi pasien dan pelayanan keperawatan yang dilakukan didokumentasi dalam asuhan keperawatan.

Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien. Catatan klinis memfasilitasi pemberian perawatan, meningkatkan kontinuitas perawatan dan membantu mengkoordinasikan pengobatan dan evaluasi pasien Iyer(2004). Pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan merupakan dokumentasi yang penting dirumah sakit, perawat sebagai pemberi pelayanan di rumah sakit dituntut memiliki profesionalisme dan

motivasi yang tinggi agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik, sehingga diharapkan mutu pelayanan di rumah sakit dapat meningkat (Manullang, 2006).

Menurut Iyer, (2004) penilaian mutu pelayanan rumah sakit khususnya dokumentasi juga diperiksa oleh badan pengakreditasi yang besar seperti *Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)*. Dokumentasi menjadi suatu cara dalam mengevaluasi mutu asuhan keperawatan sehingga pemerintah menetapkan surat keputusan menteri kesehatan tentang standar pelayanan rumah sakit.

Penyelenggaraan dokumentasi keperawatan telah ditetapkan dalam SK Menkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 tentang standar pelayanan rumah sakit dan SK Dirjen Yanmed No. YM. 00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang standar asuhan keperawatan Hartanti, (2010). Jelas sekali dinyatakan bahwa rekam medik dokter maupun catatan paramedik atau catatan petugas kesehatan lain yang berkolaborasi melakukan upaya pelayanan kesehatan, berdasarkan Permenkes tersebut dokumentasi keperawatan memang diakui eksistensinya setara dengan dokumentasi medik lainnya. Permenkes No 269/Menkes/per III/2008, dinyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Standar yang ditetapkan oleh Depkes RI tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 80%. Pendokumentasian asuhan yang tidak baik dapat

dikaitkan dengan banyak variabel, antara lain motivasi kerja, stres kerja, beban kerja, gaya kepemimpinan, hubungan antar manusia kurang harmonis, supervisi dari atasan tidak efektif, dan mungkin saja kejenuhan kerja (Supratman & Utami, 2009).

Hasil penelitian Abubakar (2005) menunjukkan bahwa penghasilan dan pendapatan rumah sakit akan meningkat dengan adanya peningkatan motivasi perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedarso. Penelitian Badi'ah *et al* (2009) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. subvariabel faktor motivasi internal yang berpengaruh adalah prestasi dan pengembangan sedangkan tanggung jawab, pengakuan dan pekerjaan tidak berpengaruh. Subvariabel faktor motivasi eksternal yang berpengaruh adalah kondisi kerja dan kebijakan organisasi sedangkan subvariabel supervisi, rekan kerja, dan gaji/upah tidak berpengaruh.

Penelitian Naswati (2001) menemukan adanya hubungan antara motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kendari Sulawesi Tenggara. Perawat dengan motivasi rendah cenderung akan menghasilkan kinerja yang rendah. Hasil penelitian Juliani (2007) menunjukkan motivasi ekstrinsik dengan indikator (gaji, keamanan dan keselamatan kerja, kondisi kerja, hubungan kerja, prosedur kerja perusahaan dan status berpengaruh p value 0,05) terhadap kinerja perawat pelaksana, artinya semakin baik motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien maka semakin meningkat kinerjanya.

Hasil penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan penilaian oleh tim peningkatan mutu keperawatan yang salah satu tugasnya mengadakan studi dokumentasi pada setiap ruangan rawat inap di Rumah Sakit Hermina Tangerang. Penilaian mutu asuhan keperawatan dilakukan tiap 3 bulan sekali dengan mengambil 30 sampel pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada bulan april 2013 didapatkan data pengkajian : 60,9%, diagnosa 43.2%, perencanaan: 42.8%, implementasi : 25.7%, evaluasi: 9.1 %. Pada Juli 2013 dalam penerapan dokumentasi keperawatan Pengkajian: 72%, diagnose keperawatan: 13.3%, perencanaan :13.3%, implementasi: 10%, evaluasi :6.6%. Pada pada bulan November : pengkajian: 72%, diagnosa keperawatan: 30 %, perencanaan :13.3%, implementasi: 16 %, evaluasi : 6.6%. Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dirumah sakit Hermina Tangerang belum tercapai sesuai sasaran Depkes.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 perawat di ruang rawat inap perawatan umum di RS Hermina Tangerang pada tanggal 15- 25 November 2013 tentang dokumentasi keperawatan, hasilnya menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat yang diwawancara menyatakan bahwa pendokumentasian banyak menyita waktu, tenaga dan pikiran dan ada 1 perawat yang mengatakan bahwa pendokumentasian tidak begitu penting asalkan semua kebutuhan pasien dapat dilayani itu sudah cukup, 1 perawat mengatakan pendokumentasian merupakan sesuatu yang repot bagi saya, apalagi jika banyak pasien, pujian tidak diberikan jika sudah melakukan dokumentasikan dengan baik. Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan pendokumentasian dalam satu shif yaitu antara 30 – 40 menit.

Bimbingan dan pelatihan secara bertahap dilakukan dalam upaya perbaikan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan dengan cara *workshop*, *bedside teaching*, studi banding ke RS Hermina Depok untuk pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan akan lebih baik lagi dan mencapai lebih dari 80%, seiring dengan perkembangan jaman dan tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang profesional. Kesalahan sekecil apapun yang dilakukan seorang perawat akan berdampak terhadap citra keperawatan secara keseluruhan dan akan diminta pertanggung jawaban dan tanggung gugat oleh konsumen. (Nursalam, 2005)

Dari fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, “Hubungan motivasi perawat dan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS. Hermina Tangerang 2014.”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang dirumuskan permasalahan sebagai berikut, ‘apakah ada hubungan motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RS Hermina Tangerang 2014’?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan motivasi perawat dan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Hermina Tangerang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tentang motivasi kerja perawat RS Hermina Tangerang tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Hermina Tangerang tahun 2014.
- c. Menganalisa hubungan motivasi dan pendokumentasian keperawatan di RS Hermina Tangerang tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat

1. Bagi institusi yaitu dapat memberi informasi yang berguna bagi pelaksana dan pihak management mengenai motivasi kerja perawat RS Hermina Tangerang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.
2. Bagi pendidikan yaitu : sebagai masukan terhadap perkembangan kurikulum dan referensi yang mendukung tercapai pelayanan keperawatan profesional terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Bagi peneliti
 - a. Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian keperawatan dan menjalankan kemampuan sesuai fungsi sebagai peneliti.
 - b. Penelitian ini sebagai masukan dan menambah informasi mengenai hubungan motivasi perawat dan pendokumentasian asuhan keperawatan.