

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 mengamanatkan bahwa dalam rangka melaksanakan upaya kesehatan, diperlukan sumber daya kesehatan yang memadai. Sumber daya kesehatan tersebut meliputi tenaga kesehatan yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan status kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan (Anonim, 1992)

Suatu lingkungan kerja yang menyenangkan, sangat penting untuk mendorong tingkat kinerja karyawan yang paling produktif. Dalam interaksi sehari-hari, antara atasan dan bawahan, berbagai asumsi dan harapan lain muncul. Ketika atasan dan bawahan membentuk serangkaian asumsi dan harapan mereka sendiri yang sering agak berbeda, perbedaan-perbedaan ini yang akhirnya berpengaruh pada tingkat kinerja.

Kinerja adalah hasil seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. (Rivai & Basri, 2004 jurnal-sdm.blogspot.com/2009/04/penilaian-kinerja-karyawan-definisi.html Searching 6 Oktober 2009).

Apabila dikaitkan dengan performance sebagai kata benda (noun), maka pengertian performance atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu perusahaan sesuai dengan

wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan secara legal, tidak melanggar hukum dan tidak bertentangan dengan moral dan etika. (Rivai & Basri, 2004 jurnal-sdm.blogspot.com / 2009 /04 / penilaian – kinerja – karyawan - definisi.html Searching 6 Oktober 2009).

Kinerja Perawat merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Veizal Rivai 2004 : 309 dalam id.wikipedia.org/wiki/Kinerja searching november 2009)

Dalam hal peningkatan kinerja keperawatan, Carpetino (1999) mengemukakan bahwa perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari adanya dua fenomena sistem pelayanan keperawatan yakni perubahan sifat pelayanan dari fakasional menjadi profesional dan terjadinya pergeseran fokus pelayanan asuhan keperawatan. Fokus asuhan keperawatan berubah dari peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, pereventif, kuratif dan rehabilitatif. Disiplin dan motivasi tenaga keperawatan yang baik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan harapan bagi semua pengguna pelayanan. Keperawatan adalah suatu profesi yang mempunyai ciri-ciri dan kriteria tertentu sebagai suatu profesi yang diantaranya memiliki body of knowledge dan berbentuk pelayanan yang berorientasi kepada masyarakat. Oleh karena itu pelayanan keperawatan di landasi oleh ilmu pengetahuan dan kiat keperawatan.

Dalam rangka memberdayakan kinerja keperawatan yang tersedia di rumah sakit, ada beberapa metode penugasan yang dapat dilaksanakan yaitu metode tim, fungsional, kasus, primer yang di terapkan di suatu rumah sakit

ketika setiap perawat di pusatkan pada satu tugas atau aktivitas. Metode tim adalah metode yang menggunakan satu tim perawat yang heterogen, untuk memberikan asuhan pada sekelompok pasien. Tujuannya memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan objektif sehingga pasien merasa puas. Keuntungan metode tim memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat. Perawat dapat mengenali pasien secara individual karena perawat hanya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit, perawat dapat memperlihatkan kerja yang lebih produktif. Tugas dan tanggungjawab ketua tim menjadi hal yang harus di perhitungkan secara cermat. Kriteria ketua tim harus memiliki kemampuan untuk mengikutsertakan anggota tim dalam memecahkan masalah. Tugas dan tanggungjawab ketua tim diarahkan pada fokus utama proses keperawatan, membagi tugas mengontrol dan memberikan bimbingan untuk anggota tim, dan menerima laporan perkembangan kondisi pasien dari anggota tim. (Gilles 1994, dalam Arwani 2006)

Asuhan Keperawatan adalah Dokumen yang mengidentifikasi inti dasar pentingnya asuhan pelayanan kesehatan yang menurut keyakinan keperawatan harus tersedia bagi semua individu dan menunjukkan kerangka kerja untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keperawatan kesehatan sekarang dan di masa yang akan datang (Nursing's Agenda for Health Reform 1991, dalam Doenges Marilyn E. 2003). Asuhan keperawatan preoperative dimulai dari pasien diputuskan untuk operasi, sampai masuk keruang operasi (AORN, 1995) yang bertujuan mempersiapkan klien untuk operasi. Asuhan menggunakan pendekatan ilmiah, yaitu proses keperawatan, agar klien mendapatkan pelayanan/ asuhan keperawatan yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Proses keperawatan adalah tehnik pemecahan masalah yang meliputi dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Capernito dan moyet 2007). Oleh karena itu, Standard praktik keperawatan ditetapkan dengan mengacu pada proses keperawatan meliputi Standard I : Dokumentasi Pengkajian keperawatan, Standard II : Dokumentasi Diagnosa keperawatan, Standard III : Dokumentasi Perencanaan keperawatan, Standard IV : Dokumentasi Implementasi, Standard V : Dokumentasi Evaluasi. Karena proses keperawatan sebagai alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang di lakukan kepada pasien maka memiliki arti penting bagi kedua belah pihak yaitu perawat dan klien.(Pengantar Proses Keperawatan , Aziz Hidayat, 2009).

Adapun beberapa karakteristik dari proses keperawatan diantaranya adalah proses keperawatan merupakan pemecahan masalah yang bersifat terbuka dan fleksibel dalam memenuhi kebutuhan klien juga selalu berkembang terhadap masalah yang ada dan mengikuti perkembangan zaman. Selanjutnya proses keperawatan dapat dilakukan melalui pendekatan secara individual dari pemenuhan kebutuhan pasien, selain itu selain itu proses keperawatan terdapat beberapa permasalahan yang sangat perlu di rencanakan.

Sedangkan menurut Capernito dan Moyet 2007 tujuan dari proses keperawatan adalah membuat kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu dan klien, keluarga, dan masyarakat. Karena proses keperawatan akan membuat seorang perawat dapat menyelesaikan suatu masalah dengan pendekatan ilmiah, sistematis, dan logis sehingga menghasilkan pelayanan yang berkualitas kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Dokumen adalah suatu catatan yang dapat di buktikan atau di jadikan bukti dalam persoalan hukum. (Tungpalan 1983, dalam dokumentasi keperawatan, dinarti 2009). Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat di buktikan atau di jadikan bukti dari segala macam tuntutan yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tingkat kesakitan daripasien tetapi juga jenis, tipe kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien (Fisbach 1991, dalam dokumentasi keperawatan, dinarti 2009).

Pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian jasa pelayanan yang di anggap berharga dan penting (Tungpalan 1983, dalam dokumentasi keperawatan, Dinarti 2009). Tujuan dokumentasi keperawatan adalah sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan. Atau sebagai alat pembuktian yang sah dan sebagai sumber data serta informasi.

Sedangkan manfaat dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting di lihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, penelitian, akreditasi. Dari beberapa manfaat dokumentasi salah satu yang sangat penting adalah dokumentasi sebagai aspek hukum yaitu semua catatan informasi sebagai dokumen resmi dan bernilai hukum dimana bila suatu saat terjadi masalah maka dokumen tersebut sewaktu-waktu dapat di jadikan sebagai barang bukti di pengadilan.

Di masa yang lalu, dokumentasi keperawatan di pandang secara prinsip sebagai tujuan belajar untuk peserta didik dan tampaknya mempunyai relevansi yang kecil, namun karena kebutuhan terhadap penulisan format komunikasi dan

dokumentasi perawatan pasien. Selain itu perawat harus kreatif dalam pendekatan mereka untuk menjawab tantangan ini, kita di tuntut untuk dapat melaksanakan pendokumentasian dengan tepat dan benar.

Untuk memperbaiki dokumentasi keperawatan kita harus mengenal model dokumentasi Model dokumentasi keperawatan diantaranya adalah Keterampilan komunikasi dalam arti perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien dalam mengumpulkan data yang valid dan menuliskan hasil perawatan sehingga dapat di komunikasikan kepada perawat yang lain.

Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. (Hariyati, RT., th 1999, dalam akper-akbid.blogspot.com/2009/10/dokumentasi-keperawatan.html searching November 2009).

Saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa tindakan yang dilakukan harus dipertanggungjawabkan. Selain itu banyak pihak menyebutkan kurangnya dokumentasi juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang yang harus dimasukkan, dan bagaimana cara mendokumentasi yang benar.(Hariyati, RT., 2002) .

Kondisi tersebut di atas membuat perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian pada pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Selain itu dengan tidak ada kontrol pendokumentasian yang benar maka pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik, dan dapat merugikan pasien.

Hasil penelitian terkini (dari pademen.Blogspot.com/2009/04/dokumentasi-keperawatan-masalah-dan.html, searching November 2009) tentang kompleksitas dokumentasi keperawatan didapatkan bahwa faktor penyebab buruknya kualitas dokumentasi keperawatan meliputi keterbatasan kompetensi keperawatan, kurang motivasi dan rasa percaya diri perawat, tidak efektif prosedur keperawatan, tidak adekuatnya audit keperawatan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, kurangnya supervisi dan pengembangan staf.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang berlaku di beberapa rumah sakit di Indonesia umumnya masih menggunakan pendokumentasian dengan format kosong, sehingga pendokumentasian jenis ini sering membebani perawat karena perawat harus menuliskan dokumentasi pada form yang telah tersedia dan membutuhkan waktu banyak untuk mengisinya. Pendokumentasian dengan format kosong juga mempunyai kelemahan adanya tulisan yang tidak jelas dan akan menyulitkan tim kesehatan yang terkait dalam membaca dokumentasi tersebut. Hal ini karena tidak dapat menjadi bukti legal jika terjadi suatu gugatan hukum, dengan demikian perawat berada pada posisi yang lemah dan rentan terhadap gugatan hukum.

Namun demikian adapula jenis pendokumentasian format checklist yang dalam pendokumentasiannya akan mengefektifkan waktu dibandingkan dengan format dokumentasi kosong. Karena dalam metode checklist sudah ada beberapa pilihan data-data yang harus didokumentasikan tanpa kita harus menulis dan dapat langsung di isi dengan memberi tanda chek list.

Fenomena yang ada di RS.Puri Indah menggambarkan peran Ketua Tim yang belum maksimal terhadap perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan

pengawasan dalam pencatatan dokumentasi keperawatan yaitu adanya pendokumentasian asuhan keperawatan dengan data yang kurang lengkap diantaranya pembubuhan tanda tangan terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan, adanya tulisan yang kurang jelas. Hasil dari pengamatan penulis dan wawancara dari bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2009 terhadap format dokumentasi yang di isi yaitu kelengkapan dokumentasi pengkajian 90%, kelengkapan diagnosa keperawatan 90%, kelengkapan rencana keperawatan 95%, kelengkapan implementasi 80%, dan kelengkapan evaluasi 70%. Dengan target kelengkapan dokumentasi 100%.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik meneliti tentang ” Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas tampak bahwa kelengkapan dokumentasi akan tercapai apabila peran Ketua Tim dapat di dayagunakan seoptimal mungkin. Peran Ketua Tim secara umum tergantung pada kemampuan, usaha, dan kesempatan serta kekuatan dalam mengendalikan anggota timnya secara maksimal. Sehingga yang menjadi perhatian adalah berkaitan mengenai hal-hal :

- 1.2.1 Perencanaan, Pengorganisasian, pengarahan dan Pengawasan yang dimiliki Ketua Tim untuk melaksanakan tugasnya.
- 1.2.2 Sumber-sumber yang di perlukan Ketua Tim untuk melaksanakan dokumentasi keperawatan.

- 1.2.3 Keaktifan Ketua Tim dalam masalah dokumentasi keperawatan
- 1.2.4 Kapan masalah dokumentasi keperawatan akan terjadi.
- 1.2.5 Reaksi Ketua Tim atas masalah dokumentasi keperawatan
- 1.2.6 Tindakan yang di perlukan untuk menanggulangi masalah dokumentasi keperawatan

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1.3.1 Bagaimana Peran Ketua Tim di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta?
- 1.3.2 Bagaimana Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Proses Keperawatan (Pengkajian ,Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Evaluasi Keperawatan) di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta?
- 1.3.3 Bagaimana Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta?

1.4 Batasan Masalah

Dalam hal ini penulis hanya membatasi masalah pada Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta.

1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.1 Identifikasi Peran Ketua Tim di unit kamar operasi rumah sakit puri indah jakarta.

1.5.2.2 Identifikasi Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Proses Keperawatan (Pengkajian ,Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Evaluasi Keperawatan) di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta.

1.5.2.3 Analisa Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Unit Kamar Operasi Rumah Sakit Puri Indah Jakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi bagi berbagai aspek, yaitu :

1.6.1 Bagi Profesi

Diharapkan laporan penelitian ini merupakan masukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan bahwa dokumentasi sebagai aspek legal dalam pencatatan dan pelaporan serta sebagai bentuk pertanggungjawaban tanggung gugat.

1.6.2 Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini di harapkan dapat menumbuhkan pemikiran untuk pemecahkan masalah yang dihadapi sebagai peningkatan pelayanan kepada konsumen dalam hal ini pasien serta memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit puri indah mengenai kelengkapan dokumentasi pasien terhadap kerjasama tim.

1.6.3 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi pembaca pada umumnya dan rekan –rekan mahasiswa keperawatanyang terkait masalah pendokumentasian. Selain itu hasilpenelitian ini secara teoritis akan menambah pengetahuan tentang teori- dan konsep yang semakin berkembang saat ini.