

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Tercapainya kualitas pelayanan keperawatan dengan standar rumah sakit kelas dunia atau bertaraf internasional, maka pelayanan keperawatan didasarkan pada profesionalisme, ilmu pengetahuan, aspek legal dan etik (UU Keperawatan No. 38, 2014).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU Keperawatan No. 38, 2014). Salah satu tugas dan tanggung jawab perawat adalah melakukan pendokumentasian mengenai intervensi yang telah dilakukan. Pendokumentasian adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012). Pendokumentasian keperawatan telah menjadi salah satu fungsi penting perawat sejak zaman Florence Nightingale karena melayani berbagai keperluan. Sistem layanan kesehatan saat ini mensyaratkan bahwa pendokumentasian memastikan kesinambungan perawatan memberikan bukti hukum dari proses perawatan dan mendukung evaluasi kualitas pelayanan pasien.

Pendokumentasian yang baik yang ditulis secara manual maupun komputerisasi dilakukan untuk mencatat pelayanan yang diberikan atau sebagai alat informasi kepada tenaga kesehatan lainnya. Ciri

pendokumentasian keperawatan yang baik antara lain: fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir, waktu yang tepat dan bersifat mudah dibaca (*Nursing Board of Tasmania*, 2003 dalam Potter & Perry, 2009). Banyaknya waktu yang dihabiskan oleh perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan membuat *The American Nursing Association (ANA)* pada tahun 2002 membuat pedoman yang berisi prinsip-prinsip untuk mempersingkat proses pendokumentasian untuk membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kebijakan tersebut tertuang dalam *ANA Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statement and Standards of Clinical Nursing Practice (The ANA, 2010)*.

Pada tahun 2008 prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi dalam tiga bentuk pernyataan 3 (tiga) standar pendokumentasian yaitu: *Communication*, *Accountability* dan *Safety*. Standar yang pertama *communication*, perawat harus memastikan bahwa pendokumentasian yang sudah akurat dan lengkap, dan komprehensif menggambarkan kebutuhan pasien, rencana tindakan keperawatan dan tujuan yang diharapkan. Standar kedua *accountability* maksudnya perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pendokumentasian harus akurat, tepat dan lengkap. Standar ketiga *safety* adalah perawat harus menjaga dan menyimpan rahasia tentang keadaan pasien dan menghancurkan pendokumentasian sesuai peraturan dan perundangan (*College of Nurse of Ontario*, 2009).

Amerika sudah mengembangkan standar pendokumentasian agar mudah diterapkan diseluruh Amerika. Selama lebih kurang 25 tahun *The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* dan *Nursing Intervension Clasifikations (NIC) and Nursing Outcome Classification (NOC)* dikembangkan. Menurut Chang (2011) sejak April 2002 sekitar 150.000 volume dan 15 juta *manuscript* koleksi paper, jurnal tentang NANDA dan taksonomi NIC-NOC disebar keseluruh dunia diterapkan oleh perawat sebagai bagian dari Standar Asuhan Keperawatan karena lebih sederhana dan mudah untuk dilaksanakan. Sejak tahun 1976 pendokumentasian asuhan keperawatan sudah masuk sebagai standar profesi yang harus dilaksanakan oleh perawat di Indonesia.

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan bahwa tenaga kesehatan berkewajiban memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. pengurus pusat Persatuan Perawat Indonesia mengatur tentang: Standar kompetensi perawat, Standar praktik keperawatan (Standar Asuhan dan Standar Kinerja profesional perawat) dan menyusun Kode Etik Perawat Indonesia (PPNI, 2010). Pedoman standar ini mengacu pada *Internasional Council of Nursing(ICN)*. Penyelenggara praktek asuhan keperawatan di Indonesia diatur berdasarkan 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 Depkes, 1997). Standar pendokumentasian asuhan keparawatan menurut DEPKES (1995)dalam Nursalam (2011). Sumber proses dan pendokumentasian keperawatan konsep dan praktik (Nursalam, 2011).

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan. Atas dasar tersebut pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.pelaksanaan tugas profesi keperawatan perlu berbagai data kesehatan pasien sebagai dasar dari penentuan keputusan model asuhan keperawatan yang akan diberikan, oleh karenanya sangat diperlukan suatu proses atau *assessment* keperawatan, analisa keperawatan, perencanaan tindak lanjut keperawatan. Diyakini bahwa keberhasilan tujuan keperawatan sangat bergantung pada keberhasilan mekanisme pendokumentasian.

Permenkes No. 269/Per III/2008 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Jelas sekali dinyatakan bahwa rekam medik berisikan berkas catatan baik catatan medik (dokter) maupun catatan paramedik (perawat) atau catatan kesehatan lain yang berkolaborasi melakukan upaya pelayanan kesehatan yang dimaksud. Berdasarkan hal diatas serta melihat pada tanggung jawab atas tugas profesi dengan segala

risiko tanggung gugatnya dihadapan hukum, maka pendokumentasian keperawatan memang benar diakui eksistensinya dan keabsahannya serta mempunyai kedudukan yang setara dengan dokumen medik lain. Dengan demikian dapat dipahami bahwa undang – undang, peraturan pemerintah dan Permenkes yang berisikan tentang kewajiban tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan hasil kerjanya di dalam rekam kesehatan juga berlaku untuk profesi keperawatan.

Kualitas pendokumentasian merupakan masalah penting bagi perawat baik secara nasional maupun internasional. Pendokumentasian keperawatan harus, tetapi sering tidak menunjukkan pemikiran rasional dan kritis dibalik keputusan klinis dan intervensi, serta memberikan bukti tertulis dari kemajuan pasien. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan terkemuka, perawat terus melakukan kontak langsung dengan pasien. Kondisi seperti itu menempatkan perawat pada posisi kritis dalam memelihara pendokumentasian terperinci untuk memastikan semua perawatan kesehatan anggota tim mendapat informasi tentang segala perubahan dalam status kesehatan pasien. Sejumlah literatur telah menggaris bawahi pentingnya pendokumentasian keperawatan. Pendokumentasian yang akurat mempromosikan komunikasi dan kolaborasi, membantu dalam aspek hukum proses dan hasil perawatan, memfasilitasi keputusan dan keselamatan perawatan pasien, dan memenuhi profesional dan mempraktikkan standar

Penelitian Pribadi (2009) faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap penatalaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Kelet disebutkan bahwa dari 31 responden lebih banyak mempunyai faktor motivasi baik(54,8%) dan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar baik (58,1%). Adahubungan antara faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Pribadi, 2009)

Penelitian Jascinth et al (2016) menggunakan pendekatan retrospektif untuk mengevaluasi catatan perawatan pasien yang keluar atau mereka yang meninggal untuk pendokumentasian perawatan disimpulkan bahwa standar pendokumentasian asuhan keperawatan di Ghana di bawah harapan, sebagian

karena kurangnya kebijakan / pedoman nasional tentang pendokumentasian asuhan dibandingkan dengan negara maju. Kekurangan perawat dan anggapan tidak relevannya catatan asuhan keperawatan, diantara faktor-faktor lain, juga memiliki pengaruh. Para penulis merekomendasikan bahwa badan pengawas keperawatan dan pemangku kepentingan lainnya menggunakan pendekatan multidisiplin untuk mengembangkan kebijakan / pedoman pendokumentasian perawatan keperawatan dan memberikan pelatihan bagi perawat.

Penelitian Müller-Staub et al (2007) pendokumentasian keperawatan yang baik dengan jelas dan ringkas mengomunikasikan pengamatan, tindakan dan hasil perawatan, secara tepat waktu dan akurat cara. Namun perawat terus berjuang untuk melakukannya pendokumentasiannya dengan cara yang tepat waktu, akurat dan bijaksana secara hukum. Pendokumentasian keperawatan yang buruk bisa menempatkan pasien, staf, dan organisasi pada risiko yang cukup besar untuk kerugian fisik dan hukum.

Penelitian Bjorvell et al (2003) menemukan bahwa faktor utama yang dilaporkan yang mempengaruhi praktik pendokumentasian adalah beban kerja dan rasio staf/ pasien. Peserta percaya bahwa pendokumentasian keperawatan dapat ditingkatkan dengan kepegawaian yang lebih baik, peningkatan bimbingan teman sebaya dan pendidikan berkelanjutan. Studi ini menunjukkan pendokumentasian akurat tingkat tinggi oleh perawat di rumah sakit rujukan di Jamaika Barat dan para perawat tampaknya terbiasa dengan pedoman pendokumentasian yang diperlukan manual kebijakan tersedia di setiap lingkungan.

Hasil penelitian tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Buntok menyatakan bahwa yang memiliki motivasi baik 46,7%, cukup baik 33,3% dan kurang baik 20%. Selain itu ketepatan pengisian pendokumentasian keperawatan yang sudah baik 30%, ketepatan pengisian cukup baik 53,3% dan kurang baik 16,7%. Dari hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif atas motivasi kerja perawat

dengan ketepatan pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan (Berthiana, 2012).

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses dalam menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional dalam memberikan pelayanan kepada individu melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Asmuji, 2012). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan rendahnya mutu asuhan keperawatan, diantaranya adalah komunikasi, motivasi dan bahkan ekspektasi yang berbeda dengan kenyataan yang diterima. Komunikasi menjadi penting dalam pengendalian manajemen karena berperan sebagai alat untuk memonitor atau mengamati pelaksanaan sistem yang ada dalam organisasi serta mengarahkan pada tujuan organisasi (Soobaroyen, 2006).

Pengendalian manajemen merupakan proses yang menggunakan peran manajer antara lain memutuskan tujuan organisasi serta menyampaikan tujuan tersebut kepada semua anggota yang ada dalam organisasi, memutuskan tugas-tugas yang harus dilaksanakan serta sumber daya yang harus digunakan untuk melaksanakan tugas tersebut. Kegiatan seperti komunikasi persuasi, pemberian inspirasi dan pemberian penghargaan terhadap keberhasilan bawahan merupakan bagian penting dalam proses pengendalian manajemen (Soobaroyen, 2006). Salah satu fungsi pengendalian manajemen adalah mengkomunikasikan informasi kepada para manajer yang ada dalam organisasi agar dapat menyampaikan informasi yang diperoleh secara langsung kepada setiap anggota yang ada.

Hubungan komunikasi antara atasan dan bawahan juga tidak bisa lepas dari budaya paternalistik yaitu atasan jarang sekali atau tidak pernah memberikan bawahannya untuk bertindak sendiri dan mengambil inisiatif dalam mengambil keputusan disebabkan komunikasi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan bersifat formal karena adanya struktur organisasi (Wahyuni, 2009). Komunikasi antara manajer dan bawahan dapat membantu perawat untuk menumbuhkan motivasi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dalam hal ini berkaitan dengan motivasi

pelaksanaan pendokumentasian Askep. Hal ini sesuai dengan penelitian Novieastari (2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara peran kepala ruangan terhadap perilaku perawat pelaksana, peran kepala ruangan dalam mengelola sumber daya perawat harus mampu dilaksanakan agar staf tidak terjadi kebingungan peran dalam melaksanakan tugasnya.

Komunikasi dapat mencakup aspek persuasif yang memiliki arti membujuk atau merayu dan dalam beberapa pengertian komunikasi persuasif diartikan sebagai suatu proses komunikasi interpersonal dimana komunikator berupaya untuk mempengaruhi kognisi penerima. Komunikasi persuasif memiliki fungsi sebagai fungsi pengawasan, fungsi perlindungan konsumen dan fungsi pengetahuan (Robbins, 2015). Komunikasi persuasif dapat dilakukan dengan pendekatan interpersonal.

Teori yang menjelaskan tentang pendekatan interpersonal diprakarsai oleh Hildegard Peplau pada tahun 1952 yang terdiri dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi (Alligood, 2014). Hasil penelitian Pratiwi (2017) tentang komunikasi interpersonal didapatkan bahwa komunikasi interpersonal dapat meningkatkan kepuasan perawat dan pelanggan serta dapat menciptakan hubungan yang baik dalam pelayanan. Hasil ini didukung oleh penelitian Puri et al (2015) dan (Putri et al, 2011) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi interpersonal terhadap kinerja karyawan. Komunikasi interpersonal dan gaya kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan dan komunikasi interpersonal manajer dengan bawahan perlu diperhatikan dengan berempati terhadap bawahannya dan turut membimbing bawahan apabila mengalami kendala terutama apabila karyawan belum mahir. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Revitasari (2014) dengan analisis bivariat bahwa tidak ada hubungan pendokumentasian pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan pencapaian tahapan hubungan interpersonal berbasis teori peplau.

Perawat pelaksana merupakan sumber daya yang harus disediakan rumah sakit. Perawat pelaksana dengan pengetahuan baik dapat menunjukkan

perilaku baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perilaku yang baik pada perawat pelaksana tidak lepas dari pengaruh peran kepala ruang.

Upaya yang dapat dilakukan oleh kepala ruangan yaitu dengan mempertahankan komunikasi antara atasan dan bawahan. Komunikasi dapat bersifat persuasif dengan tujuan untuk mempengaruhi anggota yang ada dalam organisasi sehingga dapat mencapai tujuan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diharapkan (Robbins, 2015). Pendekatan interpersonal menurut teori Hildegard Peplau dapat dilakukan untuk menjalin komunikasi yang baik serta meningkatkan motivasi pada perawat pelaksana atau staf yang ada. Komunikasi dengan pendekatan interpersonal dapat meningkatkan kinerja staf (Putri et al, 2011).

RS. X adalah salah satu Rumah Sakit di Jakarta merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur 140 dan jumlah perawat 234 orang. Rumah Sakit mempunyai visi menjadikan rumah sakit pilihan masyarakat yang berfokus pada pasien dengan keunggulan bersaing pada tingkat nasional dan internasional. Rumah sakit memiliki 8 ruang rawat inap. Rata-rata BOR rawat inap tahun 2018 yaitu 68%. Hasil *survey*panitia mutu di RS X ditemukan untuk pendokumentasian keperawatan pada tahun 2015 dan 2016 rata-rata pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 75%.Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 sebesar 64 %, salah satu yang menyebabkan hal ini terjadi adalah karena menurunnya motivasi perawat. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa perawat kurang motivasi karena komunikasi kepala ruang kurang optimal. Hasil observasi awal terhadap 5 dokumen asuhan keperawatan, hanya 2 yang terisi lengkap dan sisanya 3 pendokumentasian asuhan keperawatan tidak terisi lengkap, ini terjadi karna motivasi kerja perawat kurang dibuktikan dari teknik komunikasi yang digunakan kepala ruangan dalam memotivasi pendokumentasian tidak maksimal.

Berdasarkan Permenkes No. 269/Per III/2008 tentang rekam medis, kewajiban tenaga kesehatan untuk pendokumentasikan hasil kerjanya di dalam rekam kesehatan juga berlaku untuk profesi keperawatan, RS .X berkewajiban melaksanakan peraturan tersebut yaitu melalui komunikasi

persuasif kepala ruang untuk dapat meningkatkan motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Juga melalui pendekatan interpersonal sehingga dapat mencapai tujuan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

RS. X adalah salah satu Rumah Sakit tipe B di Jakarta dengan kapasitas tempat tidur 140 dan jumlah perawat 234 orang. Rumah Sakit X mempunyai visi menjadikan rumah sakit pilihan masyarakat yang berfokus pada pasien dengan keunggulan bersaing pada tingkat nasional dan internasional. Rumah sakit memiliki 8 ruang rawat inap. Rata-rata BOR rawat inap tahun 2018 yaitu 68%. *Survey* di RS X ditemukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahun 2015 dan 2016 sebesar 75%. Hal ini mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 sebesar 64 %, salah satu penyebab adalah karena menurunnya motivasi perawat.

Lemahnya pendokumentasian Askep pada pelayanan keperawatan yang terjadi di rumah sakit X Jakarta Selatan menjadi salah satu masalah yang dapat berisiko pada penurunan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh komunikasi persuasif kepala ruang terhadap motivasi kerja perawat pelaksana dan pendokumentasian Askep di RS X Jakarta Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi persuasif pada kepala ruang terhadap motivasi kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Jakarta Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui deskripsi motivasi kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Jakarta Selatan.

1.3.2.2 Menganalisis perbedaan motivasi kerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi persuasif.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi persuasif, usia, jenis kelamin, pendidikan, unit kerja, level kinerja, masa kerja secara bersama terhadap motivasi kerja.

- 1.3.2.4 Menganalisis pengaruh pelatihan komunikasi persuasif, usia, jenis kelamin, pendidikan, unit kerja, level kinerja, masa kerja secara bersama terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu dalam bidang manajemen keperawatan maupun bidang lainnya terutama dalam kaitannya dengan pendokumentasian keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1. Bagi Pihak Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai masukan bagi pihak manajemen terutama manajer keperawatan dalam menciptakan dan mempertahankan kualitas asuhan dan pelayanan kepada pasien berkaitan dengan pendokumentasian Askep.

1.4.2.2. Bagi Kepala Ruangan dan Perawat Pelaksana

Gambaran pengetahuan untuk dapat mempertahankan pelaksanaan pendokumentasian Askep pada pasien di rumah sakit dan sebagai sarana untuk dapat meningkatkan komunikasi persuasif yang efektif antara semua pelaksanaan keperawatan demi mempertahankan mutu asuhan dan kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

1.4.2.3. Bagi Peneliti

Gambaran pengetahuan untuk menemukan variabel bagi peneliti berikutnya terkait komunikasi persuasif dan pendokumentasian Askep dalam konteks yang berkesinambungan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah kepemimpinan dan manajemen keperawatan terkait pemberian komunikasi persuasif terhadap motivasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2019. Sasaran penelitian adalah perawat pelaksana, perawat primer dan kepala ruangan di Rumah Sakit X Jakarta. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan lembar observasi yang diisi oleh perawat pelaksana dan perawat primer sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi persuasif pada kepala ruangan.