

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI RUANG MEDIKAL BEDAH RUMAH SAKIT PLUIT JAKARTA

Marni*

**) Dosen AKPER Giri Satria Husada Wonogiri*

ABSTRACT

This study backs on the importance of dilator nursing documentation as a tool of responsibility and accountability of nurses in nursing care. To do the documentation needed motivation. The purpose of this study was to determine the factors that influence the motivation of nurses in the conduct of nursing documentation. The research was conducted in Jakarta Pluit Hospital, in two units of the treatment room, the floor of V and VII floor, with a total sample of 33 respondents and 33 copies of client files. The sampled respondents are nurses who have met the sample criteria. Research instruments used were questionnaires with closed-form questions, observation guidelines. The process of data collection is done by distributing questionnaires to the respondents, respondents made observations of nursing documentation. This study uses quantitative methods through deskriptik analytic approach with cross-sectional design. Time data collection from 20 October 2003 to 3 November 2003. The results using the method of analysis of Spearman's rho correlation coefficient data obtained as follows: there is a relationship between the means of the completeness of the documentation, there is a relationship between the attitude of nurses to the completeness of the documentation. As for supervision, nursing personnel, policy and institutional knowledge there will be no relationship (there is a very weak relationship) with the implementation documentation.

Keywords: motivation, nursing documentation.

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, pelayanan berupa pelayanan yang komprehensif, biopsikososiospiritual ditujukan kepada perorangan, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dan mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan profesional merupakan pelayanan yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi tinggi, yang didukung oleh sumber daya manusia yang mampu dan mengikuti perkembangan ilmu dari teknologi serta ahli dalam bidangnya (*Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan Kebidanan dan Sarana Kesehatan Jakarta : Departemen Kesehatan, 200*)

Hal demikian merugikan baik moral maupun materiil bagi institusi, profesi dan individu pemberi pelayanan. Untuk itu semua asuhan keperawatan yang telah diberikan harus didokumentasikan sebagai bukti otentik. Dokumentasi keperawatan ini sebagai alat tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam asuhan keperawatan. Hal ini tertulis dalam W No. 23 I 1992 tentang kesehatan pasal 6 disebutkan bahwa setiap perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas tindakannya (*Astuti Sri. MP. SH, SE, Diktat Ilmu Etika dan Hukum*) serta SK. DIRJEN PELAYANAN MEDIK DEPKES RI: No.YM.00.03 2.6.956) pasal 3 No. 14 yang menyebutkan kewajiban perawat dan bidan membuat dokumentasi asuhan

keperawatan/kebidanan secara akurat dan berkesinambungan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Pluit Jakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan disain Cross sectional yang merupakan penelitian non eksperimental, Populasi dalam penelitian ini perawat di lantai V dan lantai VII yang berjumlah 33 responden Adapun sampel yang diambil adalah semua perawat dengan kriteria sebagai berikut:

1. Perawat yang bekerja di ruang medikal bedah, lantai V dan VII RS PLUIT Jakarta
2. Pendidikan minimal D III Keperawatan.
3. Telah bekerja minimal satu tahun.
4. Bersedia. menjadi responden dan kooperatif.

Di lokasi ini proses pendokumentasian keperawatan belum dilaksanakan dengan baik. Ada upaya pihak pengelola rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan kepada masyarakat dengan memaksimalkan proses pendokumentasian keperawatan. Uji yang digunakan adalah Spearman's rho dengan membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan jika frekuensi yang diamati dan frekuensi yang diharapkan berbeda maka dikatakan ada perbedaan makna.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Instrumen Supervisi Ka.Ru

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Arahan, bimbingan kepala ruang meningkatkan motivasi dalam pelaksanaan pendokumentasian	93,9 %	6,1 %	100 %
2	Pengawasan penilaian dari kepala ruang akan meningkatkan motivasi dalam melaksanakan pendokumentasian	81,8 %	18,2 %	100 %
3	Kepala ruang melakukan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan pendokumentasian	78,8 %	21,2 %	100 %
4	Perawat melakukan pendokumentasian karena ada pengawasan dan penilaian dari kepala ruang	12,1 %	87,9 %	100 %
5	Kepala ruang memberikan arahan, bimbingan kepada perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian	84,8 %	15,2 %	100 %

Table 2. Distnbusi Frekuensi Responden Menurut kebijakan Institusi

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Pelaksanaan pendokumentasian dipengaruhi kebijakan institusi	72,7 %	27,3 %	100 %
2	Perawat melakukan pendokumentasian karena ada kebijakan institusi	42,4 %	57,6 %	100 %
3	Ada kebijakan tentang pelaksanaan dokumen	90,9 %	9,1 %	100 %

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Instrumen Tenaga Keperwtn

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Jumlah tenaga keperawatan mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian	78,8 %	21,2 %	100 %
2	Jumlah tenaga perawat di ruangan sudah cukup, sehingga beban kerja perawat tidak berat	66,7 %	33,3 %	100 %
3	Jumlah perawat yang bekerja tiap shiff sudah sebanding dengan beban kerja	51,5 %	48,5 %	100 %
4	Jumlah perawat di ruangan masih kurang menyebabkan beban kerja perawat sehingga tidak melakukan pendokumentasian	33,3 %	66,7 %	100 %

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Instrumen Sarana

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Adanya sarana penunjang mempengaruhi motivasi untuk melakukan pendokumentasian	84,8 %	15,2 %	100 %
2	Di tempat kerja tersedia sarana (alat tulis, format askep, buku referensi) yang menunjang pelaksanaan pendokumentasian	87,9 %	12,1 %	100 %
3	Jika tidak ada sarana yang menunjang pendokumentasian, tidak melakukan pendokumentasian keperawatan	30,3 %	69,7 %	100 %
4	Format Askep sudah cukup baik sehingga mempercepat pekerjaan perawat dengan melakukan pendokumentasian	75,8 %	24,2 %	100 %

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Instrumen Pengetahuan

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Jika mengetahui manfaat, tujuan dan metode dokumentasi akan melaksanakan pendokumentasian	100 %	0 %	100 %
2	Ada pelatihan dan pendidikan tambahan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam pendokumentasian	54,5 %	45,5 %	100 %
3	Melakukan pendokumentasian karena mengerti manfaat tujuan dan metode pendokumentasian	97 %	3 %	100 %
4	Dokumentasi yang benar meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, intervensi dan evaluasi secara lengkap	97 %	3 %	100 %

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Perawat

No	Keterangan	Responden menjawab ya	Responden menjawab tidak	Jumlah
1	Merasa bertanggung jawab untuk melakukan pendokumentasian	97 %	3 %	100 %
2	Perawat telah bertanggung jawab untuk melakukan pendokumentasian	81,8 %	18,2 %	100 %
3	Pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh tanggung jawab perawat	97 %	3 %	100 %

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Pengkajian	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Identitas Pasien	97 %	3 %	100 %
2	Data hasil pengkajian (termasuk riwayat penyakit)	81,8 %	18,2 %	100 %
3	Hasil pemeriksaan penunjang	36,4 %	63,6 %	100 %
4	Nama, waktu, tanda tangan yang mengkaji	69,7 %	30,3 %	100 %
5	Data dikelompokkan sesuai format	69,7 %	30,3 %	100 %
Rata-rata		70,92 %	29,08 %	100 %

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Diagnosa Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Diagnosa Keperawatan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Data yang menunjang diagnosa (subyektif, obyektif)	60,6 %	39,4 %	100 %
2	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial	72,7 %	27,3 %	100 %
Rata-rata		66,65 %	33,35 %	100 %

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Perencanaan Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jkta

No	Perencanaan Keperawatan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Masalah yang ditemukan ditulis sesuai prioritas	78,8 %	21,2 %	100 %
2	Hasil yang ingin dicapai	66,7 %	33,3 %	100 %
3	Kriteria dan batasan waktu	57,6 %	42,4 %	100 %
4	Tujuan tindakan keperawatan	72,7 %	27,3 %	100 %
5	Rencana tindakan yang akan dikerjakan oleh perawat	75,8 %	24,2 %	100 %
6	Rencana tindakan ditulis mengacu pada tujuan	78,8 %	21,2 %	100 %
Rata-rata		71,73 %	28,27 %	100 %

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Tindakan Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Tindakan Keperawatan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Tindakan yang telah dilakukan pada pasien	97 %	3 %	100 %
2	Waktu, nama, tanda tangan terhadap tindakan yang telah dilakukan	87,9 %	12,1 %	100 %
3	Tindakan mengacu pada rencana keperawatan	69,7 %	30,3 %	100 %
Rata-rata		84,9 %	15,1 %	100 %

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Evaluasi Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Evaluasi Keperawatan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Evaluasi format	75,8 %	24,2 %	100 %
2	Evaluasi sumatif	9,1 %	90,9 %	100 %
3	Evaluasi SOAPIER	9,1 %	90,9 %	100 %
Rata-rata		31,3 %	68,7 %	100 %

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Catatan Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Catatan Keperawatan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Identitas pasien di catatan keperawatan	93,9 %	6,1 %	100 %
2	Data pasien termasuk keluhan masalah pasien	100 %	0 %	100 %
3	Tindakan keperawatan ditulis sesuai dengan perencanaan	78,8 %	21,2 %	100 %
4	Nama, tanda tangan setiap melakukan tindakan keperawatan	97,0 %	3 %	100 %
Rata-rata		92,4 %	7,6 %	100 %

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

No	Keterangan	Didokumentasikan		Jumlah
		Ya	Tidak	
1	Pengkajian	70,92 %	29,08 %	100 %
2	Diagnosa	66,65 %	33,35 %	100 %
3	Perencanaan	71,73 %	28,27 %	100 %
4	Tindakan keperawatan	84,9 %	15,1 %	100 %
5	Evaluasi	31,3 %	68,7 %	100 %
6	Catatan keperawatan	92,4 %	7,6 %	100 %
Rata-rata		69,65 %	30,35 %	100 %

2. Analisa Bivariat

Tabel 14. Korelasi Supervisi Kepala Ruang dengan kelengkapan dokumentasi di Ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Supervisi Kepala Ruang
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien	1,000	-,067
	Sig.		,710
	N	33	33
Supervisi Kepala Ruang	Koefisien	-,067	1,000
	Sig.	,710	
	N	33	33

Tabel 15. Korelasi Kebijakan Institusi Dengan Kelengkapan Dokumetasi di Ruang Medikal Bedah lantai V, VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Kebijakan Institusi
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien Sig. N	1,000 33	,053 ,771 33
Kebijakan Institusi	Koefisien Sig. N	,053 ,771 33	1,000 33

Tabel 16. Korelasi Tenaga Keperawatan Dengan Kelengkapan Dokumentasi di Ruang Medikal Bedah lantai V, VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Tenaga Keperawatan
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien Sig. N	1,000 33	,337 ,055 33
Tenaga Keperawatan	Koefisien Sig. N	,337 ,055 33	1,000 33

Tabel 17. Korelasi Variabel Sarana Terhadap Kelengkapan Dokumentasi di Ruang Medikal Bedah lantai V, VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Sarana Penunjang
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien Sig. N	1,000 33	-,493** ,004 33
Sarana Penunjang	Koefisien Sig. N	-,493** ,004 33	1,000 33

Tabel 18. Korelasi Vanabel Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi di Ruang Medikal Bedah lantai V, VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Pengetahuan
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien Sig. N	1,000 33	-,150 ,405 33
Pengetahuan	Koefisien Sig. N	-,150 ,405 33	1,000 33

Tabel 19. Korelasi Variabel Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi di Ruang Medikal Bedah lantai V, VII Rumah Sakit Pluit Jakarta

Spearman, s Rho		Pelaksanaan Pendokumentasian	Sikap Perawat
Pelaksanaan Pendokumentasian	Koefisien Sig. N	1,000 33	,509** ,002 33
Sikap Perawat	Koefisien Sig. N	,509** ,002 33	1,000 33

Dengan membandingkan nilai signifikan hasil pengujian (0,002) dengan nilai α (0,01), dapat dilihat bahwa nilai signifikan hasil pengujian lebih kecil daripada alpha, sehingga keputusan yang dapat diambil adalah menolak H_0 . Dengan demikian untuk pengujian ini disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 99 % terdapat hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian. Besarnya koefisien korelasi Spearman's Rho adalah 0,509. Karena koefisien korelasi yang dihasilkan bernilai positif, maka hubungan antara kedua variabel juga positif. Hubungan positif ini berarti bahwa semakin tinggi nilai variabel sikap perawat maka akan semakin tinggi kelengkapan dokumentasi.

DISKUSI

Dari hasil analisa bivariat dikatakan tidak ada hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan pendokumentasian ini sesuai dengan teori motivasi dua faktor yang dikembangkan oleh Herzberg pada tahun 1950-an bahwa supervisi merupakan faktor ekstrinsik dari pekerjaan yang dapat menyebabkan ketidakpuasan, terbukti hasil pelaksanaan pendokumentasian hanya 69,65% yang lengkap, yang didukung oleh hasil penelitian nilai koefisien korelasi rho: -0,067 dan hasil pengujian 0,710. Namun dalam penelitian ini peneliti tidak mengeksplorasi lebih mendalam mengenai dampak supervisi tersebut. Ada kebijakan tentang pelaksanaan pendokumentasian, tetapi hanya sebagian kecil perawat yang melakukan pendokumentasian karena ada kebijakan institusi. Untuk mendapatkan hasil kerja yang baik dan berkualitas dan juga profesional diperlukan kebijakan termasuk prosedur kerja, rencana dan program kerja.

Tetapi dari analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara kebijakan institusi dengan kelengkapan dokumentasi terbukti hanya 69,65% pendokumentasian yang dilaksanakan dengan lengkap, didukung oleh hasil perhitungan nilai koefisien korelasi rho: 0,053 dan nilai signifikan hasil pengujian 0,771 menurut asumsi peneliti ini bisa terjadi karena kurangnya sosialisasi tentang kebijakan pendokumentasian.

Untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional diperlukan tenaga perawat yang profesional dan jumlah tenaga yang cukup dengan kualifikasi yang sesuai untuk

melaksanakan tugas dan sesuai dengan beban kerjanya. Tetapi dari hasil analisa bivariat dikatakan tidak ada hubungan antara tenaga perawat dengan pelaksanaan dokumentasi terbukti dari hasil pelaksanaan pendokumentasian hanya 69,65% yang lengkap dan nilai koefisien korelasi rho 0,337, nilai signifikan hasil pengujian 0,055. Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa semua perawat melakukan pendokumentasian karena mengetahui manfaat, tujuan, dan metode pendokumentasian, dan sebagian kecil responden mengatakan bahwa telah ada pelatihan dan pendidikan tambahan untuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian tetapi hasil pelaksanaan pendokumentasian yang dilaksanakan dengan lengkap hanya 69,65%.

Dari analisa bivariat dikatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi, terbukti dari hasil perhitungan nilai koefisien korelasi rho pada analisa statistik lanjut menunjukkan: -0.150 dan nilai signifikan hasil pengujian 0,405, hal ini bisa terjadi karena kurangnya penghargaan dari institusi terhadap perawat yang berpengetahuan tinggi dan bekerja dengan baik. Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh tanggung jawab perawat. Yang didukung dari hasil bivariat dikatakan ada hubungan antara sikap perawat dengan kelengkapan dokumentasi terbukti dari hasil perhitungan nilai koefisien korelasi rho: 0,509 dan nilai signifikan hasil pengujian 0,002.

Hal ini sesuai dengan teori Frederick Herzberg pada tahun 1950-an pada dasarnya manusia bekerja karena ada faktor pemuas. Salah satu tugas perawat adalah mendokumentasikan apa yang telah dan pada pasien, untuk itu perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan dokumentasi keperawatan secara akurat dan tepat. Nursalam berasumsi bahwa perawat yang baik akan memperlihatkan praktek klinik yang baik, termasuk dokumentasi yang dilaksanakan.

Kesimpulan

1. Hasil evaluasi pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di ruang Medikal Bedah Lantai V dan VII Rumah Sakit Pluit adalah sebagai berikut: hasil pelaksanaan pendokumentasian pengkajian adalah 70,92%, pendokumentasian

diagnosa adalah 66,65%, pendokumentasian perencanaan adalah 71,73%, pendokumentasian tindakan adalah 84,9%, pendokumentasian evaluasi adalah 31,3%, pendokumentasian catatan perawatan adalah 92,4%. Rata-rata asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan adalah 69,65%, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian kurang lengkap ($< 80\%$)

2. Dari hasil analisa bivariat terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi yang meliputi supervisi kepala ruang, kebijakan institusi tenaga keperawatan, sarana, pengetahuan, sikap perawat. Yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi adalah faktor sikap perawat dan instrumen sarana. Sedangkan faktor pengetahuan, supervisi tenaga, dan kebijakan tidak berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi. Sedangkan dampak dari supervisi belum peneliti eksplorasi lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Sri, MP, 2002, *Diktat Ilmu Etika dan Hukum*, Jakarta
- Gillies, Dee Ann, 1994, *Nursing Management: A System Approach*. WB Saunders Company, Philadelphia.
- Gitosudarmo Indriyo, Mulyono Agus, *Prinsip dasar Manajemen*, Edisi ketiga, Yogyakarta, BPFE
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2001, *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*, Jakarta, EGC
- K, Nining suryaningsih, 2003, *Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Medikal Bedah Rawat Inap RS PMI Bogor*, Skripsi tidak diterbitkan, Sint Carolus Jakarta.
- Nursalam, MNurs, 2002, *Manajemen Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- Nuryandari, 1998, *Penentuan Kebutuhan Tenaga, Perekrutan, Seleksi dan rientasi*, Jogjakarta