

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari berbagai jenis pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang di berikan kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, kuratif dan rehabilitative (Undang Undang Republik Indonesia Nomer 44 tahun 2009).

Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y merupakan rumah sakit swasta di Jakarta. Rumah Sakit ini memiliki beberapa pelayanan medis, di antaranya Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan rawat inap, Pelayanan rawat jalan, Kamar bedah dan Instalasi Perawatan intensif. Kelima pelayanan tersebut memiliki tugas dan fungsi yang berbeda-beda namun semuanya memiliki satu tujuan yaitu memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien. Salah satu unit pelayanan yang memiliki peran penting bagi keberadaan Rumah Sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di Rumah Sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, atau situasi bencana. Terdapat beberapa tipe pasien khusus yang biasanya ditemui di IGD yang mungkin membutuhkan pemeriksaan dan tindakan yang khusus antara lain pasien dengan trauma mayor, pasien lansia, anak-

anak dan remaja, pasien dengan gangguan jiwa, pasien dengan penyakit infeksius, dan pasien yang terpapar bahan kimia, biologi atau kontaminasi radiologi. Instalasi Gawat Darurat ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triage, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Australian College for Emergency Medicine, 2014).

Pelayanan dan penanganan pasien IGD dilakukan berdasarkan dari kategori *triage* (memilih pasien berdasarkan tingkat ke gawatan) pasien dan bukan berdasarkan antrian atau berdasarkan kedatangan pasien. Triage bertujuan untuk mempercepat dalam memberikan pertolongan terutama pada pasien yang dalam kondisi kritis atau emergency sehingga nyawa korban dapat diselamatkan dan mengurangi kecacatan akibat kerusakan organ (Hamarno, 2016).

Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y Jakarta dalam melakukan triage mengacu kepada negara Afrika selatan (*Cape town triage*, 2006 ) yang mana kondisi pasien dikategorikan ke dalam 5 katagori triage, yaitu triage hijau untuk pasien yang kondisi pasien stabil atau nilai tews (*triage early warning score* ) 0-2, triage kuning untuk pasien yang kondisi pasien stabil namun pasien mengalami kelemahan atau nilai tews 3-4, triage orange untuk pasien yang kondisi tidak stabil atau mengalami gangguan jalan nafas, pola nafas, sirkulasi darah ,atau nilai tews 5- 6, triage merah untuk pasien yang mengancam nyawa atau kondisi, *airway, breathing , circulation* tidak stabil atau nilai tews lebih dari 7 dan triage hitam untuk pasien pasien yang telah meninggal sebelum di tangani

Kelancaran pelayanan kesehatan di IGD tidak terlepas dari pekerjaan seorang perawat. Perawat IGD merupakan perawat yang telah memiliki keahlian khusus

dengan sertifikasi dasar sebagai perawat gawat darurat. Perawat IGD berperan sebagai pemberi layanan gawat darurat selama dua puluh empat jam kepada pasien. Perawat IGD dalam bekerja harus cepat dan tepat dalam waktu yang terbatas mampu menentukan kondisi / triage pasien, dalam pelayanan kegawatdaruratan, perawat gawat darurat mempunyai peran dan fungsi seperti fungsi independen yang merupakan fungsi mandiri dalam pemberian asuhan (care) dan fungsi defenden merupakan fungsi yang di delegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain, dan fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerja sama untuk saling membantu dalam program kesehatan (Undang-undang RI NO.38 tahun 2014).

Unsur yang sangat penting terkait dengan mutu pelayanan di Rumah Sakit selain tenaga kesehatan serta fasilitas yang di miliki Rumah Sakit yaitu adalah terdokumentasinya semua catatan hasil pemeriksaan, tindakan maupun pengobatan yang di berikan pasien. Bagian penting dari pelayanan keperawatan adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. RS X dan RS Y Jakarta mengacu kepada Standar yang ditetapkan oleh komisi akreditasi rumah sakit bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan adalah  $\geq 80\%$ ; terpenuhi, 20-80%; terpenuhi sebagian dan  $\leq 20\%$  : tidak terpenuhi (KARS, 2012).

Dokumentasi di Instalasi Gawat Darurat merupakan dokumentasi dalam keadaan kritis, pencatatan dokumentasi ini di laksanakan secara akurat, singkat, dan komprehensif. Dokumentasi ini mencatat aktivitas triage dan evaluasi awal, melengkapi dan mencatat survey primer dan survey sekunder, merumuskan dan mencatat diagnosa keperawatan, dan menyertakan informasi yang di perlukan dalam situasi resiko tinggi ( Dalami, 2011)

Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan kepada pasien. Semua catatan mengenai informasi pasien merupakan dokumentasi resmi dan legal yang memiliki nilai hukum dan dokumentasi ini sangat penting sebagai bukti otentik jika sewaktu-waktu di perlukan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting karena sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat atau petugas kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan sesuatu yang mutlak dan harus ada di setiap sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit (Dalami, 2011).

Pelayanan keperawatan yang professional adalah pelayanan yang mempunyai metodologi proses keperawatan dalam mencapai suatu tujuan keperawatan secara komprehensif. Proses ini bisa di gunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan perawat terhadap klien, keluarga, masyarakat dan pemerintah, maka semua langkah langkah dalam proses keperawatan harus di dokumentasikan dengan benar dan baik (Ali, 2010).

Dokumentasi secara umum kurang di sukai oleh perawat khususnya perawat IGD karena menyita waktu dan agak membosankan (Ali, 2016), tetapi pendokumentasian harus tetap dilakukan dan di kerjakan karena dokumentasi keperawatan yang tidak di lakukan dengan tepat, lengkap, dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan sehingga tidak dapat menilai sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah di berikan.

Hasil penelitian yang terdahulu yang di lakukan oleh Miladiyah R (2015) tentang hubungan motivasi dan komitmen organisasi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap di rumah sakit bekasi

menyatakan hanya 38 % pendokumentasi yang sesuai standar dan sementara 62 % belum memenuhi standar dokumentasi, terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan  $p=0,000$   $\alpha=0.05$  artinya bahwa perawat yang mempunyai motivasi baik atau tinggi berpeluang menunjukkan kinerja baik 5 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempunyai motivasi kurang. Motivasi adalah dorongan seseorang dalam melakukan tugas dan pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi yang baik sangat dibutuhkan oleh seorang perawat untuk menyadari betapa pentingnya pendokumentasian sebuah asuhan keperawatan (Uno, 2014).

Hasil penelitian Suhanda (2017) yang berjudul hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap di RSU Ciamis terdapat hubungan yang sangat signifikan semakin tinggi motivasi perawat semakin baik pula penatalaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai *chi-square* sebesar 26.546 dan nilai  $p$  sebesar 0.000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dalam penatalaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSU Ciamis karena  $\alpha > p$  value ( $0.05 > 0.000$ ) dan nilai *chi-square* hitung  $>$  *chi-square* ( $26.546 > 5.991$ ). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap suatu tujuan atau pencapaian hasil yang maksimal adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif (Hasibuan, 2010).

Penelitian di atas juga sejalan dengan penelitian Arlis (2015) dengan judul penelitian hubungan karakteristik dan motivasi dengan pendokumentasian di Ruang Inap RS X Swasta Jakarta, hasil penelitian menyatakan perawat yang memiliki motivasi tinggi maka akan cenderung hasil pendokumentasian pasien baik sedangkan

yang motivasinya rendah maka pendokumentasiannya akan cenderung kurang baik, dengan hasil Kendall's Tau B nilai p value 0.009 lebih kecil dari nilai alpha 0.05. nilai korelasi 0.224. Motivasi berasal dari kata moverre yang artinya dorongan atau menggerakkan. Dalam hal ini yang menggerakkan adalah motivasi instrinsik dan ekstrinsik sehingga dapat mempengaruhi lengkap tidak lengkapnya suatu dokumentasi asuhan keperawatan (Asmuji, 2012).

Dokumentasi asuhan keperawatan yang di gunakan di Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y Jakarta adalah menggunakan komputer di dalam pendokumentasiannya. Sistematika format proses asuhan keperawatan dalam dokumen komputer dibuat persis seperti format hard copy yang di gunakan sebelumnya, yang membedakan adalah jika aspek legal dalam hard copy adalah sebuah tanda tangan dan Nama lengkap yang di sertai tanggal dan jam, sedangkan di komputer aspek legalnya adalah password yang di miliki masing-masing user atau individu tenaga kesehatan yang bersifat rahasia.

Data awal dari bagian *Medical Record* di Rumah Sakit X Jakarta bulan Oktober 2017 dari kunjungan pasien IGD dengan jumlah 1890 pasien, sebanyak 25.5 % dokumentasi asuhan keperawatan yang di isi secara lengkap dan sebanyak 74.5 % dokumentasi asuhan keperawatan diisi tidak lengkap. Kemudian di telusuri oleh penulis 20 file secara acak, maka di temukan 35% file triage di isi secara lengkap, sementara 65% file, triage tidak di isi secara lengkap, sementara 35% file pengisian pengkajian pasien telah diisi secara lengkap namun 65% file pengkajian pasien di isi tidak lengkap. Sedangkan berdasarkan rumusan diagnosa keperawatan 30% file di temukan hanya menuliskan satu diagnosa aktual, sementara 70% file tidak merumuskan diagnosa keperawatan, telah tersedia file intervensi keperawatan yang

sudah baku di komputer sehingga perawat hanya memilih diantara intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan maka tidak ada temuan terkait intervensi keperawatan, temuan implementasi keperawatan lebih banyak berisikan catatan kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain sedangkan dokumentasi intervensi keperawatan yang bersifat mandiri jarang sekali perawat mencatat dalam file pasien. Pencatatan evaluasi jangka pendek dari 20 file hanya 25% file yang terdokumentasi yang meliputi evaluasi secara SOAP, 75% file tidak di buat evaluasi secara SOAP.

Sementara data awal dari bagian *Medical Record* di Rumah Sakit Y Jakarta bulan Oktober 2017 dari kunjungan pasien IGD dengan jumlah 2980 pasien, sebanyak 25.16 % dokumentasi asuhan keperawatan yang di isi secara lengkap dan sebanyak 74.83 % dokumentasi asuhan keperawatan diisi tidak lengkap. Kemudian di telusuri oleh penulis 20 file secara acak, maka di temukan 25 % file, triage di isi secara lengkap, sementara 75% file triage tidak di isi secara lengkap, sementara 30% file pengisian pengakajian pasien telah diisi secara lengkap namun 70% file pengkajian pasien di isi tidak lengkap. Sedangkan berdasarkan rumusan diagnosa keperawatan 30% file di temukan hanya menuliskan satu diagnosa aktual, sementara 70% file tidak merumuskan diagnosa keperawatan, telah tersedia file intervensi keperawatan yang sudah baku di komputer sehingga perawat hanya memilih diantara intervensi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan maka tidak ada temuan terkait intervensi keperawatan, temuan implementasi keperawatan lebih banyak berisikan catatan kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain sedangkan dokumentasi intervensi keperawatan yang bersifat mandiri jarang sekali Perawat mencatat dalam file pasien. Pencatatan evaluasi jangka pendek dari 20 file hanya 30%

file yang terdokumentasi yang meliputi evaluasi secara SOAP, 70% file tidak di buat evaluasi secara SOAP.

Dari temuan data awal di atas, peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa perawat IGD, dan beberapa perawat tersebut mengatakan pendokumentasian terlalu banyak dan waktu perawat lebih banyak untuk memberikan pelayanan langsung maupun tidak langsung kepada pasien, respon perawat harus cepat dan tepat di IGD, sehingga mengakibatkan terlewatnya pencatatan dokumentasi secara lengkap.

Berdasarkan pengamatan peneliti di IGD Rumah Sakit X Jakarta, motivasi perawat dalam melakukan pencatatan pendokumentasian asuhan keperawatan dianggap kurang di karenakan ketika akan melakukan dokumentasi keperawatan tiba tiba harus menerima pasien baru, segera melakukan tindakan kolaboratif seperti pemasangan infus atau pemberian obat, menerima berbagai telepon misalnya seperti dari unit farmasi, laboratorium dan lain lain, sehingga pencatatan sering di laksanakan atau di lakukan setelah pelayanan dan diakhir shift sehingga terkadang ada pencatatan dokumentasi yang terlewati karena di lakukan di akhir shift, serta sudah melebihi waktu kerja. Kurangnya perhatian dan motivasi dari Kepala Unit dan manajemen Rumah Sakit, serta reward berupa adanya jam lembur ketika perawat pulang melebihi jam kerja sehingga saat pendokumentasian perawat IGD membuatnya tidak sesuai keluhan pasien dan kondisi fisik perawat yang sudah kelelahan juga mendukung untuk pendokumentasi yang tidak akurat dan lengkap.

Beberapa perawat mengatakan walaupun dokumentasi sudah menggunakan komputer namun tetap saja di rasakan pencatatan semakin berat dan banyak yang



harus di isi sehingga sebagian perawat pelaksana tidak termotivasi untuk melakukan pendokumentasian secara lengkap dan akurat.

Berkaitan dengan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang hukum telah memberikan implikasi terhadap profesi keperawatan. Dokumentasi keperawatan di nilai sangat penting karena dokumentasi keperawatan merupakan bukti legal atas segala tindakan keperawatan yang diberikan terhadap pasiennya. Pada dasarnya setiap rumah sakit di Indonesia telah menetapkan standar asuhan keperawatan termasuk dalam pendokumentasiannya. Namun pada kenyatannya di lapangan, penerapan pendokumentasian keperawatan dinilai masih kurang dan belum sesuai standar di mana berdasarkan penelitian kelengkapan dokumentasi masih di bawah 80%, Sedangkan Standar yang ditetapkan oleh komisi akreditasi rumah sakit bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan adalah  $\geq 80\%$  ; terpenuhi, 20-80% ; terpenuhi sebagian dan  $\leq 20\%$  ; tidak terpenuhi (KARS, 2012). Masalah yang sering timbul dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyaknya perawat yang belum menyadari arti pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan diantaranya yaitu kurangnya motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi secara baik dan lengkap. Penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan motivasi perawat IGD dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y Jakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasi asuhan keperawatan di unit IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di unit IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

b. Diketahui gambaran motivasi intrinsik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di unit IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta

c. Diketahui gambaran motivasi ekstrinsik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di unit IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

d. Diketahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di unit IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

e. Diketahui hubungan motivasi intrinsik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

f. Diketahui hubungan motivasi ekstrinsik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di IGD Rumah Sakit X dan Y Jakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi keperawatan yaitu hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi instutisi keperawatan dalam mengatasi hal hal yang menjadi penghambat dalam melakukan dokumentasi keperawatan serta mencari solusi untuk mempermudah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya perawat IGD.

2. Bagi institusi pendidikan yaitu sebagai sumber informasi dan bahan bacaan di perpustakaan STIK Sint Carolus.
3. Bagi peneliti yaitu sebagai bahan masukan untuk dilakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

#### **E. Ruang Lingkup**

Dalam penelitian ini, peneliti ingin lebih melihat hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y Jakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah Perawat Instalasi Gawat Darurat yang bekerja di Rumah Sakit X dan Y Jakarta. Penelitian ini akan dilakukan bulan April sampai Mei 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi pada dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat IGD dan pemberian kuesioner yang meliputi motivasi, baik motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik kepada semua perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X dan Rumah Sakit Y Jakarta dengan metode *cross sectional*.