

**PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI
DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD
DR.MOEWARDI SURAKARTA**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
Mulyati
NIM : E4A002029**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

UPT-PUSTAKA-UNIPD	
No. Daft.	4536/IT/MIKS/C1
Tgl.	28-8-00

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD

DR.MOEWARDI SURAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mulyati

NIM : E4A002029

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

13 Febuari 2006

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

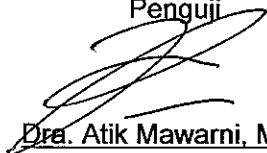
Pembimbing



Dr. Sudiro, MPH. Dr.PH

NIP. 131 252 965

Penguji



Dra. Atik Mawarni, M.Kes.

NIP. 131 918 670

Penguji



Meidiana Dwidiyanti, SKp.,M.Sc.

NIP. 140 145 925

Semarang, 13 Febuari 2006

Universitas Diponegoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program



Dr. Sudiro, MPH. Dr.PH

NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mulyati

NIM : E4A002029

Menyatakan bahwa tesis judul :

"PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA", merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada Program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,

Febuari 2006

Penyusun

Mulyati

NIM: E4A002029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah A.W.T, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas menyusun tesis yang berjudul "PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD DR.MOEWARDI SURAKARTA".

Tesis ini disusun dalam memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana S2 pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Duipinesoro Semarang tahun 2006.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tiada terhingga kepada Bapak dr. Sudiro, MPH., Dr. PH, selaku dosen pembimbing, dengan penuh perhatian dan kesabaran telah mengarahkan dan membimbing penulis dari awal sampai selesainya tesis ini.

Sangat disadari oleh penulis bahwa dalam proses penyusunan dan penyelesaian tesis ini juga banyak dibantu, didorong, dibimbing oleh berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menghaturkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan dan para Pembantu Dekan, Ketua beserta Dekretaris Program dan seluruh staf pengajar, staf administrasi, staf perpustakaan pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UNDIP yang telah membantu kelancaran penulis selama ini.
2. Direktur dan Wakil direktur RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang telah mengijinkan penulis mengikuti pendidikan di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UNDIP.

3. Rekan-rekan di Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang telah membantu mewakili tugas kedinasan selama penulis mengikuti pendidikan pada Program Magister Ilmu Kesehatanb Masyarakat Pasca Sarjana UNDIP.
4. Direktur RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang telah memberi ijin penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
5. Kepala Bidang Diklat beserta staf , Kepala Bidang Perawatan beserta staf, dan Kepala Bagian Pencatatan dan Rekam Medis RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang telah menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian.
6. Kepala bangsal dan Perawat pelaksana RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang telah bersedia menjadi menjadi obyek wawancara secara mendalam penelitian ini.

Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada suami tercinta, anak-anak tersayang (Neo, Yoga, dan Rhona) yang telah memberikan pengertian, kesabaran, dan dorongan semangat untuk menyelesaikan pendidikan penulis.

Hanya ucapan terima kasih yang dapat penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran pendidikan serta penyelesaian tesis ini, dan mohon kiranya Allah S.W.T membalas semua kebaikan tersebut dengan yang lebih baik. Amien.

Semarang, Febuari 2006

Penulis

Mulyati

NIM: E4A002029

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG, 2006

ABSTRAK

Mulyati (E4A002029)

PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
BERDASARKAN FAKTOR MOTIVASI DAN SUPERVISI PIMPINAN DI RSUD
DR. MOEWARDI SURAKARTA

xv + 68 hl + 5 tabel + 4 gbr + 5 lampiran

Dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang professional. Apabila asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, akan dapat memberikan jaminan kualitas serta mengurangi keluhan-keluhan klien di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik individu, motivasi perawat, dan supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi surakarta.

Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* . Lokasi penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta dengan jumlah responden 3 orang kepala bangsal dan 6 orang perawat pelaksana. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan data skunder diambil dari dokumen rekam medis .

Analisis wawancara mendalam untuk mendeskripsikan hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor jawaban perawat pelaksana dan kepala bangsal yang meliputi variabel motivasi finansial dan non finansial, supervisi serta pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil wawancara dengan 9 responden semuanya menyatakan bahwa insentif finansial dirasa masih kurang mencukupi. Untuk insentif non finansial dari 9 responden menyatakan bahwa insentif non finansial berupa penghargaan, penilaian kerja, penerimaan sesama perawat, dan penerimaan pimpinan sudah sesuai dengan yang diharapak perawat. Sedangkan insentif non finansial berupa kenaikan pangkat, keamanan, kenyamanan lingkungan kerja, dan tersedianya sarana dan prasarana kurang sesuai dengan yang diharapkan.

Perihal supervisi pimpinan berupa pengarahan, bimbingan, observasi, dan evaluasi belum dilaksanakan secara rutin.

Adapun hasil penelitian terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diambil dari dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa untuk pengkajian nilai tidak lengkap 71,14 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 7,14 %. Diagnosis keperawatan nilai kurang lengkap 57,14 %, lengkap 43,86 %, dan tidak lengkap 0 %. Dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %.Tindakan keperawatan nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %. Pelaksanaan tindakan keperawatan nilai lengkap 50 %, kurang lengkap 50 %, dan tidak lengkap 0 %. Evaluasi nilai kurang lengkap 78,57 %, dan tidak lengkap 0 %.

lengkap 14,29 %, dan tidak lengkap 7,14 % . Tanda tangan dan nama perawat nilai lengkap 71,43 %, kurang lengkap 21,43 %, dan tidak lengkap 7,43 %. Sedangkan untuk catatan keperawatan nilai tidak lengkap 42,86 %, kurang lengkap 35,71 %, dan lengkap 21,43 %. Resume keperawatan nilai tidak lengkap 78,57 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 0 %. Untuk catatan pulang atau meninggal dunia nilai tidak lengkap 78,57 %, kurang lengkap 21,43 %, dan lengkap 0 %.

Kesimpulan, insentif finansial masih dirasa kurang mencukupi, insentif non finansial berupa kenaikan pangkat, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja, tersedianya sarana dan prasarana masih kurang sesuai harapan perawat, supervisi pimpinan belum efektif. Dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang terdiri dari 10 kajian masih dilaksanakan kurang lengkap.

Saran. RSUD Dr.Moewardi Surakarta khususnya Manajemen Keperawatan supaya mengefektifkan supervisi pimpinan, meningkatkan insentif finansial secara keseluruhan dan kesesuaian insentif non finansial dengan kenyataan yang ada.

Daftar bacaan 25 (1981 – 2003)

ABSTRACT

Mulyati (E4A002029)

DOCUMENTATION IMPLEMENTATION OF NURSING PROCESS BASED
ON MOTIVATION AND SUPERVISION BY THE LEADER OF RSUD
DR.MOEWARDI SURAKARTA

xv + 68 pages, 5 tables, 4 pictures, 5 appendix

Nurses are forced to give the professional treatment especially in nursing process. When nursing process is appropriate as the standard, it will give guarantee of quality and also to reduce costumers' complaints in RSUD Dr.Mowardi Surakarta. The purpose of this research is to know how was the individual characteristic, nurses' motivation, and the leader's supervision with all the documentation equipment of nursing process in wards of RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Observational research is by *cross sectional* approaching. The research was located in RSUD Dr.Moewardi Surakarta with total respondents are 3 wards leaders and 6 implementer nurses. Source of primary data is taken from the interview and the secondary data is taken by the documents of medical report.

Analysis of interview is to describe the result of research. It is used for obtaining factors of responses, which were given by the implementer nurses and the wards leaders. It consists of financial and non-financial motivation variables, supervision, and also nursing process documentation.

Results of the interview with 9 respondents show that financial intensify do not suffice enough. 9 respondents said that for non-financial intensify by giving award; job estimation, nurses and leader acceptances are appropriate as the nurses' expectation. While in non-financial intensify by degree increasing, safety and job environment comfort, and also infrastructures are not appropriate as the expectation.

Having to do with leader's supervision by instruction, guidance, observation, and evaluation are not routine yet.

Results. The results toward comprehensive of nursing process documentation that were taken by medical record's documentation in RSUD Dr.Moewardi show that for incomplete investigation score are 71,14 %, less complete are 21,43 %, and complete are 7,14 %. Incomplete diagnose are 57,14 %, complete are 43,86 %, and incomplete is 0 %. Scoring diagnoses which is less complete 57,14 %, complete 43,86 %, and not complete 0 %. In determine the purpose and the criteria results that the complete score are 50 %, less

complete are 50 %, and no one incomplete. In nursing action, complete score are 50 %, less complete are 50 %, and 0 % incomplete. The implementation of nursing action, which is complete is 50 %, less complete is 50 %, and no one incomplete. The evaluation scoring for less complete are 78,57 %, complete are 14,29 %, and incomplete are 7,43 %. Signatures and the name of the nurses that complete are 71,43 %, less complete are 21,43 %, and incomplete are 7,43 %. While in nursing note scoring, which incomplete are 42,86 %, less complete are 35,71 %, and complete are 21,43 %. Nursing resume scoring, which incomplete are 78,57 %, less complete are 21,43 %, and 0 % complete. In returning home note or for the death, which incomplete are 78,57 %, less complete are 21,43 %, and complete is 0 %.

Conclusion. The financial intensify do not suffice enough, non-financial intensify as degree increasing, safety and job environment comfort; infrastructures are still less appropriate as the nurses' expectation. And documentation implementations of nursing process in RSUD Dr.Moewardi Surakarta that consist of 10 points are less complete.

Suggestion. RSUD Dr.Moewardi Surakarta should increase the effectively of leader's supervision especially in nursing management, increase the entire financial intensify and the appropriate of non-financial intensify with the reality.

Bibliography list 25 (1981-2003)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Riwayat Hidup	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
F. Ruang Lingkup	10
G. Keterbatasan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	1
A. Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit	11
B. Motivasi Perawat Dan Supervisi Pimpinan	19
C. Manajemen Keperawatan	22
D. Kerangka Teori	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Jenis Dan Rancangan Penelitian	26
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	27
D. Definisi Operaional	29
E. Sumber Data Penelitian	31
F. Alat/Instrumen Penelitian	31
G. Pengumpulan Data	32
H. Pengolahan Dan Analisa Data	35
I. Jadwal Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
1. Visi Dan Misi Rumah Sakit	38
2. Pelayanan Kesehatan	39
3. Ketenagaan	40
B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian	41
1. Penyusunan Pedoman Wawancara Terstruktur	41
2. Pengambilan Data Primer	42
3. Pengumpulan Data skunder	42
C. Analisis Data	43

	1. Analisis Wawancara Mendalam	43
	2. Jawaban Responden Kepala Bangsal	43
	3. Jawaban Responden Perawat Pelaksana	50
	4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	56
BAB V	PEMBAHASAN	59
	A. Keterbatasan Penulis	59
	B. Tinjauan Hasil Penelitian	59
	1. Motivasi Finansial	59
	2. Motivasi Non Finansial	60
	3. Supervisi Pimpinan	62
	4. Pelaksanaan Pendokumentasian Askep	64
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	67
	A. Kesimpulan	67
	B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel :	Halaman
1. Tabel 1.1. Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2002	4
2. Tabel 1.2. Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2003.....	5
3. Tabel 4.1. Daftar Tenaga Keperawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	41
4. Tabel 4.2. Hasil Penilaian Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2004.....	57
5. Tabel 4.3. Hasil Rekapitulasi Penilaian Terhadap 14 Bangsal Tentang Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	58
6. Tabel 4.4. Persentase Hasil Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	58
7. Tabel 5.1. Persentase Hasil Penilaian Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Pengantar Ijin Penelitian dari MIKM UNDIP Kepada Direktur RSU Dr. Moewardi Surakarta, Nomor surat : 513/J0.7.4/MIKM/2005
2. Lampiran 2. Lembar Disposisi direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta, NOMOR agenda 071/3961 Tanggal 31 Oktober 2005
3. Lampiran 3. Pengantar Penelitian dari Bidang Diklat RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Nomor : 328/DIK/XII/05
4. Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam
5. Lampiran 5. Check List Penilaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. The Nursing Process.....	13
2. Proses Terjadinya Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	25
3. Kerangka Konsep Hubungan Antara Motivasi Penulisan Askep dan Supervisi Pimpinan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	26
4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Nama : Mulyati
2. Tempat/Tanggal lahir: Tegal, 06 Mei 1962
3. Alamat : Klodran Indah, Jl. Kelapa Gading A-12 Surakarta.

RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|-------------|--|
| 1968 – 1974 | : SD Negeri Dampyak tegal |
| 1976 – 1978 | : SMP Al- Irsyad Tegal |
| 1978 – 1982 | : SMEA PIUS Tegal |
| 1982 – 1986 | : AKPER Satria Jaya Semarang |
| 1992 | : Akta Mengajar III Institut Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Semarang |
| 1995 – 1999 | : Fakultas Hukum Universitas Sebelas maret surakarta |
| 2002 – 2006 | : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi ARS. |

RIWAYAT PEKERJAAN

- | | |
|-----------------|--|
| 1982 – 1985 | : Karyawan KONI Kodya Semarang |
| 1986 – 1987 | : Perawat RSU Kabupaten Kendal |
| 1987 – 2003 | : Perawat RSUD Dr.Moewardi Surakarta |
| 2003 – Sekarang | : Ka. Sub Bag. Rekam Medis RSUD Dr.Moewardi Surakarta. |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang komponen-komponennya saling berhubungan, berkaitan, dan saling mempengaruhi dalam mencapai suatu tujuan termasuk pelayanan keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹ Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin terlaksana tanpa adanya pelayanan keperawatan. Sebagai bagian integral dari proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, pelayanan keperawatan sangat diperlukan. Hal ini juga tercantum dalam pasal 32 ayat 2 UU RI no.23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu : Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan. Dari dasar tersebut bahwa pelayanan keperawatan memegang peranan penting di dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Untuk memberikan pelayanan kepada pasien secara komprehensif diperlukan pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan secara berkesinambungan, yaitu melalui beberapa tahapan proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Tahapan asuhan keperawatan tersebut meliputi pengkajian data, diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi hasil tindakan keperawatan, tanda tangan dan nama terang perawat, catatan keperawatan, resume keperawatan serta catatan pulang atau meninggal dunia.

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan figur yang terus menerus selama 24 jam memantau perkembangan pasien secara bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Dengan demikian perawat menjadi ujung tombak mutu pelayanan rumah sakit.²

Mutu pelayanan keperawatan yang merupakan hasil kegiatan asuhan keperawatan adalah terjaminnya penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, yang mana keseluruhan proses tersebut harus tertuang dalam dokumen rekam medis. Apabila ada salah satu proses asuhan keperawatan tidak dilaksanakan dengan baik, maka mutu pelayanan keperawatan menjadi kurang baik pula, sehingga menimbulkan keluhan – keluhan baik dari pasien maupun keluarga pasien.

Supervisi merupakan salah satu cara yang tepat untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.³ Supervisi pada dasarnya tidak mencari siapa yang salah, tetapi memberi petunjuk, bimbingan dan pengarahan dan tindak lanjut supaya perawat dapat menyelesaikan tugas secara efektif dan efisien. Pimpinan diharapkan dapat menjalin hubungan interpersonal yang erat dengan para staf agar tujuan supervisi yang meliputi : meningkatkan motivasi, kreatifitas dan kemampuan para perawat pelaksana dapat tercapai. Sehingga peningkatan kualitas pelayanan keperawatan akan dapat terwujud.⁴

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, RSUD Dr. Moewardi Surakarta telah menyediakan buku Standar Asuhan Keperawatan dan Pedoman Pelayanan Keperawatan sebagai pegangan semua perawat yang menjalankan tugas di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1. Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari :
 - a. Standar I : Falsafah keperawatan
 - b. Standar II : Tujuan asuhan keperawatan

- c. Standar III : Pengkajian keperawatan
- d. Standar IV : Diagnose keperawatan
- e. Standar V : Perencanaan keperawatan
- f. Standar VI : Intervensi keperawatan

Dari pemenuhan kebutuhan oksigen sampai pada pemenuhan kebutuhan rehabilitasi yang mengacu pada buku "Standar Asuhan Keperawatan."⁵

2. Pedoman Pelayanan Keperawatan yang memuat :

- a. BAB I : Ketentuan dasar pelayanan keperawatan
- b. BAB II : Organisasi Bidang Keperawatan
- c. BAB III : Organisasi Fungsional Bidang Keperawatan
- d. BAB IV : Asuhan Keperawatan
- e. BAB V : Penyiapan bimbingan, pembinaan dan pengembangan tenaga keperawatan.
- f. BAB VI : Manajemen logistik keperawatan
- g. BAB VII: Pendidikan keperawatan berjenjang / berlanjut.⁶

Namun di RSUD Dr.Moewardi dalam hal mutu pelayanan keperawatan masih dijumpai adanya keluhan-keluhan perawat akan kurangnya motivasi kerja dan supervisi pimpinan, sehingga perawat seakan-akan hanya menjalankan tugas rutin saja.

Untuk mengatasi masalah tersebut , manajemen telah melakukan upaya-upaya berupa :

- a. Mengikutsertakan pendidikan dan latihan untuk para kepala bangsal dan perawat pelaksana secara bergantian.
- b. Memberikan jasa pelayanan tentunya sesuai banyak atau sedikitnya pasien.
- c. Memberikan hadiah kepada perawat yang berprestasi yang diwujudkan uang dan bingkisan.

- d. Memberikan bonus kepada bangsal yang mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap.
- e. Memberikan penghargaan berupa sertifikat kepada perawat teladan.

Meskipun sudah dilakukan upaya-upaya tersebut di atas ternyata masih ditemukan penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

Padahal dokumen asuhan keperawatan adalah sebagai alat komunikasi perawat maupun tim kesehatan yang lain, sebagai dokumen legal, alat penelitian, data statistik, dan sarana pendidikan serta audit nursing.

Hasil pra survei pada 14 bangsal rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang tidak lengkap terutama pada aspek pendokumentasiannya.

Tabel 1
Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan Yang Tidak Lengkap Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2002.

Ruang	Peng Kajian (%)	Diagnose Kep (%)	Rencana		Pelaksanaan (%)	Evaluasi (%)	TTD & Nama Perwt (%)	Rata 2 (%)
			Tjn & Kriteria Hsl. (%)	Tindakan Kep. (%)				
ICU	66	73	60	76	76	76	90	63
ICCU	63	70	63	60	63	43	65	48
RGB	60	56	56	49	59	20	36	48
PICU/ NICU	76	76	76	76	73	64	49	70
KBRT	63	56	66	63	63	25	65	57
CDN 1	56	63	60	60	56	22	62	54
CDN 2	70	73	66	70	70	30	70	64
CDN 3	66	68	63	63	70	30	60	60
MWR 1	66	63	63	70	68	20	74	61
MWR 2	46	53	53	50	40	0	20	37
MWR 3	64	60	60	60	60	38	46	55
MLTI 1	76	70	70	70	78	28	61	65
MLTI 2	70	66	70	70	60	20	73	61
MLTI 3	60	56	56	50	56	10	58	49

Tabel 2
Data Dokumen Rekam Medis Asuhan Keperawatan Yang Tidak Lengkap
Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2003.

Ruang	Peng kajian (%)	Diag nose Kep. (%)	Rencana		Pelak sana an (%)	Evalu Asi (%)	TTD & Nama Prwt. (%)	Rata 2 (%)
			Tuju an & Kriteri a Hsl. (%)	Tinda kan (%)				
ICU	88	87	87	94	94	90	92	90,28
ICCU	75	75	75	75	75	55	65	70,71
RGB	78	79	79	79	76	0	77	68,85
PICU/ NICU	82	81	81	81	88	84	92	84,14
KBRT	91	81	89	91	91	25	88	91,44
CDN 1	76	76	76	76	82	0	82	66,85
CDN 2	74	63	75	75	85	3	87	67,42
CDN 3	76	74	76	76	80	3	60	63,57
MWR 1	81	81	81	81	81	0	74	68,42
MWR 2	82	82	82	82	82	0	85	70,71
MWR 3	79	79	79	79	79	0	77	67,42
MLTI 1	89	89	89	89	89	28	81	79,14
MLTI 2	74	72	73	73	73	2	73	62,85
MLTI 3	80	82	81	80	80	4	78	69,28

Dari data tersebut di atas tampak jelas bahwa proses pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilaksanakan secara benar. Dari data sementara yang penulis dapatkan menunjukkan bahwa rata-rata perawat tidak melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan. Berarti asuhan keperawatan berkesinambungan belum terwujud dengan baik.

Secara umum kinerja perawat dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan, situasi/lingkungan, dan kurang efektifnya supervisi pimpinan.

Menurut Sriwerdati dalam Pengantar Manajemen Keperawatan, menjelaskan bahwa kerangka kerja yang menunjang praktek keperawatan dan merupakan keyakinan dasar dari tim keperawatan diantaranya adalah:

- a. Setiap individu memiliki karakteristik latar belakang, motivasi, minat dan cara untuk pencapaian kelompok.

- b. Pengetahuan dan ketrampilan sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan yang profesional.
- c. Fungsi pengendalian dan koordinasi amat penting dalam pencapaian tujuan.⁷

Dari hasil pra survei melalui wawancara dengan beberapa perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada tanggal 31 Maret 2004, didapatkan beberapa alasan kenapa perawat tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap adalah disebabkan :

- a. Kurangnya motivasi perawat terhadap penulisan atau pendokumentasian asuhan keperawatan.
- b. Penulisan atau pendokumentasian asuhan keperawatan dirasa sangat menyita waktu dan menghambat pelayanan kepada pasien.
- c. Kurang efektifnya supervisi pimpinan, diantaranya :
 - 1) Keterlibatan pimpinan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 2) Kontrol kepada staf khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 3) Tidak adanya umpan balik
 - 4) Diskusi untuk perbaikan dan tindak lanjut permasalahan
 - 5) Bimbingan dan pengarahan khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

Sebagai data penunjang permasalahan tersebut didapatkan hasil penelitian Adriani pada tahun 1997 bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta dengan katagori kurang : 31,96 %; cukup : 56,70 %; sedang : 11,34 % dan baik: 0%.⁸

B. Rumusan Masalah

1. Walaupun Manajemen sudah membuat Pedoman Pelayanan Keperawatan dan Standar Asuhan Keperawatan, namun masih ditemukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap.
2. Manajemen sudah melakukan upaya-upaya berupa :
 - a. Mengikutsertakan pendidikan dan latihan untuk perawat secara bergantian.
 - b. Memberikan jasa pelayanan
 - c. Memberikan hadiah kepada perawat yang berprestasi.
 - d. Memberikan bonus kepada bangsal yang mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap
 - e. Memberikan penghargaan berupa sertifikat kepada perawat Teladan, namun pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum baik.
3. Adanya data-data tentang ketidakeengkapan dokumen asuhan keperawatan.

Berdasarkan data tersebut di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bahwa di RSUD Dr.Moewardi Surakarta terdapat fenomena sulitnya melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan dalam pelayanan keperawatan.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan faktor motivasi perawat dan supervisi pimpinan ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan didasarkan motivasi perawat dan supervisi pimpinan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Tujuan Khusus

1. Menggambarkan motivasi perawat dalam penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
2. Menggambarkan supervisi pimpinan kaitannya dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
3. Menggambarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
4. Mengetahui motivasi perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
5. Mengetahui supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
6. Mengetahui motivasi perawat dan supervisi pimpinan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Untuk meningkatkan kualitas Manajemen Ruang Rawat Inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan penelitian ilmiah yang diharapkan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih jauh tentang Manajemen Ruang Rawat Inap.

3. Bagi Peneliti

Memberikan kontribusi pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai ilmu-ilmu Manajemen Ruang Rawat Inap secara praktis.

F. Keaslian Penelitian.

Penelitian tentang Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Faktor Motivasi Dan Supervisi pimpinan Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta belum pernah dilakukan, yang pernah dilakukan adalah :

1. Rita Benya Adriani (1997) Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta, yang menitikberatkan pada Asuhan Keperawatan dan Standar Keperawatan.
2. Murti Wandrati (1999) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Di RS Telogorejo Semarang, yang menitikberatkan pada Faktor-faktor Kinerja Perawat.
3. Aan Suwoto (1999) Analisis Demand Konsumen Sebagai Dasar Upaya Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, yang menitikberatkan pada Peningkatan Kualitas Proses Keperawatan mulai program yang dilaksanakan secara kesinambungan sampai tahun 2020.

4. Istanto (2002) Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Yang Dilaksanakan Oleh Pelaksana Perawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa Tahun 2001, yang menitikberatkan pada pelayanan asuhan keperawatan oleh pelaksana perawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarawa.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu
2. Kurun waktu penelitian maksimal 1 (satu) bulan.
3. Ruang lingkup tempat Ruang Rawat Inap dan Unit Rekam Medis
4. Tempat penelitian RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
5. Ruang lingkup materi Dokumen Rekam Medis
6. Manajemen Keperawatan dalam lingkup Manajemen Rumah Sakit

H. Keterbatasan Penelitian

Metode sampling yang dilakukan hanya studi kualitatif yang tidak diuji hubungannya dan dilakukan secara purposif pada bangsal yang paling baik, kurang baik dan jelek. Istilah tersebut menimbulkan kesan kurang mengemukakan bagi bangsal yang berpredikat kurang baik atau jelek. Namun dari situlah penulis akan dapat memperjelas hasil daripada penelitian ini. Kelemahan sampling ini adalah tidak semua bangsal dikunjungi untuk dilakukan wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui pembangunan kesehatan. Salah satu kebijakan pengembangan rumah sakit adalah dengan menetapkan dan menerapkan standar pelayanan, standar profesi dan peningkatan mutu serta efisiensi.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin dapat berjalan baik tanpa adanya asuhan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan keperawatan yang merupakan hasil kegiatan asuhan keperawatan adalah terjaminnya penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Untuk menerapkan standar asuhan keperawatan, perawat dituntut menyusun prosedur keperawatan yang sesuai dengan standar dan kemampuan rumah sakit agar dapat dilaksanakan. Setiap proses harus dicatat ke dalam dokumen rekam medis yang merupakan bukti proses pelayanan.

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat dapat menyelesaikan sendiri atau bekerja secara tim. Oleh sebab itu sangat penting artinya bagi pasien dan perawat adanya catatan dan rekaman terhadap proses pelayanan yang dilakukan ke dalam dokumen rekam medis sebagai alat komunikasi. Dengan cara mencatat dan merekam ke dalam formulir rekam medis maka dapat menghasilkan informasi yang berkesinambungan dan menyeluruh.

Untuk memberikan asuhan keperawatan yang merupakan titik sentral dari mutu keperawatan, bahkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tergantung dari mutu asuhan keperawatan, untuk itu penulis akan menguraikan tentang :

1. Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan, serta diberi wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya.⁹

Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, serta merawat orang sakit, luka dan usia lanjut.¹⁰

Perawat yang bermutu adalah perawat yang mudah beradaptasi, sabar, bersikap *gentle* , serta loyal kepada keluarga klien dan dokter.¹¹

2. Pasien adalah orang yang menunggu atau mencari pengobatan medis dan perawatan.¹²

- a. Secara tradisional pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan kesehatan.

- b. Pasien adalah individu, keluarga, kelompok tertentu atau masyarakat dalam berbagai keadaan sehat maupun sakit yang membutuhkan dan/atau menerima pelayanan kesehatan atau keperawatan.¹³

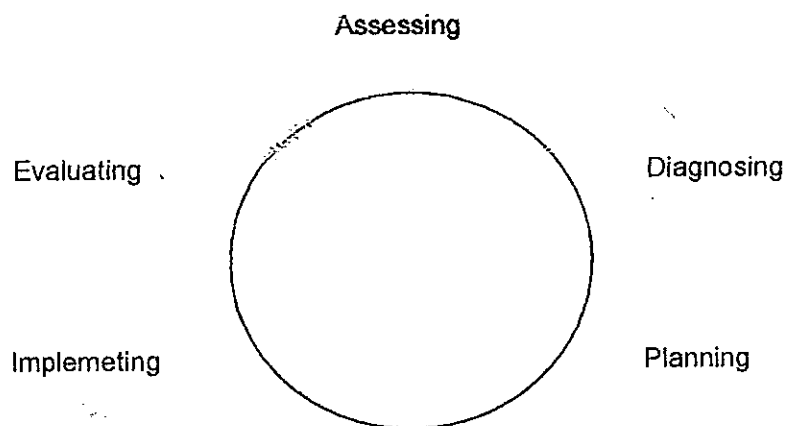
3. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan seni keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.¹⁴

Keperawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai masalah

kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan.

4. Proses Keperawatan adalah aktifitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari beberapa tahap, yaitu : pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan yang meliputi (tujuan dan criteria hasil, tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi dan tanda tangan serta nama terang perawat), catatan keperawatan, resume keperawatan, dan catatan pasien pulang atau meninggal dunia.

Model proses keperawatan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. The Nursing Process.

5. Peran dan Fungsi Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem.¹⁵

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya yaitu tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem.¹⁶

Peran perawat kesehatan adalah :

- a. Pelaksana pelayanan kesehatan
- b. Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan
- c. Pendidikan dalam ilmu keperawatan
- d. Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan.

Fungsi perawat dibagi menjadi dua, yaitu ;

- a. Fungsi *dependent* perawat adalah meliputi tugas-tugas perawat yang tidak dapat dilaksanakan tanpa perintah dokter.
- b. Fungsi *independent* perawat adalah mengenai tugas-tugas perawat yang dapat dilaksanakan tanpa perintah dokter.

6. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.¹⁷

Untuk terlaksananya asuhan keperawatan yang baik, tergantung pada:

- a. Metodologi keperawatan

Yaitu suatu pendekatan ilmiah yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih efektif dengan pendekatan proses keperawatan.

- b. Komponen keilmuan

Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional dan praktek keperawatan, sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagai ilmu dasar dan ilmu keperawatan untuk melaksanakan proses keperawatan.

c. Fasilitas

Fasilitas di rumah sakit sebagai sarana penunjang dalam pelayanan keperawatan merupakan komponen yang menentukan untuk terlaksananya asuhan keperawatan secara baik.

d. Ketenagaan

Terlaksananya asuhan keperawatan sangat tergantung pada aspek sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan diperlukan alat ukur, yaitu Standar Asuhan Keperawatan yang baku dan disahkan melalui kesepakatan oleh tenaga keperawatan.

Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.¹⁸

7. Dokumen Asuhan Keperawatan

Dokumen asuhan keperawatan selain sebagai bukti proses pelayanan keperawatan, juga sebagai aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumen.¹⁹

Dokumen asuhan keperawatan yang baik dan bermutu adalah dokumen yang akurat, ringkas dan jelas sehingga dapat menggambarkan administrasi keperawatan yang telah dilakukan atau diimplementasikan pada pemberian asuhan keperawatan (termasuk di dalamnya reaksi klien, dan dapat menggambarkan keadaan atau kejadian saat ini).

Dokumen asuhan keperawatan yang harus dituangkan ke dalam rekam medis meliputi tahapan sebagai berikut :

a. Pengkajian data

Pengkajian data merupakan langkah awal dan mendasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data/informasi klien yang dibutuhkan, dikumpulkan untuk menentukan masalah kesehatan atau keperawatan, yang terdiri dari identitas klien, keadaan umum klien, dan pengkajian berdasarkan sistematika tubuh yang terdiri dari sistem-sistem :

- 1) Sistem kardio respiratori (tanda vital, pemapasan dan sirkulasi peredaran darah).
- 2) Nutrisi (pola makan dan minum).
- 3) Eliminasi
- 4) Integritas kulit
- 5) Mobilisasi/skeletal
- 6) Istirahat/tidur
- 7) Kebersihan diri
- 8) Pola adaptasi pada lingkungan
- 9) Komunikasi
- 10) Pengetahuan dan minat terhadap kesehatan.
- 11) Seksualitas dan reproduksi
- 12) Sistem nilai kepercayaan
- 13) Persepsi diri
- 14) Perhatian.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang

telah dikumpulkan, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat untuk melakukannya.

Dalam merumuskan diagnosis keperawatan dapat menggunakan pendekatan sebagai berikut

- 1) PES (problem, etiologi, simtom)
- 2) PE (problem, etiologi)

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan perawat guna menanggulangi masalah klien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan klien.

Langkah-langkah penyusunan perencanaan keperawatan terdiri dari :

d. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan dan kriteria hasil adalah disusun sesuai dengan prioritas masalah klien yang akan direncanakan untuk dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Dengan menentukan tujuan dan kriteria hasil, diharapkan asuhan keperawatan yang diberikan akan memberikan keberhasilan sesuai dengan yang diharapkan klien maupun perawat.

e. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditulis kembali pada formulir rencana tindakan keperawatan dan pada kolom diagnosis disertai penulisan tanggal serta jam ditegakkannya diagnosis. Rencana tindakan keperawatan disusun sesuai prioritas masalah klien atau sesuai diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan tujuan dan

kriteria hasil yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan tersebut.

f. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah implementasi perawat terhadap klien secara urut sesuai prioritas masalah klien yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk di dalamnya penulisan nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan.

g. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan ditulis pada tiga kolom yaitu evaluasi formatif/sumatif, rencana tindakan tindak lanjut dan tanggal teratasi.

h. Tanda Tangan Dan Nama Terang Perawat

Tanda tangan dan nama terang perawat harus tertuang dalam kolom yang tersedia pada formulir asuhan keperawatan secara jelas, sebagai bukti legal dan tanggung jawab atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

i. Catatan Keperawatan

Catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas setiap memberikan asuhan keperawatan maupun tindakan-tindakan yang diinstruksikan oleh dokter.

j. Resume Keperawatan

Resume keperawatan diisi setelah klien dinyatakan boleh pulang atau meninggal dunia maupun pada klien yang pulang atas

permintaan sendiri, yang berisi rangkuman secara singkat dan jelas atas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

k. Catatan Pasien Pulang Atau Meninggal Dunia

Formulir tersebut diisi sesuai keadaan klien saat itu. Jika klien diijinkan pulang untuk obat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi : keadaan klien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, jika ada luka bagaimana perawatan lukanya, diet yang dianjurkan, aktifitas, waktu kontrol, pengobatan dan dosisnya, serta pesan-pesan lain yang diperlukan untuk klien. Jika klien meninggal dunia diisi sesuai surat keterangan kematian yang diberikan oleh dokter.

B. Motivasi Perawat dan Supervisi Pimpinan dalam Kaitan Asuhan Keperawatan.

1. Motivasi Perawat

Beberapa definisi mengenai motivasi :

- a. Motivasi adalah keinginan di dalam seorang individu yang mendorong ia untuk bertindak.

Motivasi adalah proses atau faktor yang mendorong orang untuk bertindak atau berperilaku dengan cara tertentu, yang mencakup :

- 1) pengenalan dan penelitian kebutuhan yang belum dipuaskan²).
- 2) penentuan tujuan yang akan memuaskan kebutuhan, dan
- 3) penentuan tindakan yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan.

b. Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia dimotivasi oleh sejumlah kebutuhan dasar yang bersifat sama untuk seluruh spesies, tidak berubah, dan berasal dari genetis atau naluriah.

Kebutuhan-kebutuhan itu juga bersifat psikologis, bukan semata-mata fisiologis. Kebutuhan itu merupakan inti kodrat manusia, hanya saja mereka itu lemah, atau tradisi dengan kebiasaannya yang keliru.

Manusia sebagai individu yang unik baik dalam ciri-ciri yang dimiliki ataupun kebutuhan dasarnya, yang meliputi :

- 1) Kebutuhan fisiologis
- 2) Kehidupan : oksigen, air, makanan, suhu, terhindar dari rasa nyeri
- 3) Stimulasi : seks, aktifitas, eksplorasi, manipulasi, pembaharuan, ini merupakan kelompok kebutuhan yang paling mendasar bagi manusia manusia yang harus dipenuhi lebih dahulu.
- 4) Kebutuhan rasa aman : bebas dari bahaya, rasa takut, bahaya fisik, bahaya kimia, panas dan lingkungan yang stabil.
- 5) Kebutuhan mencintai dan memiliki cinta (memberi dan menerima), persahabatan, hubungan penuh kasih, kepuasan akan peran, kemesraan dan kebersamaan.
- 6) Kebutuhan akan harga diri : menghargai diri sendiri, menghargai orang lain, dihargai oleh orang lain, mandiri, prestise, pengakuan dan apresiasi.
- 7) Kebutuhan akan perwujudan diri : identitas diri, penerimaan diri, realisasi diri, hubungan interpersonal yang dalam, persepsi diri

sendiri, pencapaian diri dan persepsi yang akurat terhadap realitas.

2. Supervisi Pimpinan

Supervisi Pimpinan termasuk di dalam Manajemen Keperawatan

a. Pengertian Motivasi

Bekerja adalah bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Dan aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental. Jadi motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja.

b. Prinsip-prinsip dalam motivasi kerja perawat.

1) Prinsip partisipatif

Dalam upaya memotivasi kerja, perawat perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pimpinan.

2) Prinsip komunikasi

Prinsip mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, perawat akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

3) Prinsip mengakui andil bawahan

Pimpinan mengakui bahwa perawat pelaksana mempunyai andil di dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, perawat akan mudah dimotivasi kerjanya.

4) Prinsip pendelegasian wewenang

Prinsip akan memberikan otoritas atau wewenang kepada perawat pelaksana untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan, sehingga perawat menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pimpinan.

5) Prinsip memberi perhatian.

Prinsip memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan perawat pelaksana, dan perawat tersebut akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pimpinan.

6) Prinsip keharmonisan dan kebersamaan.

Dengan kebersamaan serta keharmonisan antara pimpinan dan perawat pelaksana, maka para perawat akan termotivasi untuk bekerja lebih baik.

C. Manajemen Keperawatan

1. Manajemen adalah proses mempekerjakan orang lain.

Manajemen keperawatan adalah proses kerja melalui personalia keperawatan untuk memberi perawatan, penyembuhan dan kenyamanan kepada kelompok klien. Tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengontrol keuangan serta sumber daya manusia untuk memberi perawatan yang efektif dan ekonomis kepada klien.²⁰

2. Fungsi Manajemen

a. Planning, menentukan sasaran jangka panjang dan jangka pendek dari rumah sakit atau unit.

b. Staffing, menseleksi personal dan menempatkan mereka yang akan bekerja bersama dalam melaksanakan kegiatan tersebut dalam

posisi yang tepat dengan pengetahuan dan ketrampilan yang tepat pula.

- c. Pengorganisasian, mobilisasi sumber daya manusia dan sumber daya material dari institusi sehingga pada akhirnya sasaran dapat diukur.
 - d. Directing, memotivasi dan memimpin personil dalam melaksanakan kegiatan yang dibutuhkan dan sasaran institusi dapat diukur.
 - e. Controlling, membandingkan hasil kinerja dengan standar dan mengambil tindakan korekting bila kinerja yang didapat tidak sesuai dengan standar.
 - f. Decition making, mengidentifikasi masalah, mencari alternatif solusi dan menseleksi alternatif yang terbaik yang diukur dengan sasaran oleh pembuat keputusan.
3. Kepala Ruang/Kepala Bangsal.

Pengertian : seorang perawat yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di suatu ruang rawat atau bangsal.

Tugas pokok : mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di bangsal yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

4. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses yang memacu anggota dalam suatu unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi dapat tercapai.²¹

5. Tujuan Supervisi

- a. Memperhatikan anggota unit organisasi disamping itu juga memperhatikan cara kerja dan data pekerjaan tersebut.
- b. Memperhatikan rencana kegiatan dan evaluasi hasil kerja.

- c. Meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan pada kemampuan ketrampilan.
- d. Dalam pelayanan keperawatan berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas pelayanan.

6. Kegiatan Supervisi

- a. Memberi bimbingan atau pengajaran
- b. Memberi pengarahan
- c. Observasi dan
- d. Evaluasi

7. Cara Supervisi

Langsung, supervisi dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada supervisi modern diharapkan supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai intruksi. Umpan balik dapat dilakukan pada saat supervisi berlangsung.

Tidak langsung, supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat langsung ke lapangan (tempat praktek), sehingga dapat terjadi suatu kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

8. Proses Supervisi

- a. Standar pelaksanaan praktek keperawatan sebagai acuan
- b. Fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian dan kesenjangan.
- c. Tindak lanjut baik berupa upaya mempertahankan kualitas maupun upaya perbaikan.

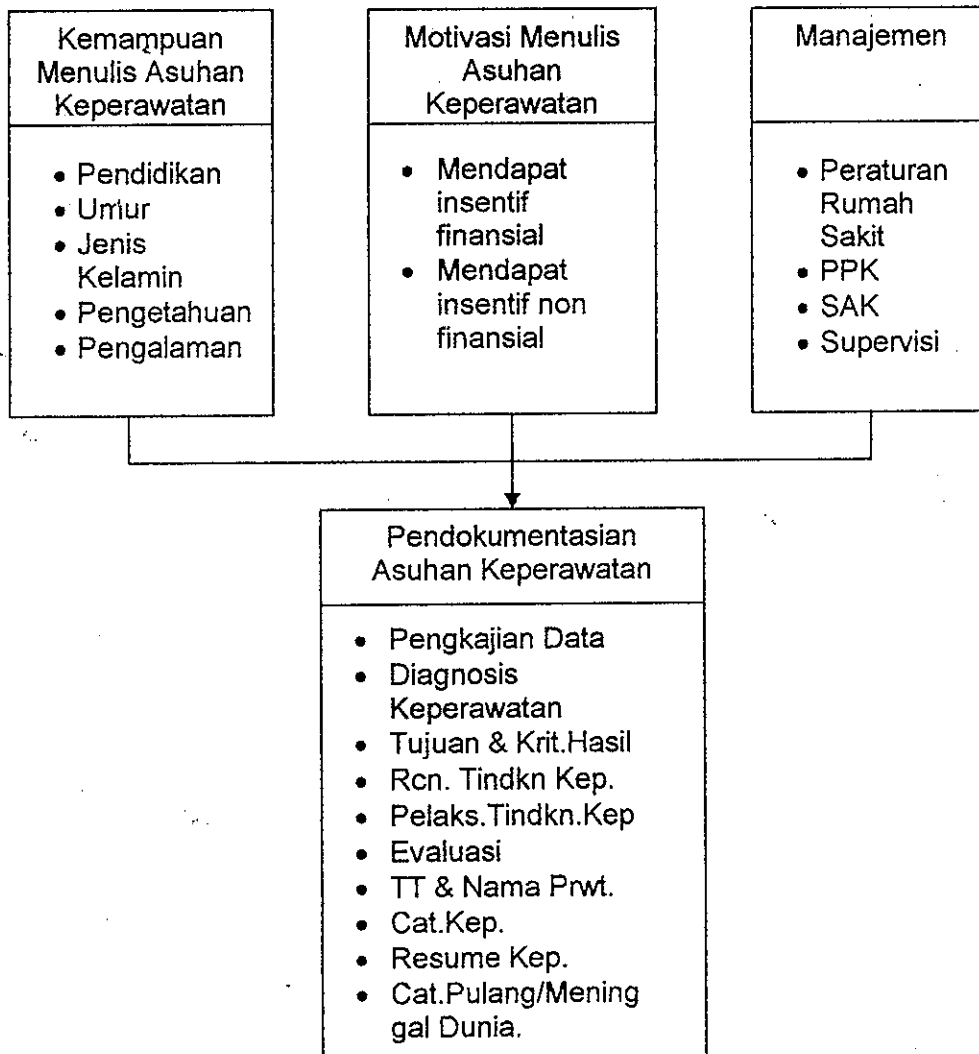
9. Unsur-unsur yang di supervisi

- a. Pengetahuan dan pengertian tentang pasien dan diri sendiri

- b. Keterampilan yang dilakukan disesuaikan dengan standar
- c. Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan.

D. Kerangka Teori

Proses terjadinya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

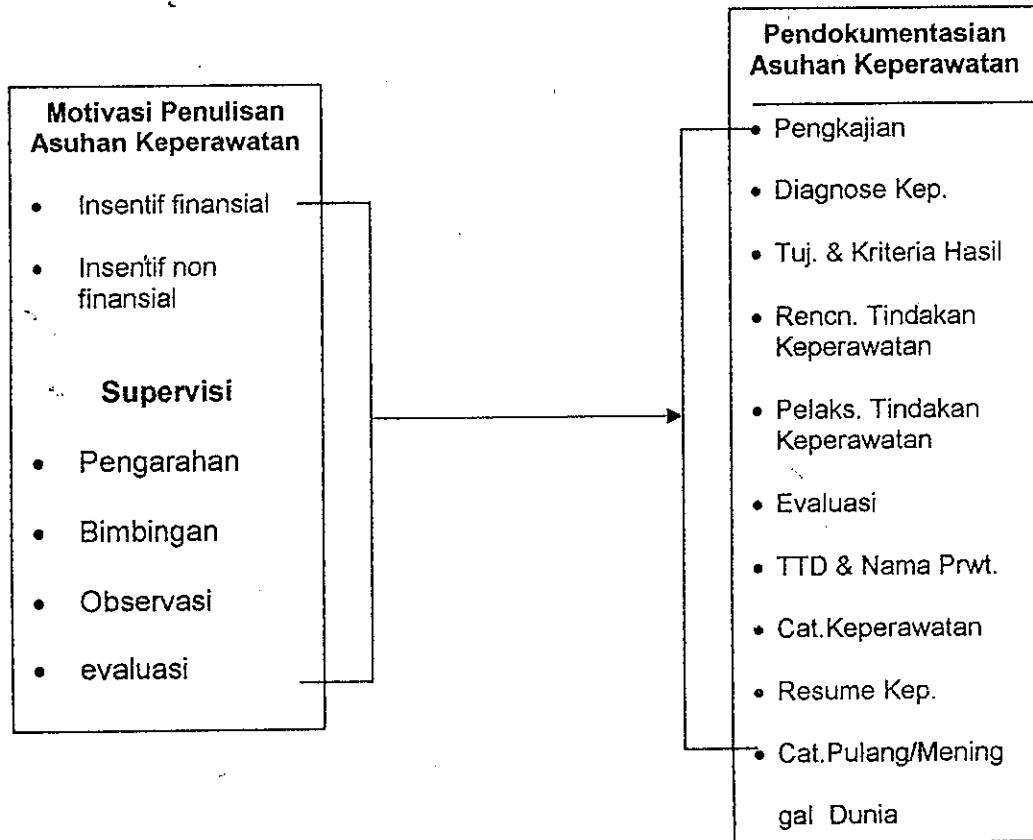


Gambar 2. Proses terjadinya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

- A. Berdasarkan landasan teori tersebut dapat dibuat kerangka konsep yang dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Kerangka Konsep Hubungan Antara Motivasi Penulisan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Pimpinan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional, diskriptif, kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Pengumpulan data dengan survei, wawancara mendalam, dan pengumpulan dokumen rekam medis.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

3. Unit Analisis

- a. Perawat pelaksana, pengelola bangsal dan pimpinan keperawatan.
- b. Dokumen Rekam Medis

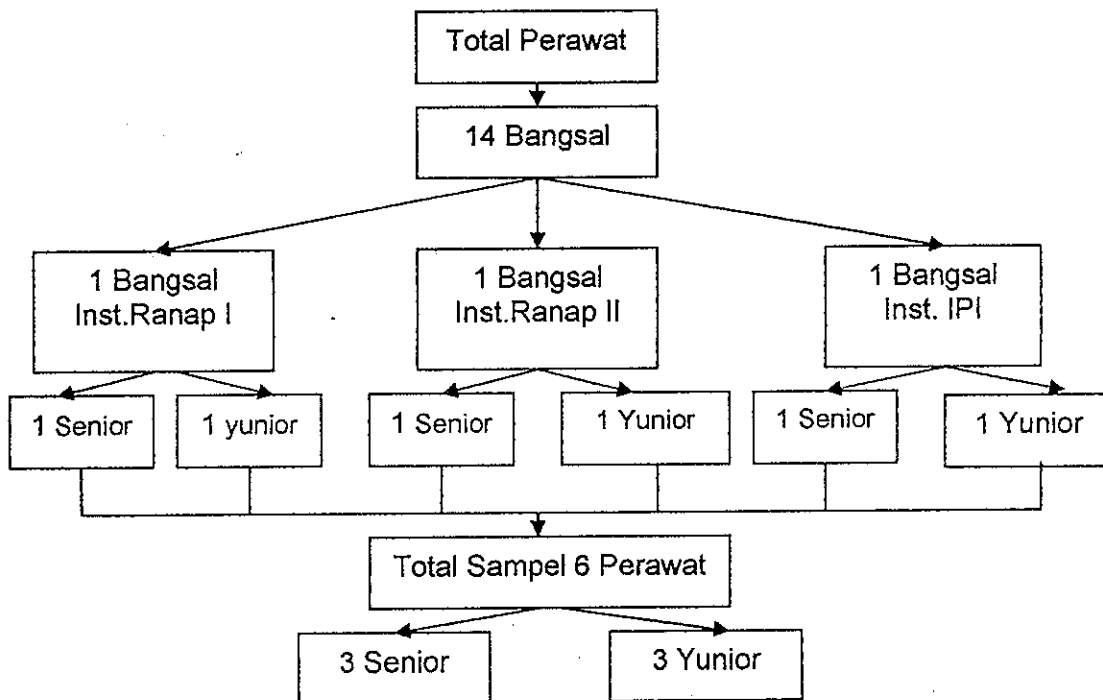
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.

1. Populasi

- a. Semua perawat pelaksana
- b. Kepala bangsal

2. Sampel dilakukan secara purposif kepada 3 (tiga) bangsal dengan katagori yang paling baik, kurang baik dan jelek.

a. Perawat Pelaksana



Gambar 4. Populasi dan Sampel Penelitian

Dari 6 perawat pelaksana dilakukan wawancara mendalam dan dibuat pedoman wawancara yang meliputi :

Pokok supervisi, diantaranya :

- 1) Pengarahan
- 2) Bimbingan
- 3) Observasi
- 4) Evaluasi

Motivasi finansial maupun non finansial, apakah sudah ada kesesuaian dengan yang diharapkan atau tidak.

b. Kepala Bangsal/Pengelola Bangsal

Adalah Kepala Bangsal yang juga sebagai penulis asuhan keperawatan dari 3 (tiga) bangsal terpilih yang memimpin perawat pelaksana yang menjadi sampel, dengan dilakukan wawancara mendalam.

c. Sampel Dokumen Rekam Medis.

Dokumen Rekam Medis rawat inap diambil dari Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah dr.Moewardi Surakarta, sebanyak 4.200 dokumen yang terdiri dari 14 bangsal, dan masing-masing bangsal diambil 100 dokumen untuk tahun 2004.

Chek list pendataan, penulis membuat format yang memuat proses asuhan keperawatan sesuai dengan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) rumah sakit yang meliputi :

- 1) Nomor urut
- 2) Nomor rekam medis
- 3) Pengkajian data keperawatan
- 4) Diagnosis keperawatan

- 5) Perencanaan keperawatan yang terdiri dari (tujuan dan kriteria hasil , rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan dan tanda tangan serta nama terang perawat).
- 6) Catatan keperawatan
- 7) Resume keperawatan
- 8) Pengisian formulir pulang atau meninggal dunia.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.

1. Insentif finansial adalah jasa pelayanan yang meliputi jasa pelayanan ASKES, JPKMM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin), dan Umum.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

2. Insentif non finansial adalah sesuatu yang diharapkan atau dibutuhkan perawat dari pekerjaan yang berupa : penghargaan, kenaikan pangkat, penilaian kerja, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja, penerimaan pimpinan, penerimaan sesama perawat serta kecukupan sarana dan prasarana.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

3. Pengarahan adalah kegiatan yang dilakukan oleh Kepala Keperawatan berupa arahan maupun petunjuk kepada perawat yang telah dirasakan oleh perawat.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

4. Bimbingan adalah kegiatan yang dilakukan Kepala Keperawatan berupa prinsip, sikap, dan ketrampilan yang telah dirasakan oleh perawat.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

5. Observasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh Kepala Keperawatan berupa melihat kinerja perawat khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan secara terus menerus dalam waktu tertentu dan dirasakan oleh perawat.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

6. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh Kepala Keperawatan kepada perawat tentang kinerja yang telah dicapai dalam kurun waktu tertentu.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam.

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Cara pengukuran dengan menggunakan persentase untuk menentukan penulisan asuhan keperawatan secara rata-rata dari 10 kajian.

Skala pengukuran adalah ordinal :

> 75 % katagori lengkap	: 3
≤ 75 – 50 % katagori kurang lengkap	: 2
< 50 % katagori tidak lengkap	: 1

1. Pengkajian adalah pengumpulan data pasien, meliputi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
2. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan gangguan kesehatan klien.
3. Perencanaan adalah petunjuk tertulis untuk intervensi keperawatan serta memecahkan atau mengurangi masalah kesehatan klien, yang meliputi :
 - a. Tujuan dan kriteria hasil
 - b. Rencana tindakan keperawatan
 - c. Pelaksanaan tindakan keperawatan

d. Evaluasi

e. Tanda tangan dan nama terang perawat

4. Catatan keperawatan adalah bukti tertulis atas semua tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien sekaligus sebagai alat komunikasi terhadap petugas kesehatan yang lain yang dilakukan secara terus menerus atau berkesinambungan.
5. Resume keperawatan adalah rangkuman hasil pelayanan asuhan keperawatan yang ditulis secara ringkas dan jelas.
6. Catatan pulang atau meninggal dunia adalah keterangan akan hasil akhir dari asuhan keperawatan yang menjelaskan keadaan klien pada saat akan meninggalkan rumah sakit.

Dari formulir-formulir yang diisi proses asuhan keperawatan harus dilengkapi dengan tanda tangan dan nama terang perawat yang berugas atau yang mengisi atau perawat yang bertanggungjawab.

E. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian diperoleh dari wawancara mendalam dengan perawat bangsal dan data skunder diambil dari Dokumen Rekam Medis di Unit Rekam Medis RSUD Dr.Moewardi Surakarta, yang berfokus pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

F. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian

1. Check List

Dibuat format terdiri dari :

- a. Nomor urut
- b. Nomor Rekam Medis
- c. Pengkajian data

- d. Diagnosis keperawatan
 - e. Rencana keperawatan yang meliputi (tujuan dan kriteria hasil, tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan dan tanda tangan serta nama terang perawat).
 - f. Catatan keperawatan
 - g. Resume keperawatan
 - h. Pengisian formulir pasien pulang atau meninggal dunia.
 - i. Kolom ruangan yang diambil datanya.
 - j. Pedoman pengisian kolom dan baris.
 - k. Jika kolom ruang terisi dengan lengkap diberi tanda (V)
 - l. Jika kolom ruang tidak terisi dengan lengkap diberi tanda (-)
 - m. Persentase hasil.
2. Pedoman Wawancara Mendalam.
 - a. Kepada Kepala Bangsal
 - b. Kepada Perawat Pelaksana

G. Pengumpulan Data

Prosedur Penelitian Pendokumentasian Asuhan keperawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta tahun 2004.

1. Mendata seluruh bangsal yang ada di RSUD Dr.Moewardi Surakarta
 - a. Cendana I
 - b. Cendana II
 - c. Cendana III
 - d. Mawar I
 - e. Mawar II

- f. Mawar III
- g. Melati I
- h. Melati II
- i. Melati III
- j. KBRT
- k. ICU
- l. ICCU
- m. PICU/NICU
- n. RGB

2. Mengelompokkan sesuai Instalasi yang ada :

Instalasi Perawatan Intensif

- a. ICU
- b. ICCU
- c. RGB
- d. PICU/NICU

Instalasi Rawat Inap I

- a. Cendana I
- b. Cendana II
- c. Cendana III

Instalasi Rawat Inap II

- a. Melati I
- b. Melati II
- c. Melati III
- d. Mawar I
- e. Mawar II
- f. Mawar III

Instalasi Perawatan Bayi Resiko Tinggi

- a. KBRT (Kamar Bayi Resiko Tinggi)

3. Mengelompokkan sesuai kelas perawatan

Instalasi Perawatan Intensive (kelas menyesuaikan bangsal awal):

- a. ICU
- b. ICCU
- c. RGB
- d. PICU/NICU

Instalasi Rawat Inap I (Paviliun)

- a. Cendana I
- b. Cendana II
- c. Cendana III

Instalasi Rawat Inap II (Kelas 2 dan 3)

- a. Melati I
- b. Melati II
- c. Melati III
- d. Mawar I
- e. Mawar II
- f. Mawar III

Instalasi Resti (kelas menyesuaikan ibunya)

- a. KBRT

4. Mengambil nomor rekam medis pada registrasi pasien keluar

- a. Mencatat nomor rekam medis masing-masing bangsal sebanyak 100 nomor pertahun
- b. Mengurutkan dari nomor terkecil

- c. Menyetorkan ke bagian penyimpanan dan pengambilan dokumen
- d. Pengambilan dokumen rekam medis secara bertahap
- e. Memasukkan ke chek list yang sudah disiapkan
- f. Merekapitulasi hasil penelitian
- g. Membuat persentase hasil penelitian

H. Pengolahan Dan Analisa Data

Analisis diskriptif

1. Gambaran tentang pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan khususnya pendokumentasian.
2. Gambaran tentang motivasi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Gambaran tentang supervisi pimpinan terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

I. Jadwal Penelitian

1. Tahap persiapan, meliputi :
 - a. Konsultasi dengan pembimbing
 - b. Mengadakan pendekatan dengan Direktur RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
 - c. Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian
 - d. Membuat proposal penelitian dan jadual kerja
 - e. Membuat alat penelitian untuk pengumpulan data
2. Tahap uji coba
Pada tahap ini penulis melakukan uji coba terhadap 6 responden dan 140 dokumen.

3. Tahap pelaksanaan

Penelitian dilakukan 1 (satu) bulan dari tanggal 21 Nopember sampai 20 Desember 2005.

4. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan melaksanakan :

- a. Editing dengan mengecek ciri-ciri responden, kelengkapan data dan isian data
- b. Melakukan tabulasi dengan memberi nomor urut dan dipersentase.
- c. Persentase laporan penelitian
- d. Persentase penelitian

Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan usulan penelitian/ proposal	■						
2	Persiapan : Perbaikan usulan Pengurusan ijin Penyusunan metode wawancara Uji coba metode wawancara Revisi metode wawancara Pelaksanaan wawancara	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■						
3	Pengumpulan data	■	■					
4	Manajemen data Memasukkan data Analisis data		■	■				
5	Penulisan laporan penelitian		■	■				
6	Seminar hasil				■			
7	Penyusunan tesis				■	■		
8	Ujian tesis					■		
9	Perbaikan tesis						■	
10	Wisuda							■

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dr.Moewardi terletak di Jalan Kolonel Soetarto no.132 Surakarta merupakan rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Sebelum menjadi RSUD Dr.Moewardi , terjadi 3 (tiga) tahap pembentukan dalam prosesnya.

1. Jaman penjajahan Belanda sampai tahun 1942
2. Jaman pendudukan Jepang antara tahun 1942 sampai 1945
3. Jaman Kemerdekaan pada tahun 1945 sampai 1948

Dimana rumah sakit terdiri dari 3 (tiga) tempat yaitu Zeiken Zorg (Mangkubumen), Zending Ziekenhuis (Jebres), dan Panti Rogo (Kadipolo).

Mulai tanggal 19 Febuari 1960 ketiga rumah sakit dijadikan dalam satu organisasi di bawah satu orang pimpinan dengan nama Rumah sakit Umum Surakarta.

Nama Dr.Moewardi dipakai sebagai penghargaan kepada dr.Moewardi dan keluarganya yang pada saat itu dr. Moewardi dinyatakan hilang pada beliau sedang menjalankan tugas sebagai dokter di rumah sakit . Beliau dinyatakan hilang pada jaman pendudukan Jepang, bahkan sampai sekarang pihak keluarga (keturunannya) belum juga menemukan dimana sebenarnya beliau dimakamkan. Sehingga nama tersebut diabadikan sebagai nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi agar jasanya dapat dikenang masyarakat sepanjang masa.

1. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta adalah "Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Jawa Tengah Tahun 2010".

Sedangkan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dan memuaskan.
- b. Memberikan pelayanan yang terjangkau bagi semua golongan.
- c. Memberikan kontribusi nyata untuk pendidikan dan penelitian kesehatan dalam rangka peningkatan mutu sumber daya manusia, iptek dan pelayanan kesehatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi secara bertahap, mulai dari pembangunan (renovasi) gedung, penambahan tempat tidur, serta penambahan sarana penunjang diagnostik. Pada saat penelitian RSUD Dr.Moewardi telah memiliki :

- a. Instalasi Rawat Jalan
 - 1) Poliklinik Gigi dan Spesialis
 - 2) Poliklinik Fisioterapi
 - 3) Poliklinik Medical Check Up
 - 4) Poliklinik Geriatri
 - 5) Poliklinik Radiologi
 - 6) Poliklinik Paviliun Cendana
- b. Instalasi Gawat Darurat 24 jam
- c. Instalasi Rawat Inap dengan kapasitas 515 tempat tidur
 - 1) Kelas VVIP
 - 2) Kelas Vip A
 - 3) Kelas Vip B
 - 4) Utama
 - 5) One Day Care

- 6) Kelas I, II, III
- 7) Kamar Bersalin dan tempat perawatan klien pasca bersalin
- d. Instalasi Perawatan Intensif (ICU, ICCU, PICU NICU, RGB, IMC)
- e. Instalasi Bedah Sentral, melayani operasi kecil, sedang, besar, dan khusus.
- f. Instalasi Kamar Bayi Resiko Tinggi (KBRT)
- g. Instalasi Penunjang Medis 24 jam
 - 1) Farmasi
 - 2) Radiology : X Ray, CT Scan, USG
 - 3) Laboratorium
 - 4) Gizi
- h. Instalasi Penunjang Non Medis
 - 1) CSSD dan Laundry
 - 2) IPSRS
 - 3) Teknik dan Sanitasi
 - 4) Bina Rokhani
- i. Pelayanan Khusus
 - 1) Hemodialisa
 - 2) Radioterapi
 - 3) Cystoscopy/Endoscopy
 - 4) Lithotripsy
 - 5) TURP
- j. Pelayanan Asuransi Kesehatan Pemerintah Maupun Swasta

3. Ketenagaan

- a. Tenaga Kesehatan meliputi :
 - 1) Tenaga Medis sebanyak 216 orang

- 2) Tenaga Kefarmasian sebanyak 66 orang
- 3) Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 14 orang
- 4) Tenaga Gizi sebanyak 18 orang
- 5) Tenaga Ketrampilan Fisik sebanyak 28 orang
- 6) Tenaga Ketrampilan Medis sebanyak 62 orang
- 7) Tenaga Keperawatan 541 dengan sebaran sebagai berikut
sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Tenaga Keperawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta

NO	PENDIDIKAN	DPK	DAE RAH	P&K	PTT	HO NOR	AUB TOTAL	KET
1	S1 Keperawatan	-	12	-	-	-	12	
2	AKPER/D3 Keperawatan	-	218	-	-	151	369	
3	AKBID/D3 Kebidanan	-	1	-	-	8	9	
4	PerawatKesh.(SPK/SPR)	-	96	-	-	2	98	
5	Bidan	-	30	-	-	2	32	
6	Tenaga Kep.Lainnya	-	19	-	-	2	21	
	Total						541	

b. Tenaga Non Kesehatan

- 1) Sarjana sebanyak 65 orang
- 2) Sarjana Muda/D3 sebanyak 17 orang
- 3) Sekolah Menengah Atas sebanyak 245 orang
- 4) Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan Sekolah Dasar ke bawah sebanyak 138 orang.

B. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam pengumpulan data penelitian yaitu :

1. Penyusunan pedoman wawancara terstruktur. Pedoman wawancara dilakukan melalui studi pustaka dari penelitian terdahulu yang hampir

menyerupai. Pengambilan sampel dilakukan secara purposif terhadap bangsal yang sudah dinilai paling baik, kurang baik dan jelek.

2. Pengambilan data primer melalui wawancara mendalam yang terdiri dari 3 kepala bangsal dan 6 perawat pelaksana sesuai kriteria penilaian bangsal paling baik, kurang baik, dan jelek dalam pendokumentasian asuhan keperawatannya. Responden perawat pelaksana yang mewakili adalah satu senior dan satu junior dari masing-masing bangsal. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang motivasi perawat dan supervisi pimpinan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Pengumpulan data skunder diambil dari dokumen rekam medis pasien rawat inap. Dari 14 (empatbelas) bangsal yang diteliti, masing-masing diambil 100 dokumen, sehingga jumlah sampel keseluruhan sebanyak 1400 dokumen rekam medis rawat inap.

Pengambilan data sekunder dilaksanakan di Sub Bagian Rekam Medis RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada tanggal 21 Nopember sampai dengan 20 Desember 2005. Data diambil dari register klien yang pulang dengan menulis nomor rekam medis terhadap 1400 dokumen dari 14 bangsal. Setelah nomor rekam medis didapat, nomor tersebut diurutkan dari nomor yang terkecil sampai yang terbesar dan dikelompokkan sesuai bangsal masing-masing, kemudian diserahkan kepada bagian pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap. Setelah dokumen disiapkan, peneliti mulai meneliti dengan memasukkan ke dalam check list yang berisi sebagai berikut : nama ruangan, nomor urut, nomor rekam medis pengkajian data, diagnose keperawatan, tujuan dan kriteria hasil keperawatan, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi

hasil keperawatan, tanda tangan dan nama terang perawat, catatan keperawatan, resume keperawatan dan catatan pasien pulang/meninggal dunia.

C. Analisis Data

1. Analisis Wawancara Mendalam

Untuk memberikan deskripsi tentang hasil penelitian. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor jawaban perawat pelaksana dan kepala bangsal yang meliputi variabel motivasi (insentif finansial dan insentif non finansial), variabel supervisi (pengarahan, bimbingan, observasi, dan evaluasi) serta variabel pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dalam penelitian ini sampel digolongkan menjadi dua golongan yaitu sampel perawat pelaksana pendokumentasian asuhan keperawatan dan kepala bangsal disamping sebagai kepala dari perawat juga sebagai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Jawaban Responden (3 kepala bangsal) Terhadap Insentif Finansial

a. Insentif Finansial (Askes)

Disimpulkan bahwa insentif finansial Askes yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh kepala bangsal.

"Ya, karena sangat sedikit dan tidak dapat dinikmati secara rutin setiap bulan".

b. Insentif Finansial JPKMM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin).

Disimpulkan bahwa insentif finansial JPKMM yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh kepala bangsal.

"Insentif finansial JPKMM ya sama saja seperti Askes , kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan beban kerja yang sangat berat".

c. Insentif Finansial (Umum)

Disimpulkan bahwa insentif finansial Umum yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan kurang mencukupi tetapi dapat dinikmati secara rutin setiap bulan jadi bisa diharapkan.

"Insentif finansial Umum juga dirasa masih kurang mencukupi, namun bisa diharapkan dan dinikmati setiap bulan".

3. Insentif Non Finansial

a. Insentif non finansial berupa penghargaan

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penghargaan pimpinan terhadap kepala bangsal dinyatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan.

"Ya sudah sesuai dengan yang kita harapkan".

b. Insentif non finansial berupa kenaikan pangkat

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa kenaikan pangkat yang diberikan oleh pimpinan terhadap kepala bangsal dinyatakan kurang sesuai dengan yang diharapkan.

"Ya kurang sesuai dengan yang kita harapkan,
karena beban kerja yang sangat tinggi tetapi
kenaikan pangkat yang diberikan sama saja empat
tahun seperti kenaikan pangkat otomatis pada
umumnya".

c. Insentif non finansial berupa penilaian kerja

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penilaian kerja yang diberikan pimpinan terhadap kepala bangsal dinyatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan.

"Penilaian pimpinan sudah baik, obyektif sesuai yang kita harapkan".

- d. Insentif non finansial berupa keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja.

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja yang disediakan oleh pimpinan terhadap kepala bangsal dinyatakan masih kurang memadai dan kurang nyaman.

"Ya kurang nyaman, karena ruang kerja sangat sempit, bercampur dengan petugas pelayanan penunjang lain, dan petugas keamanan rumah sakit tidak optimal".

- e. Insentif non finansial berupa penerimaan pimpinan

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penerimaan pimpinan yang diberikan terhadap kepala bangsal dinyatakan sudah baik sesuai yang diharapkan.

"Penerimaan pimpinan sudah baik".

f. Insentif non finansial berupa penerimaan sesama teman

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penerimaan sesama teman yang dirasakan oleh kepala bangsal dinyatakan cukup baik sesuai yang diharapkan.

"Penerimaan sesama cukup baik, namun diharapkan penulisan dilakukan sesuai implementasi yang dilakukan supaya relevan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien".

g. Insentif non finansial berupa sarana dan prasarana

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa sarana dan prasarana yang dirasakan oleh kepala bangsal dinyatakan kurang memadai dan kurang mencukupi sehingga tidak sesuai dengan yang diharapkan.

" Ya..... kurang sesuai dengan yang diharapkan, karena segala sesuatunya sangat terbatas dan kebutuhan alat untuk pelayanan kepada klien tidak segera dapat dipenuhi, masih harus menunggu bertahun-tahun".

4. Perihal Supervisi Pimpinan

a. Pengarahan

Disimpulkan bahwa pengarahan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan oleh pimpinan tidak dilakukan secara terjadwal atau rutin. Sosialisasi formulir asuhan keperawatan dan pengarahan terakhir dilakukan menjelang akreditasi rumah sakit.

“Pengarahan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan secara rutin dan berkesinambungan”.

b. Bimbingan

Disimpulkan bahwa bimbingan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan tidak pernah dilakukan dengan praktek di lapangan tetapi hanya sosialisasi secara umum bahwa formulir asuhan keperawatan supaya diisi secara lengkap.

“Bimbingan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan tidak pernah dilakukan dengan praktek di lapangan”.

c. Observasi

Disimpulkan bahwa observasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan tidak atau belum pernah dilakukan.

“Observasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan belum pernah dilakukan, penulisan asuhan keperawatan sesuai kemampuan dan pemahaman masing-masing”.

d. Evaluasi

Disimpulkan bahwa evaluasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan oleh pimpinan pernah dilakukan. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh dengan cara masing-masing bangsal ditelpon supaya mengirim lima status klien yang sudah divisite ke kantor keperawatan untuk dilihat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatannya.

“Evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan pernah dilakukan, dan umpan baliknya adalah penilaian serta diberikan hadiah uang untuk katagori baik, cukup baik, dan cukup”.

5. Jawaban Responden (6 perawat pelaksana) Terhadap Insentif Finansial

a. Insentif Finansial (Askes)

Disimpulkan bahwa insentif finansial Askes yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh para perawat.

"Ya, kurang mencukupi, karena sangat sedikit sedangkan beban kerja sangat tinggi dan tidak dapat dinikmati secara rutin setiap bulan".

b. Insentif Finansial JPKMM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin).

Disimpulkan bahwa insentif finansial JPKMM yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan oleh perawat sangat kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan .

"Ya, Sama sajalah dengan Askes kurang mencukupi, tidak sesuai dengan beban kerja yang dihadapi".

c. Insentif Finansial (Umum)

Disimpulkan bahwa insentif finansial Umum yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih dirasakan kurang mencukupi tetapi bisa diharapkan setiap bulan.

"Insentif finansial Umum kurang sesuai dengan yang diharapkan tetapi dapat diharapkan setiap bulan bisa diterima".

6. Insentif Non Finansial

a. Insentif non finansial berupa penghargaan

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penghargaan pimpinan terhadap perawat pelaksana dinyatakan kurang sesuai dengan yang diharapkan.

"Kurang sesuai karena penghargaan yang diberikan oleh pimpinan secara bergiliran setiap tahunnya, seolah-olah hanya pemerataan penghargaan saja".

b. Insentif non finansial berupa kenaikan pangkat

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa kenaikan pangkat yang diberikan oleh pimpinan terhadap perawat pelaksana dinyatakan kurang adil dan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

"Ya, kurang sesuai karena beban kerja sangat berat tetapi kenaikan pangkat paling cepat juga empat tahun, sedangkan ada perawat yang sehari-harinya hanya menulis tapi tidak mau melayani klien, malah naik pangkatnya lebih cepat".

c. Insentif non finansial berupa penilaian kerja

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penilaian kerja yang diberikan pimpinan terhadap kepala bangsal dinyatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan.

"Baik, secara obyektif dan sesuai yang kita harapkan".

d. Insentif non finansial berupa keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa kenyamanan lingkungan kerja yang diberikan oleh pimpinan terhadap perawat pelaksana dinyatakan masih kurang memenuhi syarat dan kurang nyaman.

"Ya kurang nyaman, karena ruang kerja sangat sempit ,
mau menulis saja tidak bisa tenagn, bercampur
dengan petugas pelayanan penunjang lain, sering
terjadi kehilangan di ruangan dan petugas keamanan
rumah sakit tidak optimal ".

- e. Insentif non finansial berupa penerimaan pimpinan

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penerimaan
pimpinan yang diberikan terhadap perawat pelaksana
dinyatakan sudah baik sesuai yang diharapkan.

"Sudah baik sesuai yang diharapkan ".

- f. Insentif non finansial berupa penerimaan sesama teman

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa penerimaan
sesama teman yang dirasakan oleh perawat pelaksana dinyatakan
cukup baik sesuai yang diharapkan.

"Ya..... sudah baik, meskipun kadang-kadang ada kurang relevansi antara penulisan dengan kenyataan yang dilakukan kepada klien, karena penulisan seringkali dilakukan setelah klien pulang".

g. Insentif non finansial berupa sarana dan prasarana

Disimpulkan bahwa insentif non finansial berupa sarana dan prasarana yang dirasakan oleh perawat pelaksana dinyatakan kurang memadai dan kurang mencukupi serta kurang sesuai dengan yang diharapkan.

"Ya..... kurang sesuai dengan yang diharapkan, karena segala sesuatunya sangat terbatas dan kebutuhan alat untuk pelayanan kepada klien tidak segera dapat dipenuhi".

7. Perihal Supervisi Pimpinan

a. Pengarahan

Disimpulkan bahwa pengarahan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan oleh pimpinan tidak dilakukan

secara rutin. Sosialisasi formulir dan pengarahannya terakhir dilakukan menjelang akreditasi rumah sakit.

“Pengarahan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan secara rutin bahkan sangat jarang, terakhir dilakukan pada awal tahun 2004”.

b. Bimbingan

Disimpulkan bahwa bimbingan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan tidak pernah dilakukan dengan praktek di lapangan tetapi hanya sosialisasi secara umum bahwa formulir asuhan keperawatan supaya diisi secara lengkap.

“Bimbingan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak pernah dilakukan, semuanya berjalan dengan seadanya dan sebisanya”.

c. Observasi

Disimpulkan bahwa observasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan tidak pernah dilakukan dengan praktek di lapangan.

"Belum pernah dilakukan, penulisan sesuai kemampuan dan pemahaman masing-masing".

d. Evaluasi

Disimpulkan bahwa evaluasi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan oleh pimpinan pernah dilakukan satu kali. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh, semua bangsal ditelpon supaya mengirimkan lima status klien yang sudah divisite ke kantor keperawatan untuk dilihat dan dinilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatannya.

"Evaluasi pernah dilakukan satu kali".

8. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan dengan check list terhadap dokumen yang dijadikan sampel terdiri dari 10 kajian, diantaranya : pengkajian data, diagnose keperawatan, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi hasil tindakan keperawatan, tanda tangan dan nama terang perawat,

catatan keperawatan, resume keperawatan dan catatan pasien pulang atau meninggal dunia.

Selanjutnya dilakukan penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan dalam 3 (tiga) katagori yaitu : lengkap, kurang lengkap, dan tidak lengkap. Standar yang digunakan dalam penilaian tersebut adalah sebagai berikut ;

Penilaian : > 75 % lengkap : 3
 ≤ 75–50% kurang lengkap : 2
 < 50 % tidak lengkap : 1

Hasil penilaian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada RSUD Dr.Moewardi surakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Hasil Penilaian Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta
Tahun 2004

N O	RU ANG	PENG KAJI AN	DIA G KEP.	TJN KRIT HSL	TIND A KAN KEP.	PE LAK SA ANN	EVA LUA SI	TTD & NAMA PRWT	CAT KEP.	RE SU ME	CAT. PLG/ MNG GAL.
1	Cdn.1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1
2	Cdn.2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1
3	Cdn.3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1
4	Mwr.1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
5	Mwr.2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
6	Mwr.3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
7	Mit.1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
8	Mit.2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
9	Mit.3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2
10	KBRT	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1
11	ICU	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1
12	ICCU	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
13	PICU/ NICU	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1
14	RGB	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penulis

Penelitian ini hanya mengambil sampel 6 perawat pelaksana yang terdiri dari 3 junior dan 3 senior, serta 3 kepala bangsal yang juga sebagai penulis asuhan keperawatan. Sampel diambil dari 3 bangsal yang dikategorikan baik, kurang baik dan jelek. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang pedoman wawancaranya dibuat oleh peneliti sendiri.

B. Tinjauan Hasil Penelitian

Analisis Wawancara Mendalam

1. Motivasi Finansial

Hasil rangkuman jawaban responden baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal terhadap motivasi finansial yang terdiri dari insentif finansial Askes, JPKMM, dan Umum menunjukkan bahwa insentif finansial masih kurang mencukupi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan, dibandingkan dengan beban kerja yang sangat tinggi. Masih adanya kesenjangan indeks antar bagian yang menimbulkan kecemburuan sosial para perawat.

Tinjauan teori mengatakan dari studi-studi yang luas mengenai pengaruh uang menemukan bahwa uang adalah suatu insentif yang sangat rumit yang berhubungan dengan semua macam kebutuhan. Selain kebutuhan fisiologis, kepentingannya adalah sulit menentukannya.

Para peneliti menunjukkan bahwa suatu tingkat motivasi yang tinggi dapat mengakibatkan moral yang tinggi, suatu perasaan dan sikap yang positif terhadap pekerjaan, organisasi, atasan, teman sekerja, dan moral yang tinggi mempunyai hubungan yang positif dengan hasil yang tinggi. Dengan demikian motivasi finansial sangat mempengaruhi moral yang selanjutnya mempengaruhi hasil.²²

2. Motivasi Non Finansial

Hasil rangkuman jawaban responden baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal menunjukkan bahwa insentif non finansial berupa penghargaan dari pimpinan dikaitkan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, dinyatakan sudah sesuai dengan yang diharapkan.

Untuk kenaikan pangkat yang kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal masih dirasa kurang sesuai dengan yang diharapkan. Karena bagi perawat yang rajin menulis asuhan keperawatan namun kurang aktif kepada klien, justru dapat naik pangkat lebih cepat (kurang dari 4 tahun). Sedangkan untuk perawat yang mengutamakan pelayanan kepada klien tetapi menulis asuhan keperawatannya minimal, naik pangkatnya tetap 4 (empat) tahun seperti kenaikan pangkat reguler pada umumnya.

Tinjauan teori mengatakan bahwa orang-orang mencari prestasi di seluruh kehidupan mereka dengan berbagai cara. Kebanyakan orang cenderung hanya mencarai simbol-simbol material daripada status, sedangkan orang-orang lain berusaha keras untuk prestasi perseorangan atau aktualisasi diri, yang dapat membangkitkan

prestasi dalam dirinya. Tidak peduli cara yang dinyatakan, tampaknya ada kebutuhan yang luas bagi orang-orang untuk menjelaskan kepentingannya, dan dalam kenyataan, ditaruh pada suatu tingkat, sehingga masing-masing merasa berhak menerimanya. Orang biasanya ingin mempunyai penilaian yang tinggi mengenai dirinya yang terutama didasarkan atas kenyataan, seperti yang dicerminkan oleh penghargaan, pangkat, dan rasa hormat terhadap mereka oleh orang-orang lain. Motivasi prestasi, penghargaan, dan pangkat sering tampak pada orang-orang muda yang cenderung masih tidak puas dengan status mereka dalam kehidupan.²³

Pada penilaian kerja yang dilakukan oleh pimpinan kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dinyatakan sudah baik dan obyektif sesuai harapan perawat pelaksana maupun kepala bangsal.

Sedangkan kenyamanan lingkungan kerja baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal menyatakan bahwa lingkungan kerja yang ada kurang nyaman dan serabutan.

Mengenai penerimaan pimpinan atas pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan sudah dinyatakan baik sesuai dengan yang diharapkan oleh perawat pelaksana maupun kepala bangsal.

Sedangkan penerimaan sesama perawat kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dinyatakan cukup baik meskipun ada beberapa yang menyatakan ketidaksesuaian dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kaitannya dengan kenyataan asuhan keperawatan yang diberikan, hal ini terjadi karena pengisian atau pendokumentasian dilakukan setelah klien sudah pulang, yang seharusnya pengisian dilakukan seiring dengan implementasi asuhan keperawatan.

Adapun kecukupan sarana dan prasarana organisasi untuk bekerja baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal menyatakan kurang mencukupi, tidak memadai dan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh para perawat dalam hal pemenuhannya.

Tinjauan teori menyatakan, bahwa fasilitas di rumah sakit (lingkungan kerja) sebagai sarana penunjang dalam pelayanan keperawatan yang merupakan komponen paling menentukan untuk terlaksananya asuhan keperawatan secara baik.

Keamanan dan kenyamanan fisik tidak akan banyak artinya apabila para karyawan merasa bahwa kebutuhan keamanan dan kenyamanan psikologis tidak terpenuhi. Hal ini mempunyai dampak negatif yang jauh lebih kuat dibandingkan dengan kurang terpenuhinya kebutuhan akan keamanan dan kenyamanan fisik yang akan tercermin pada produktifitas kerja yang merosot, tingkat kemangkiran yang tinggi, keinginan pindah yang besar, kepuasan kerja yang rendah, tingkat stress yang tinggi, disiplin kerja yang tidak sesuai dengan harapan dan tuntutan organisasi.²⁴

3. Supervisi Pimpinan

Hasil rangkuman jawaban responden baik perawat pelaksana maupun kepala bangsal menunjukkan bahwa pengarahannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilakukan secara rutin dan tidak terjadwal.

Adapun bimbingan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan secara nyata di lapangan, menurut perawat pelaksana maupun kepala bangsal tidak pernah dilakukan, tetapi perawat mengisinya sesuai pemahaman dan kemampuan masing-masing.

Sedangkan observasi secara nyata di lapangan menurut perawat pelaksanaan maupun kepala bangsal, menyatakan belum pernah dilakukan. Namun sosialisasi formulir-formulir asuhan keperawatan yang harus diisi pernah dilakukan melalui koordinator bangsal pada saat akan dilakukan akreditasi rumah sakit tahun 2004.

Kegiatan evaluasi kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, menurut perawat pelaksana maupun kepala bangsal menyatakan pernah dilakukan oleh pimpinan. Cara evaluasi yang dilakukan adalah pimpinan menginstruksikan kepada seluruh bangsal supaya mengirim lima status klien yang sudah dilakukan visite ke kantor perawatan. Status atau dokumen rekam medis diperiksa dan dinilai kelengkapan pendokumentasiannya dan rewardnya adalah hadiah berupa uang bagi bangsal yang telah melakukan pendokumentasian dengan baik, cukup baik, dan cukup.

Tinjauan teori dalam supervisi menyatakan bahwa Supervisi atau Pengawasan adalah merupakan prinsip kedua dari tiga prinsip perilaku pimpinan, terdiri dari pemeriksaan pekerjaan orang lain, penilaian kecukupan pelaksanaan, dan menyetujuinya atau memperbaikinya.

Meskipun adanya kebutuhan kontrol kualitas oleh pimpinan klinis, supervisi yang baik tidak terbatas. Melainkan, memudahkan proses dimana si pengawas melihat pekerjaan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang sedang berlangsung untuk memperbaiki dari pada menghukum pekerjaan yang tidak baik.

Intensitas supervisi sebaiknya disesuaikan secara perseorangan untuk mencocokkan dengan kebiasaan perilaku kepribadian setiap perawat. Perlu adanya pengarahan, perlu adanya bimbingan dan observasi

serta evaluasi yang dekat dan berkelanjutan oleh seorang figure atau pimpinan.²⁵

Jumlah dan jenis supervisi yang diberikan kepada perawat sebaiknya disesuaikan, karena manusia tak henti-hentinya berubah dan begitu pula kebutuhan yang tak henti-hentinya berubah untuk tantangan, untuk dukungan, dan untuk penunjukkan kembali.

4. Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 5.1
Persentase Hasil Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta
Tahun 2004

NI LAI	PE NG KAJI AN (%)	DIAG KEP. (%)	TJN KRT HSL (%)	TIN AKN KEP. (%)	PELK TIN DAKN (%)	EVA LU ASI (%)	TTD. NA MA (%)	CAT KEP. (%)	RE SU E KEP. (%)	CAT PL/ NGGAL (%)
3	7,14	43,86	50	50	50	14,29	13	21,43	0	0
2	21,43	57,14	50	50	50	78,57	21,43	35,71	21,43	21,43
1	71,43	0	0	0	0	7,14	7,43	12,86	78,57	78,57
JML	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Hasil penilaian terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari 10 (sepuluh) kajian, menunjukkan bahwa pengkajian 71,43 % tidak lengkap, 21,43 % kurang lengkap dan 7,14 % lengkap.

Hasil penilaian terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan tentang diagnose keperawatan menunjukkan bahwa, 57,14 % kurang lengkap, 42,86 % lengkap, dan tidak lengkap 0 %.

Hasil penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa, 50 % lengkap, 50 % kuraang lengkap, dan tidak lengkap 0 %.

Hasil penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan tentang pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa, 50 % lengkap, 50 % kurang lengkap, dan tidak lengkap 0 %.

Hasil penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap evaluasi menunjukkan bahwa, 78,57 % kurang lengkap, 14,28 % lengkap, dan 7,14 % tidak lengkap.

Hasil penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dalam hal tanda tangan dan nama terang perawat menunjukkan bahwa , 71,43 % lengkap, 21,43 % kurang lengkap, dan 7,14 % tidak lengkap.

Hasil penilaian terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pada tahap pencatatan keperawatan menunjukkan bahwa, 42,86 % tidak lengkap, 35,71 % kurang lengkap, dan 21,43 % lengkap.

Sedangkan penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan pada resume keperawatan menunjukkan bahwa, 78,57 % tidak lengkap, 21,43 % kurang lengkap, dan lengkap 0 %.

Dan penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan untuk catatan klien pulang atau meninggal dunia menunjukkan bahwa, 78,57 % tidak lengkap, 21,43 % kurang lengkap , dan lengkap 0 %.

Proporsi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta masih dilaksanakan kurang lengkap.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian pada bab pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Insentif finansial baik Askes, JPKMM maupun Umum yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit masih kurang sesuai dengan apa yang diharapkan para perawat.
2. Insentif non finansial yang diberikan oleh pimpinan rumah sakit berupa penghargaan, penilaian kerja, penerimaan pimpinan, penerimaan sesama perawat dirasakan sudah sesuai oleh para perawat.
3. Insentif non finansial yang diberikan pimpinan rumah sakit berupa kenaikan pangkat, keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja dan kesiediaan sarana prasarana masih kurang sesuai dengan harapan perawat.
4. Supervisi pimpinan yang meliputi pengarahan, bimbingan, observasi dan evaluasi yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta dirasa masih jarang dilakukan dan kurang sesuai dengan yang diharapkan oleh perawat.
5. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang meliputi 10 kajian (pengkajian, diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi hasil pelaksanaan keperawatan, tanda tangan dan nama terang

perawat, catatan keperawatan, resume keperawatan dan catatan pulang atau meninggal dunia) masih dilaksanakan kurang lengkap.

6. Motivasi finansial, motivasi non finansial dan supervisi pimpinan yang kurang sesuai dengan harapan perawat, berakibat penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang lengkap. Sehingga standar asuhan keperawatan yang disediakan pada masing-masing bangsal belum diterapkan secara optimal.

B. Saran

Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan supaya dilaksanakan pada saat berlangsungnya suatu pelayanan asuhan keperawatan kepada klien, tidak pada saat klien sudah pulang atau meninggal dunia.

Pendokumentasian asuhan keperawatan supaya ditulis secara sistematik, lengkap, jelas, akurat, tepat dan dilaksanakan secara berkesinambungan selama 24 jam, serta dapat dipertanggungjawabkan.

Formulir untuk resume keperawatan, catatan pulang/meninggal dunia serta pengkajian data pada setiap klien supaya diisi secara lengkap dan benar sesuai kolom yang sudah disediakan pada masing-masing formulir.

Tanda tangan dan nama terang perawat harus diisi secara lengkap dan jelas, disamping untuk mempermudah komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan, juga sebagai aspek legal yang sah atas asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien serta dapat dipertanggungjawabkan.

Sarana dan prasarana yang mendukung akan pelayanan asuhan keperawatan supaya dipenuhi sesuai dengan yang diharapkan para perawat, sehingga pelayanan asuhan keperawatan lebih lancar.

Keamanan dan kenyamanan lingkungan kerja perlu diperhatikan, supaya para perawat dan petugas pelayanan kesehatan yang lain dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Kenaikan pangkat para perawat supaya diseimbangkan atau disesuaikan dengan prestasi perawat yang sebenarnya. Karena perawat sebagai tenaga fungsional seharusnya kenaikan pangkat dapat lebih cepat dan tidak harus sampai 4 (empat) tahun.

Untuk supervisi pimpinan supaya dititikberatkan pada bimbingan dan observasi pendokumentasian asuhan keperawatan, supaya penulisan dapat dilaksanakan secara sistematis dan benar sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Yang diharapkan para perawat adalah umpan balik dari para pimpinan supaya perawat tersebut dapat mengetahui akan kekurangan-kekurangan atas apa yang telah dikerjakan. Terutama kepada perawat yang masih baru atau junior.

Insentif finansial yang dirasa masih kurang sesuai dengan harapan para perawat, supaya diusahakan peningkatannya secara keseluruhan baik Askes, JPKMM, maupun Umum.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Iyer, P.W, Teptch, B.J. & bernochi-Losey, D. Nursing Process and Nursing Diagnosis. W.B. Sanders Company, Philadelphia, 1996.
- ² Dinas Kesehatan Propinsi Dati I Jawa Tengah. Kumpulan Makalah Lokakarya Keperawatan Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Semarang, 1998.
- ³ Budi Ana Keliat. Kumpulan Pelatihan Tenaga Paramedis Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa. Semarang, 1993.
- ⁴ Kuncoro. Manajemen Mutu Menyeluruh (Total Quality Mngement). Modul, MMPK-UGM, Yogyakarta, 1997.
- ⁵ Tim Depkes RI. Standar Asuhan Keperawatan. Departemen Kesehatan. Jakarta, 1994.
- ⁶ Pedoman Pelayanan Keperawatan. Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi. Surakarta, 2000.
- ⁷ Sriwerdati. Pengantar Manajemen Keperawatan. MMR UGM, Jogjakarta, 2003.
- ⁸ Rita Benya Adriani. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Jogjakarta, 1995.
- ⁹ Depkes RI. Konsep dan Proses Keperwatan Jakarta, 1987.
- ¹⁰ Prihardjo, R. Praktek Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, EGC, Jakarta, 1995.
- ¹¹ Koziar, B., Erb, G., dan Olivieri, R. Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice, 4th ed, Addison-Wesey, Publishing Company, Inc, California, 1991.

-
- ¹² Puskidnakes. *Perawatan I Dasar-Dasar Keperawatan*, ed.2. Jakarta, 1980.
- ¹³ Lokakarya Nasional Keperawatan. Jakarta, 1983.
- ¹⁴ Puskidnakes. *Kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan. Buku A*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 1989a.
- ¹⁵ Puskidnakes. *Sinopsis Dasar-Dasar Keperawatan*, Jakarta, 1989b.
- ¹⁶ Wijaya. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Lingkungan Fisik Rawat inap Rumah Sakit Umum Muarabungo Kabupaten Bungotobo Propinsi Jambi*, Tesis Magister Manajemen Rumah Sakit, UGM, Jogjakarta, 1995.
- ¹⁷ Azwar, A. *Program Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994.
- ¹⁸ Gillies. *Nursing Management*. Philadelphia. W.B. Sanders Company, 1994.
- ¹⁹ *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Jakarta, 1997.
- ²⁰ Kron Gray. *The Management Of Patient Care Putting Leadership Skill To Work, Sixth Edition*, WB Sanders Company Philadelphia, 1987.
- ²¹ Dosen Pengampu Dan Tim Pengajar. *Manajemen Mutu Untuk Rumah Sakit. Magister Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Gajah Mada. Jogjakarta, 1995.
- ²² Moekijat, *Dasar-Dasar Motivasi*, Pionir Jaya, Bandung, 2001.
- ²³ Flippo. Edwin B., *Personnel Management, Fifth Edition*, McGraw-Hill Kogakusha, Ltd., Tokyo, 1981.
- ²⁴ Sondang P.Siagian, *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
- ²⁵ Lapkin, D. *Leadership, Getting Leverage on Group Power*. *Nursing Management* 17 (8) : 46B-46D, 1986.