

**PENTINGNYA MOTIVASI PERAWAT DALAM PENINGKATAN MUTU  
ASUHAN KEPERAWATAN (PENDOKUMENTASIAN PEMERIKSAAN FISIK)**

**IMPORTANCE OF NURSE MOTIVATION IMPROVING QUALITY OF  
NURSING CARE (DOCUMENTATION OF PHYSICAL EXAMINATION)**

**Dwika Zanuwati**  
**Srinalesti Mahanani**  
**STIKES RS. Baptis Kediri**  
(stikesbaptisjurnal@gmail.com)

**ABSTRAK**

Dokumentasi pemeriksaan fisik sebagai indikator mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit masih banyak yang belum dikerjakan dengan lengkap, hal ini akan mempengaruhi mutu asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pendokumentasian pemeriksaan fisik). Jenis penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasinya semua perawat instalasi rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri sebanyak 122 perawat. Sampling dengan *consecutive sampling* jumlah responden 61 perawat. Variabel independen motivasi perawat, variabel dependen mutu asuhan keperawatan (pendokumentasian pemeriksaan fisik). Instrumen dengan observasi dan kuesioner. Uji statistik dengan *Spearman's Rho*  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil penelitian motivasi perawat cukup (77,00%), Mutu Asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) kurang (44,30%), dan didapatkan  $p = 0.147$ , dimana  $p > \alpha$  tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pendokumentasian pemeriksaan fisik). Disimpulkan motivasi perawat tidak berhubungan dengan mutu asuhan keperawatan (pendokumentasian pemeriksaan fisik), motivasi tinggi belum tentu menghasilkan mutu asuhan keperawatan yang baik.

***Kata kunci: motivasi, mutu asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik.***

**ABSTRACT**

Documentation of a physical examination as an indicator of the quality of nursing care in hospitals is still a lot that has not been done completely, it will affect the quality of nursing care. Aim of this research is to analyze the relationship between motivation nurses with nursing care quality (physical examination). Types of analytic study with cross-sectional design. Sampling with consecutive sampling of respondents 61 nurses. Independent variable motivation nurses, the dependent variable quality of nursing care (physical examination). Instruments with observation and questionnaires. Statistical test with Spearman's Rho  $\alpha \leq 0.05$ . The results motivation enough nurses (77.00%), quality of nursing care (documentation of physical examination) is less (44.30%), and obtained  $p=0.147$ , where  $p > \alpha$  there is no relationship between motivation nurses with nursing care quality (documentation of physical examination). Inferred motivation nurses are not

related to the quality of nursing care (documentation of physical examination), high motivation not necessarily produce good quality nursing care.

**Keywords: motivation, quality of nursing care, documentation of physical examination.**

---

## Pendahuluan

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-spiritual) pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar (proses keperawatan) yang telah ditetapkan guna menyesuaikan dengan keinginan pelanggan (Asmuji, 2012). Standar proses keperawatan dimulai dari proses pengkajian (Hidayati, 2012). Pengkajian adalah suatu input yang didapatkan perawat dengan beberapa kegiatan pengumpulan data salah satunya adalah dengan pemeriksaan fisik (Nursalam, 2009). Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki (Aziz, 2009). Pemeriksaan fisik keperawatan dikembangkan berdasarkan model keperawatan yang berfokus pada respon pasien terhadap adanya masalah atau dengan kata lain pemeriksaan fisik keperawatan harus mencerminkan diagnosis fisik yang secara umum perawat dapat membuat perencanaan tindakan untuk mengatasinya (Priharjo, 2007). Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari proses keperawatan. Seorang perawat harus melakukan pemeriksaan fisik meskipun dengan cara yang sederhana (Debora, 2011). Banyak perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang tidak melakukan pemeriksaan fisik keperawatan. Hal ini terbukti dari lembaran pemeriksaan fisik yang diisi tidak lengkap atau bahkan dibiarkan kosong sampai pasien pulang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilaksanakan pada November 2012 dari 30 pasien yang dirawat di instalasi rawat inap

Gedung Utama (GU) lantai III kelas 3A didapatkan hasil bahwa sebanyak 13 pasien atau 43% tidak dilakukan pengkajian fisik, 11 pasien atau 37% telah dilakukan pengkajian fisik tapi tidak lengkap, dan sisanya sebanyak 6 pasien atau 20% telah dilakukan pengkajian fisik secara lengkap.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang bertujuan memberikan pelayanan berbentuk asuhan kepada pasien, baik sakit maupun sehat (Asmuji, 2012). Asuhan Keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah Keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat *humanistic*, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Standar proses asuhan keperawatan dimulai dari proses pengkajian yang didalamnya terdapat pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat. Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan seksama, karena dari pemeriksaan fisik perawat dapat menentukan diagnosa dan merencanakan tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Apabila pemeriksaan fisik tidak dilakukan akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan. Ketepatan pelayanan tidak akan tercapai apabila proses pengkajian termasuk pemeriksaan fisik tidak dilaksanakan. Kualitas pelayanan yang diberikan secara langsung akan berdampak pada kepuasan pelanggan atau pasien dan keluarga. Sehingga apabila kualitas pelayanan yang diberikan baik, kepuasan pelanggan atau pasien dan keluarga akan tercapai. Begitupun sebaliknya, apabila kualitas pelayanan yang diberikan tidak maksimal, kepuasan

pelanggan atau pasien dan keluarga tidak akan tercapai (Asmuji, 2012).

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara antara lain dengan mengembangkan akreditasi rumah sakit yaitu dengan pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISO 9001: 2000; memperbarui keilmuan dengan didukung bukti ilmiah yang mutakhir; *good corporate governance* yaitu penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif; *clinical governance* dengan tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif; membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik didalam atau luar negeri; melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan; orientasi pelayanan yang memandang bahwa rumah sakit adalah institusi yang mengutamakan fungsi sosial; orientasi bisnis berdampak positif bila potensial negatif dapat dikendalikan (Nursalam, 2011).

### Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik maka desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* artinya jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2008). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat instalasi rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri yaitu sebanyak 122 perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Berdasarkan Kriteria inklusi didapatkan

jumlah sample sebanyak 61 perawat. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis statistik, melalui tabulasi silang hubungan variabel independen dan variabel dependennya yang dilanjutkan dengan uji *Spearman's Rho* dengan  $\alpha = 0,05$

### Hasil Penelitian

#### Data Umum

Data umum perawat dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 1** Karakteristik Jenis Kelamin Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	15	24,60
Perempuan	46	75,40
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 46 perawat (75,40%). Profesi keperawatan cenderung dilakukan oleh perempuan.

**Tabel 2** Karakteristik Usia Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Usia	F	%
20-30 tahun	29	47,50
31-40 tahun	24	39,30
41-50 tahun	8	13,10
51-60 tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri berusia 20-40 tahun. Pada usia ini produktifitas seseorang sangat tinggi.

**Tabel 3** Karakteristik Pendidikan Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Jenjang Pendidikan	F	%
D3 Keperawatan	16	26,20
S1 Keperawatan	45	72,10
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sebagian besar jenjang pendidikan perawat adalah S1 keperawatan sebesar (72,10%). Jenjang pendidikan S1 merupakan jenjang pendidikan profesional penuh dengan harapan memiliki kompetensi yang tinggi dalam melakukan asuhan keperawatan.

**Tabel 4** Karakteristik Masa Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Masa Kerja	F	%
0-5 tahun	35	57,40
6-10 tahun	21	34,40
> 10 tahun	5	8,20
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Lebih dari 50% perawat masa kerjanya 0-5 tahun sebesar (57,40%). Masa kerja 0-5 tahun merupakan masa pengalaman pertama seseorang, sehingga dari pengalaman masih kurang.

**Tabel 5** Karakteristik Tempat Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Tempat Kerja	F	(%)
GP III Kelas 3B	6	9,80
GP II Kelas I	4	6,60
VIP	2	3,30
VVIP	5	8,20
GU Ruang Anak	13	21,30
Perinatal Risti	3	4,90
GU Kelas 2	12	19,70
IPI	8	13,10
GU 3A	8	13,10
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Sebesar 13 perawat (21,30%) bekerja di Gedung Utama Ruang Anak. Pada saat

penelitian terjadi wabah penyakit tropis yaitu DHF (*Dengue Hemoragic Fever*), sehingga paling banyak pasien yang masuk adalah anak-anak.

### Data Khusus

Data khusus perawat dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 6** Motivasi pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Motivasi Perawat	F	%
Baik	5	8,20
Cukup	47	77,0
Kurang	9	14,80
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Masih ditemukan motivasi perawat dalam melaksanakan peran dan fungsi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang kurang sebesar 14,80%, hal ini menunjukkan bahwa motivasi yang rendah akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

**Tabel 7** Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik) oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik)	F	%
Baik	19	31,1
Cukup	15	24,6
Kurang	27	44,3
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Pendokumentasian Pemeriksaan fisik sebagai salah satu indikator mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri masih dengan kategori kurang sebesar 44,30%, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan perlu upaya perbaikan khususnya mutu pendokumentasian pemeriksaan fisik.

**Tabel 8** Tabulasi Silang Motivasi Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik) pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Motivasi	Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik)						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	1	20,10	1	20,0	3	60,0	5	100
Cukup	18	38,30	12	25,50	17	36,20	47	100
Kurang	0	0,00	2	22,20	7	77,90	9	100
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>44,30</b>	<b>15</b>	<b>24,60</b>	<b>27</b>	<b>31,10</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Hasil tabulasi silang motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) diketahui bahwa motivasi baik maupun kurang mempunyai kontribusi yang sama terhadap mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) yaitu menghasilkan mutu yang kurang sebesar 60,0% dan 77,90%, hal ini menunjukkan bahwa motivasi apapun yang dimiliki perawat memberi kontribusi pemeriksaan fisik kurang. Setelah dilakukan uji statistik *Spearman's Rho* berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $p = 0.147$ , dimana  $p > \alpha$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Jadi tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri.

## Pembahasan

### Identifikasi Motivasi Perawat

Hasil penelitian mengenai motivasi perawat dari jumlah responden sebanyak 61 responden didapatkan hasil bahwa masih ditemukan motivasi perawat dalam melaksanakan peran dan fungsi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang kurang sebesar 14,80% dan motivasi cukup sebesar 77,00%, hal ini menunjukkan bahwa motivasi yang rendah akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

Secara teori motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Purwanto dalam Nursalam, 2009). Dorongan atau motivasi yang menyebabkan dan mendukung individu untuk giat bekerja dan mencapai hasil yang optimal. Menurut Frederick Herzberg seorang karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri yang didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi.

Teori ini dikenal dengan teori dua faktor, yaitu faktor motivasional yang bersumber dari dalam dirinya dan faktor *hygiene* yang bersumber dari luar diri individu (Nursalam, 2012). Kedua faktor ini terbagi atas sebelas indikator, kesebelas faktor inilah yang digunakan dalam mengukur motivasi pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dan didapatkan hasil bahwa masih ditemukan motivasi perawat kurang. Secara teoritis, dari kesebelas indikator tersebut dapat dijelaskan bahwa motivasi kurang berdasarkan indikator prestasi adalah ketika pencapaian hasil kerja tidak maksimal atau tidak sesuai dengan yang diinginkan, hal ini dapat membuat semangat perawat turun dan tidak melaksanakan pekerjaan dengan baik (Asmuji, 2012). Pencapaian kerja yang maksimal Baptis Kediri di Rumah Sakit akan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi perawat, sehingga dengan adanya kepuasan yang ada dalam diri perawat tersebut akan tercipta suatu dorongan untuk terus melakukan hal yang sama guna menjaga hasil kerja atau bahkan meningkatkannya. Perawat di Instalasi

Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri belum menyadari prestasi kerja yang telah dihasilkan, hal ini dibuktikan dengan skor jawaban untuk indikator prestasi sangat rendah yang menandakan bahwa prestasi kerja tidak begitu penting untuk perawat. Secara teoritis, dukungan dan apresiasi yang diberikan oleh manajer keperawatan terhadap hasil kerja akan meningkatkan motivasi (Asmuji, 2012). Perlu adanya koreksi dalam sistem apresiasi dan penghargaan atas hasil kerja mengingat pentingnya hal itu dalam meningkatkan motivasi dari perawat.

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih berpotensi memiliki motivasi kurang sebanyak 3 responden (20,00%). Secara teoritis menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Stephen P Robbins dalam Setiawan, 2007). Berdasarkan hasil penelitian teori diatas tidak terbukti, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih berpotensi memiliki motivasi yang kurang dari perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan laki-laki lebih agresif.

Secara teori usia 31-40 tahun merupakan masa dewasa menengah, pada masa ini individu mulai mendapat kesenangan tersendiri untuk membantu individu lain yang lebih muda untuk menjadi lebih produktif dan bertanggung jawab dan lebih banyak menggunakan waktu luang dengan cara yang kreatif dan menyenangkan yang dapat membantu individu dewasa menengah dalam mempersiapkan masa pensiun (Potter dan Perry, 2009). Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar perawat mempunyai motivasi cukup pada kelompok usia 31-40 tahun. Semakin tinggi usia maka tanggung jawab yang diberikan akan semakin besar dan ini harus dapat memotivasi, tetapi kenyataan yang terjadi diruangan perawat merasakan kejenuhan dalam bekerja hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh lingkungan dan kondisi tempat kerja yang sama.

Berdasarkan jenjang pendidikan ditemukan masalah bahwa perawat dengan jenjang pendidikan S1 masih yang mempunyai motivasi yang kurang. Perawat ilmuwan (Sarjana keperawatan) dan profesional dengan tingkah laku, sikap, kemampuan profesional, serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar (sampai tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri (Nursalam, 2009). Motivasi yang kurang akan berdampak pada kinerja yang menurun. Sarjana keperawatan dituntut dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, hal ini tidak akan tercapai apabila motivasi dalam melakukan asuhan keperawatan kurang. Sebagian besar perawat sarjana di Rumah Sakit Baptis Kediri adalah pegawai baru, sehingga masih membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan tempat kerja dan hal ini dapat berdampak pada motivasi seseorang.

Berdasarkan masa kerja didapatkan bahwa masih ada perawat dengan masa kerja 6-10 tahun memiliki motivasi kurang. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya (Kreitner dan Kinicki dalam Setiawan, 2007). Seharusnya masa kerja yang lama selain membuat individu tersebut nyaman dengan pekerjaannya juga dapat meningkatkan motivasinya secara bertahap. Adanya sistem rotasi ruangan yang menuntut perawat memiliki kompetensi atau keahlian lain akan mempengaruhi proses adaptasi dan berdampak pada motivasi dari perawat tersebut, sehingga dengan masa kerja yang lama tidak akan membuat suasana nyaman bila perawat harus beradaptasi ulang dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan tempat kerja didapat hasil bahwa perawat yang bekerja di Gedung Duvall Kelas1, VIP, dan IPI mempunyai motivasi yang cukup. Kondisi

tempat kerja yang sehat, aman, nyaman, dan kondusif mempengaruhi motivasi, selain itu tuntutan tugas dan kemampuan dalam mengelola tugas akan berdampak pada motivasi dan ketidakpuasan (Asmuji, 2012). Seorang perawat dituntut untuk memiliki motivasi yang baik untuk menjaga kualitas pelayanan yang diberikan terutama untuk kelas dengan pelayanan eksklusif. Dari ketiga ruang perawatan yang perawatnya mempunyai motivasi yang cukup, dari sudut pandang peneliti hal ini disebabkan oleh beban kerja yang tinggi karena kebanyakan pasien diketiga ruang perawatan tersebut memerlukan pelayanan *total care* padahal pasien dalam rentang partial, sehingga membuat perawat bekerja lebih ekstra supaya kebutuhan pasien terpenuhi. Menurut peneliti hal inilah yang menyebabkan motivasi perawat menurun. Begitu pula di IPI perawat setiap hari dihadapkan pada kondisi pasien yang kritis, sehingga hal ini yang menimbulkan tantangan pekerjaan yang terlalu menantang yang akan membuat perawat merasa frustrasi dan gagal yang berakibat pada penurunan motivasi kerja.

### **Identifikasi Mutu Asuhan Keperawatan (Pemeriksaan Fisik)**

Hasil penelitian mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri dari 61 responden didapatkan hasil bahwa pemeriksaan fisik sebagai salah satu indikator mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri masih dengan kategori kurang sebesar 44,30%, hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan di Rumah Sakit Baptis Kediri perlu upaya perbaikan khususnya mutu pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) merupakan komponen esensial dari asuhan keperawatan (Engel, 2009). Tujuan dari pemeriksaan fisik keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data

dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2009). Fokus pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat adalah pada kemampuan fungsional klien. Pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menegakkan diagnosa medis dilakukan hanya berfokus pada data-data yang diperlukan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA). Pendekatan yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan fisik dapat menggunakan pendekatan dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*), pendekatan melalui fungsi sistem tubuh (*review of system*), dan pendekatan dengan menggunakan pola fungsi kesehatan Gordon (Nursalam, 2009). Mutu asuhan keperawatan yang diberikan setiap individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu rasa empati, respek dan tanggap, serta ramah kepada pasien dan keluarganya. Peningkatan mutu asuhan keperawatan pada perawat dapat dilakukan dengan mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai standar keperawatan yang telah ditetapkan (Asmuji, 2012).

Berdasarkan lembar catatan perawat kode 2A dapat dijelaskan bahwa Standar Pemeriksaan Fisik Keperawatan di Rumah Sakit Baptis Kediri merupakan penerapan dari dua teori pendekatan pemeriksaan fisik yaitu pendekatan dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*) dan pendekatan melalui fungsi sistem tubuh (*review of system*) yang meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tingkat kesadaran, pemeriksaan kepala, pemeriksaan pernapasan, pemeriksaan mulut, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan tangan dan tungkai, pemeriksaan pola eliminasi, dan pemeriksaan kulit. Berdasarkan hasil penelitian indikator pemeriksaan fisik di Rumah Sakit Baptis Kediri yang menunjukkan nilai yang kurang pada pengisian lembar catatan keperawatan yaitu pada indikator tanda-tanda vital, pemeriksaan pernapasan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan kulit. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa mutu pendokumentasian pemeriksaan fisik

kurang adalah ketika lembar catatan keperawatan tidak diisi dan data yang ditemukan tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian kelompok usia 41-50 tahun berpotensi menghasilkan mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) kurang (75,00%). Usia 41-50 tahun termasuk dalam kategori dewasa menengah. Selama periode ini, individu telah merasakan pengalaman dan penghargaan baik dalam karier ataupun kehidupan personalnya. Banyak individu dewasa menengah menemukan kesenangan tersendiri dengan lebih banyak menggunakan waktu luang dengan cara yang kreatif dan menyenangkan dalam mempersiapkan masa pensiun (Potter dan Perry, 2009). Dewasa menengah mempunyai mutu yang lebih kurang karena usia ini cenderung memiliki masa kerja yang lebih lama dan sebagian dari mereka lebih mempersiapkan masa pensiun dari pada meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan dan lebih memberikan kesempatan kepada perawat yang muda untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Berdasarkan jenjang pendidikan, sarjana keperawatan berpotensi menghasilkan mutu asuhan (pemeriksaan fisik) kurang (46,70%). Perawat ilmuwan (Sarjana keperawatan) dituntut untuk memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat guna, serta kemampuan melaksanakan riset keperawatan dasar dan penerapan yang sederhana (Nursalam, 2009). Jenjang pendidikan yang ada di Rumah Sakit Baptis Kediri merupakan perawat baru (magang) dan masih dalam proses adaptasi, sehingga mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) belum maksimal karena minimnya pengalaman. Pengalaman akan mempengaruhi mutu asuhan keperawatan karena keterampilan dapat diasah dari aplikasi teori, sehingga semakin pendek masa kerja pasti akan berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan.

Berdasarkan lama kerja didapat hasil bahwa masih ada perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun (80,00%) memiliki mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) kurang. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang karyawan atau perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang karyawan akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Penyebab lain juga dikarenakan adanya kebijakan dari instansi atau perusahaan mengenai jaminan hidup dihari tua (Kreitner dan Kinicki dalam Setiawan, 2007). Rendahnya minat dalam meningkatkan prestasi kerja karena dengan masa kerja lebih dari 10 tahun perawat beranggapan sudah tidak begitu penting karena hal ini dipengaruhi oleh usia yang mulai memasuki masa pensiun, sehingga perawat berpikir bekerja sesuai tugas yang diberikan dan kurang memperhatikan mutu asuhan keperawatan.

Berdasarkan tempat kerja didapat hasil bahwa perawat yang bekerja di ruang anak, perinatal risiko tinggi, dan IPI memiliki mutu pemeriksaan fisik kurang. Secara teori tempat kerja adalah ruang tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, atau sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan usaha dan tempat terdapatnya sumber-sumber bahaya. Menurut undang-undang no. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja, yang dimaksud tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya (Depnakertrans RI, 2007). Pada saat dilakukan penelitian terjadi wabah penyakit tropis DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) sehingga pasien di ruang anak mengalami penambahan. Kejadian ini membuat perawat lebih memprioritaskan pelayanan keperawatan atau pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang sifatnya mengancam jiwa dari pada pendokumentasian pemeriksaan fisik. Perinatal risti dan IPI mempunyai mutu



asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) yang rendah karena pasien yang dirawat di ruang tersebut membutuhkan perawatan *total care*.

### **Hubungan Motivasi Perawat dengan Mutu Asuhan Keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik)**

Tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) setelah dilakukan uji statistik *Spearman's Rho* berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $p = 0,147$ , dimana  $p > \alpha$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Motivasi tinggi menjadi salah satu kunci dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Motivasi yang tinggi akan memberikan dukungan kepada setiap personel keperawatan untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang terbaik. Dengan demikian, *outputnya* adalah pelayanan keperawatan yang bermutu, dan berdampak pada kepuasan pelanggan atau pasien. Motivasi berhubungan dengan mutu asuhan keperawatan secara umum, karena motivasi adalah salah satu dari sembilan faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan. Mutu dari pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Wijono dalam Asmuji, 2012).

Menurut teori diatas tidak terbukti, karena berdasarkan hasil penelitian motivasi baik atau kurang mempunyai kontribusi yang sama yaitu menghasilkan mutu pemeriksaan fisik yang kurang. Motivasi yang tinggi sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja, hal ini dengan teori menurut Hasibuan yang menyatakan bahwa tingginya motivasi kerja perawat akan mempengaruhi kinerjanya dengan asumsi: "semakin tinggi motivasi, akan semakin baik pula kinerjanya sehingga produktivitasnya juga akan meningkat". Kestabilan perawat

dalam menjaga produktivitasnya dan rendahnya *turn over* perawat bergantung pada motivasinya. (Hasibuan dalam Asmuji, 2012). Faktor pendidikan tidak mendorong untuk meningkatkan motivasi, karena kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi peningkatan motivasi yaitu adaptasi. Adanya sistem rotasi membuat perawat sulit untuk beradaptasi.

Kekuatan motivasi seseorang akan menentukan kualitas kegiatan yang dilakukan. Secara logika, motivasi seseorang akan berbanding lurus dengan kegiatan yang dilakukan. Motivasi ini pula yang dapat mengendalikan dan mengarahkan perilaku seseorang (Asmuji, 2012). Kinerja mempunyai hubungan yang sangat erat dengan masalah produktivitas karena merupakan indikator dalam menentukan bagaimana usaha untuk mencapai tingkat produktivitas yang tinggi dalam suatu organisasi (Sedarmayanti, 2009). Menurut T.R. Mitchell tahun 1978 kinerja terdiri dari lima aspek yaitu *Quality of work, Promptness, Initiative, Capability, Communication*. Selain itu, dalam pengukuran kinerja ditetapkan "*Performance = ability x motivation*" dari pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa untuk menilai kinerja seseorang maka diperlukan pengkajian tentang kemampuan dan motivasi (Sedarmayanti, 2009).

Proses keperawatan sebagai alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien. Berdasarkan pandangan dari beberapa ahli tentang proses keperawatan maka komponen atau tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu wawancara, observasi, konsultasi dengan ahli, dan pemeriksaan fisik. Wawancara yaitu dengan melakukan komunikasi untuk mendapatkan respon dari klien meliputi identitas klien, riwayat kesehatan atau

keperawatan, pola fungsi kesehatan, dan pemeriksaan fisik (Hidayati, 2012).

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) merupakan komponen esensial dari asuhan keperawatan (Engel, 2009). Tujuan dari pemeriksaan fisik keperawatan adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2009). Pelayanan keperawatan yang berkualitas ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan. Ketepatan pelayanan tidak akan tercapai apabila proses pengkajian termasuk pemeriksaan fisik tidak dilaksanakan. Kualitas pelayanan yang diberikan secara langsung akan berdampak pada kepuasan pelanggan atau pasien dan keluarga. Sehingga apabila kualitas pelayanan yang diberikan baik, kepuasan pelanggan atau pasien dan keluarga akan tercapai. Begitupun sebaliknya, apabila kualitas pelayanan yang diberikan tidak maksimal, kepuasan pelanggan atau pasien dan keluarga tidak akan tercapai (Asmuji, 2012). Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan seksama, karena dari pemeriksaan fisik perawat dapat menentukan diagnosa dan merencanakan tindakan yang tepat untuk mengatasinya. Pelayanan keperawatan yang berkualitas ditentukan ketepatan pemberian asuhan keperawatan. Ketepatan pemberian asuhan keperawatan tidak akan tercapai apabila pengkajian dan pemeriksaan fisik tidak dilaksanakan, karena pengkajian dan pemeriksaan fisik adalah data dasar untuk menentukan langkah selanjutnya termasuk diagnosa, rencana tindakan dan evaluasi. Perlu adanya standar operasional prosedur untuk pelaksanaan pemeriksaan fisik di rumah sakit, sehingga cara pemeriksaan dapat dilakukan dengan benar dan sesuai dengan standar yang ada.

### Kesimpulan

Perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri memiliki motivasi yang cukup sebesar 77,00% dan yang kurang sebesar

14,80%, hal ini dapat mempengaruhi hasil kinerjanya. Mutu asuhan keperawatan yang diukur melalui dokumentasi pemeriksaan fisik pada perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri ditemukan masalah yaitu sebanyak 44,30% mempunyai mutu pendokumentasian pemeriksaan fisik kurang. Di Rumah Sakit Baptis Kediri antara motivasi perawat dengan mutu asuhan keperawatan (pemeriksaan fisik) tidak berhubungan dimana motivasi yang tinggi maupun yang rendah menghasilkan mutu pemeriksaan fisik kurang.

### Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan melakukan evaluasi secara berkala terhadap kinerja dari perawat khususnya terkait asuhan keperawatan (Pendokumentasian Pemeriksaan Fisik). Perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pemeriksaan fisik yang jelas untuk memperoleh asuhan keperawatan yang bermutu dan supervisi berkala oleh komite keperawatan.

### Daftar Pustaka

- Asmuji, (2012). *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Alimul, Aziz, H, (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Debora Setiati Santosa. 2011. *Analisis Current Ratio, Total Asset Turn Over dan Debt to Equity Ratio terhadap ROE*. Skripsi Universitas Diponegoro.Semarang.
- Depnakertrans RI. (2009). [http://DepnakertransRI.com/2009/09/29/teori\\_masa\\_kerja/](http://DepnakertransRI.com/2009/09/29/teori_masa_kerja/) Tanggal 28 April 2013, Jam 20.00 WIB.
- Engel, Joyce. (2009). *Seri Pedoman Praktis Pengkajian Pediatrik Edisi 4*. Jakarta:EGC.

- Hidayati, Ratna, (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Pathologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2009). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry dan Potter. (2009). *Fundamental of Nursing Edisi 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran (EGC)
- Priharjo, Robert. (2007). *Pengkajian Fisik Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : CV Mandar Maju.
- Setiawan, Teguh. (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS. Banyumanik*. Skripsi untuk menempuh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.