



## Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya

Asep Riyana<sup>1</sup>, Arip Rahman<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya, Indonesia

### ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat di Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang dokumentasi asuhan keperawatan (51.52%). Jumlah tenaga perawat di Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya dinyatakan sebagian besar tidak sesuai dengan kebutuhan sebanyak tiga ruangan (60%). Perawat di Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya sebagian besar melaksanakan prosedur dokumentasi asuhan keperawatan (57.58%). Perawat di Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan sebagian besar supervisi keperawatan dilaksanakan (66.67%). Berdasarkan hasil penelitian penulis menyarankan, perencanaan kebutuhan tenaga perawat disesuaikan dengan beban kerja perawat dan tingkat ketergantungan klien, bukan berdasarkan jumlah tempat tidur di Rumah Sakit.

**Keywords:** Faktor-Faktor; Dokumentasi Keperawatan; Rumah Sakit

### ABSTRACT

*Nursing documentation is evidence of recording and reporting owned by nurses in carrying out nursing care, which is useful for the benefit of clients, nurses and the health team in providing health services. The research objective was to describe the factors that influence the implementation of nursing care documentation in the Inpatient Hospital Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya. The research method used is descriptive research. The sample in this study were 33 nurses. The results of the study found that most of the nurses at the Hospital Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya has sufficient knowledge about nursing care documentation (51.52%). The number of nurses in the Islamic Hospital Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya stated that most of the rooms did not meet the needs of three rooms (60%). Nurse at Inpatient Hospital Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya mostly carried out nursing care documentation procedures (57.58%). Nurse at Inpatient Hospital Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya stated that most of the nursing supervision was carried out (66.67%). Based on the results of the research, the authors suggest that planning for the needs of nurses is adjusted to the workload of nurses and the level of dependency of clients, not based on the number of beds in the hospital.*

**Keywords:** Factors; Nursing Documentation; Hospital

Koresponden :  
Nama : Asep Riyana  
Alamat : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya  
No. Hp : 085221891293  
e-mail : banisulaeman@gmail.com

## PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai profesi mengandung arti bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan harus berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan [1]. Standar asuhan keperawatan bertujuan memberi bantuan yang paripurna; menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengurangi atau menghilangkan kesenjangan; memberi kesempatan kepada semua tenaga perawatan untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya; memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan; melibatkan klien dengan perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan [2].

Menurut Nursalam [3], asuhan keperawatan yang bermutu harus diberikan melalui proses keperawatan, karena proses keperawatan merupakan cara khusus atau pendekatan cara berpikir dan cara bertindak yang dilakukan perawat pada saat pemberian asuhan keperawatan. Melalui proses asuhan keperawatan, perawat dapat menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, karena dalam proses keperawatan terdapat metode ilmiah keperawatan berupa langkah-langkah proses keperawatan. Langkah - langkah dalam proses keperawatan merupakan kerangka berpikir bagi perawat dalam memecahkan masalah klien. Namun dalam praktek di lapangan seperti di rumah sakit, proses keperawatan belum digunakan sebagai kerangka kerja, sehingga timbul kesan bahwa perawat hanya sebagai asisten dokter, hanya menjalankan advice dokter [4].

Proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan perawat harus mampu menerapkannya, karena proses keperawatan pada dasarnya adalah suatu aktifitas kognitif, walaupun tindakan yang ada dalam proses menunjukkan ketiga domain: kognitif, psikomotor, dan afektif [5]. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan yang sistematis, saling berhubungan, dan saling ketergantungan dengan tujuan akhir adalah memenuhi kebutuhan kesehatan klien sampai ke tingkat kesejahteraan yang optimum. Proses keperawatan memiliki lima tahapan proses yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi [6].

Pencatatan merupakan suatu laporan tertulis atau bentuk lainnya yang menyajikan fakta-fakta secara otentik dan benar dari suatu kejadian, tindakan, pernyataan, transaksi atau prosedur. Kegunaan pendokumentasian adalah mengidentifikasi status kesehatan klien, mengetahui fakta kualitas keperawatan, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap klien. Sebuah dokumentasi catatan keperawatan yang baik mencerminkan pemberian perawatan kepada klien, memperlihatkan hasil perawatan klien, mengkoordinasikan perawatan, menyediakan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, mencerminkan penerapan standar, ketentuan dan hukum pada praktek keperawatan, serta menyediakan informasi untuk analisis *cost benefit*, disamping itu juga mencerminkan profesionalisme keperawatan [3].

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan, yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pencatatan yang dilakukan perawat harus dilakukan setiap saat, karena menurut Marelli, dokumentasi proses keperawatan merupakan pengambilan keputusan oleh anggota tim kesehatan, dengan kata lain dokumentasi proses keperawatan merupakan alat komunikasi, baik untuk sesama perawat maupun tim kesehatan lain [7].

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan penting dalam pencapaian asuhan pelayanan keperawatan yang bermutu, namun dalam praktek sehari-hari di berbagai tempat pengelolaan keperawatan, khususnya di rumah sakit, pendokumentasian keperawatan masih merupakan masalah yang belum bisa terpecahkan, meski berbagai usaha telah dilakukan untuk memperbaiki, dan telah banyak penelitian tentang pendokumentasian keperawatan, namun masih belum menjawab permasalahan mengapa mutu pendokumentasian asuhan keperawatan masih jauh dari yang diharapkan. Menurut fisbach [8] faktor - faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu pengetahuan perawat, jumlah ketenagaan, prosedur yang mendukung serta dukungan pimpinan melalui

supervisi dan pemberian penguatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu penilaian persyaratan akreditasi, namun diberbagai rumah sakit yang telah terakreditasi dimana dalam penilaian dokumentasi asuhan keperawatan dinyatakan lulus masih banyak ditemukan pendokumentasian yang tidak lengkap dan tidak akurat. Seperti kenyataan yang penulis temui di RS Islam Siri Muniroh Tasikmalaya telah terakreditasi. Pada studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 20 Pebruari 2021 terhadap 3 ruangan rawat inap, pada umumnya dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap, bahkan status klien yang sudah pulang dokumentasinya masih ada yang belum diisi.

RS Islam Siri Muniroh Tasikmalaya dalam hal ini telah melakukan upaya untuk meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan antara lain memberikan pelatihan tentang dokumentasi keperawatan, membuat standar asuhan keperawatan, menyediakan format- format pendokumentasian, mengeluarkan kebijakan untuk dokumentasi dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan bagi perawat. Kenyataannya, hasil evaluasi dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan RS Islam Siri Muniroh Tasikmalaya, didapatkan mutu dokumentasi yang masih rendah. Dari hasil evaluasi tersebut, pada ruangan Mawar memperoleh nilai rata-rata terendah, yaitu pengkajian 46.25 %, diagnosa keperawatan 25%, rencana keperawatan 15 %, tindakan keperawatan 35 %, evaluasi keperawatan 5 %, catatan keperawatan 86 %.

Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menyebabkan asuhan keperawatan kepada klien mengalami hambatan, seperti masalah klien tidak teridentifikasi secara menyeluruh, pelaksanaan keperawatan tidak terkoordinasi dengan baik, sehingga sangat potensial untuk menimbulkan kelalaian dan hal ini akan sangat merugikan klien. Bagi perawat dokumentasi yang tidak lengkap dan tidak akurat tidak bisa digunakan sebagai bukti yang otentik untuk pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan bila terjadi gugatan [3].

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Hj. Siti Minaroh Tasikmalaya yang melibatkan jumlah populasi 50 perawat. Sample ditentukan dengan metode disproporsionate stratified random sampling untuk menentukan jumlah sampel bila populasi berstrata tapi kurang proporsional [11]. Setelah dilakukan perhitungan didapatkan jumlah 33 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dengan subvariabel pengetahuan perawat, jumlah tenaga perawat, prosedur, dan supervisi pimpinan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup (kuesioner) yaitu angket yang berupa pertanyaan dan pernyataan yang telah disediakan jawabannya dan responden diminta memilih jawaban yang sesuai dengan pendapat responden [12]. Angket dalam penelitian ini adalah angket dengan skala Guttman. Angket dengan skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas seperti jawaban dari pertanyaan/ pernyataan: Ya dan Tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah [1]. Sebelum mengisi kuesioner calon responden diberi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan diberi kesempatan untuk bertanya serta kesediaannya untuk berpartisipasi. Setelah menandatangani surat persetujuan, responden diberi kuesioner untuk diisi secara langsung dan setelah selesai mengisinya diambil kembali oleh peneliti. Kuesioner ini mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan[13]. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap subvariabel [15].

## **HASIL**

Gambaran pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan, didasarkan pada 10 item pertanyaan [16]. Gambaran jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Islam Hj. Siti Muniroh

Tasikmalaya diperoleh dengan rumus Gillies dan kenyataan yang ada. Gambaran prosedur dokumentasi dilakukan berdasarkan 10 item pertanyaan. Gambaran supervisi keperawatan dilakukan berdasarkan 10 item pertanyaan. Dari beberapa karakteristik tersebut didapatkan distribusi frekuensi pengetahuan, kebutuhan tenaga, dokumentasi dan supervisi asuhan keperawatan di ruangan rawat inap rs islam hj. siti muniroh tasikmalaya, sebagai berikut :

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Kebutuhan Tenaga, Dokumentasi dan Supervisi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya**

Variabel Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
<b>1. Pengetahuan</b>		
Baik	12	36.36
Cukup	17	51.52
Kurang	4	12.12
<b>2. Kebutuhan Tenaga Perawat</b>		
Sesuai Kebutuhan	2	40
Tidak Sesuai Kebutuhan	3	60
<b>3. Prosedur Dokumentasi</b>		
Sesuai Prosedur	19	57.58
Tidak Sesuai Prosedur	14	42.42
<b>4. Supervisi Keperawatan</b>		
Dilaksanakan	22	66.67
Tidak Dilaksanakan	11	33.33

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 17 orang atau 51.52%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk kebutuhan tenaga perawat menurut perhitungan rumus dari Gillies, dari lima ruangan yang ada di RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya, tiga ruangan ( 60 % ) jumlah perawat tidak sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian maka sebagian besar jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya dinyatakan tidak sesuai dengan kebutuhan. Kemudian sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya melaksanakan prosedur dokumentasi sesuai dengan prosedur yang berlaku, yakni sebanyak 19 orang atau 57.58%. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya melaksanakan prosedur dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur. Perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan bahwa supervisi keperawatan dilaksanakan, yakni sebanyak 22 orang atau 66.67%, dapat disimpulkan sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan bahwa supervisi keperawatan telah dilaksanakan sebagaimana mestinya.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup yakni sebanyak 17 orang dari 33 orang responden atau 51.52%. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Berdasarkan konsep dokumentasi asuhan keperawatan, menurut Rogers dalam Notoadmodjo [9], menjelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng

dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kelengkapan dokumentasi keperawatan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan tenaga perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa aspek pengetahuan perawat Ruang Rawat Inap tentang dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar cukup, maka aspek pengetahuan perawat tidak dapat dijadikan alasan perawat untuk tidak melakukan prosedur pendokumentasian keperawatan secara optimal.

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya dapat diketahui berdasarkan alokasi setiap ruangan, dari lima ruangan yang ada, tiga ruangan (60%) tidak sesuai kebutuhan. Dengan demikian maka sebagian besar jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya dinyatakan tidak sesuai dengan kebutuhan.

Perencanaan kebutuhan tenaga perawatan di suatu unit keperawatan harus di analisis berdasarkan klasifikasi pasien dengan mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah dan kategori tenaga keperawatan serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan [17]. Sedangkan kenyataan di Ruang Rawat Inap, distribusi perawat berdasarkan kepada pemerataan jumlah perawat di tiap ruangan dan jumlah tempat tidur di tiap ruangan. Oleh karena itu, maka pelayanan kepada pasien tidak akan efektif dan pengisian dokumentasi keperawatan akan mengalami kendala dalam hal substansi dan akurasi pengisian dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya melaksanakan prosedur dokumentasi sesuai dengan prosedur yang seharusnya, yakni sebanyak 19 orang dari 33 orang responden atau 57.58%. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya sebagian besar melaksanakan prosedur dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur. Berdasarkan konsep dokumentasi keperawatan, menjelaskan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan salah satunya dipengaruhi oleh prosedur dan teknis pengisian dokumentasi keperawatan. Perawat harus memperhatikan aspek kelengkapan dan ketelitian catatan, kesinambungan pencatatan antar tahap, keakuratan data dan kemudahan catatan untuk dibaca (Depkes RI, 1994). Oleh karena itu, peneliti mengambil kesimpulan bahwa prosedur pengisian dokumentasi asuhan keperawatan meliputi prosedur dan sarana untuk pendokumentasian asuhan keperawatan, khususnya petunjuk teknis pengisian dan format dokumentasi tidak dapat dijadikan alasan perawat instalasi rawat inap untuk tidak melakukan pendokumentasian keperawatan secara lengkap dan akurat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan bahwa supervisi keperawatan dilaksanakan, yakni sebanyak 22 orang dari 33 orang responden atau 66.67%. Konsep pendokumentasian dipengaruhi oleh dukungan pimpinan melalui supervisi dan pemberian penguatan. Menurut Gillies (1994), seorang pegawai memerlukan supervisi selama karirnya, karena manusia secara terus menerus berkembang dan memiliki kebutuhan yang tetap terhadap tantangan, dukungan dan arahan [18]. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perawat di instalasi Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan bahwa supervisi keperawatan sebagian besar telah dilaksanakan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, penulis mengambil kesimpulan bahwa aspek supervisi keperawatan di Instalasi Rawat Inap tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik, sehingga aspek supervisi keperawatan tidak dapat dijadikan alasan perawat untuk tidak melakukan prosedur pendokumentasian keperawatan secara optimal.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang berhasil dikumpulkan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang dokumentasi asuhan keperawatan, Jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya dinyatakan sebagian besar tidak sesuai dengan kebutuhan,

Perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya sebagian besar melaksanakan prosedur dokumentasi sesuai dengan prosedur, Perawat di ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya menyatakan bahwa supervisi keperawatan sebagian besar dilaksanakan secara optimal.

## REFERENSI

1. Hidayat. Dokumentasi Proses Keperawatan. Jakarta: EGC; 2011.
2. Reilly, Oberman. Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan. edisi 2. Jakarta: EGC; 2015.
3. Nursalam. Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC; 2017.
4. Komarudin. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan dalam Pencapaian Sustainability Profesionalisme Keperawatan. J Penelit IPTEKS. 2018;3(2).
5. Swanburg. Pengembangan Staf Keperawatan. Jakarta: EGC; 2013.
6. Haryanto. Konsep dasar keperawatan dan pemetaan konsep. Jakarta: Selemba Medika; 2007.
7. Marelli. Dokumentasi keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
8. Fisbach. Documenting Care, Communication, The Nursing Proces and Documenting Standards. Philadelphia: FA Davis Company; 2014.
9. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2013.
10. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2015.
11. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Cetakan ke. Bandung; 2007.
12. Makbul M. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen. Makasar: Universitas Islam Negrei Alaludin Makasar; 2021.
13. Matondang Z. Validitas dan Realiabilitas suatu Instrumen Penelitians. J TABULARASA PPS UNIMED. 2009;6(1):87–97.
14. Hendryadi. Uji Validitas Dengan Korelasi Item-Total. J Manaj Strateg dan Apl Bisnis. 2021;4(1):315–20.
15. Carpenito. Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan. Ke 2. Jakarta: EGC; 2019.
16. Azwar. Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
17. Somantri I. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat. Bandung: Makalah Mandiri; 2018.
18. Silalahi SR. Pentingnya Kualitas Pendokumentasian Asuhan Di Rumah Sakit. 2020;1–8. Available from: <https://osf.io/jeuvn>