



<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/>

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI 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 Tasikmalaya, Indonesia  
(Sejarah artikel: Diserahkan Juni 2023, Diterima Juni 2023, Diterbitkan Juni 2023)

**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 mempengaruhi 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.

**Kata Kunci:** 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 Room of Hj Islam Hospital. 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.

**PENDAHULUAN**

Keperawatan sebagai profesi mengandung arti bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan harus berdasarkan standar praktek keperawatan atau standar asuhan keperawatan (Hidayat, 2011). 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 perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya; memelihara hubungan

kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan; melibatkan klien dengan perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan (PPNI,2013).

Menurut Nursalam (2011), 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 advis dokter.

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. 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.

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 (Nursalam, 2011).

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 (2010), 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.

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 (2011), faktor - faktor yang mempengaruhi 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 (Nursalam, 2011)

### Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan rawat inap RS Islam Siri Muniroh Tasikmalaya.

### Hipotesis

Ada faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi Keperawatan di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Kota Tasikmalaya.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu

suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran, deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang digunakan untuk memecahkan masalah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/ analisa data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2013).

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya sebanyak 50 orang.

Dalam penelitian ini penentuan sampel adalah secara disproporsionate stratified random sampling. Teknik pengambilan sampel ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel bila populasi berstrata tapi kurang proporsional (Sugiyono, 2007). Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus perhitungan sampel dari Notoatmodjo (2013):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi sebanyak 50 orang

d : nilai penyimpangan

Sehingga :

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,1)^2} = \frac{50}{1,5} = 33,3333 \approx 33$$

Jadi, diperoleh jumlah sampel = 33 Perawat

### Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dengan subvariabel pengetahuan perawat, jumlah tenaga perawat, prosedur, dan supervisi pimpinan.

### Alat dan Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data tergantung pada tujuan penelitian dan sumber data yang akan dikumpulkan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti maka diperlukan alat pengumpul data atau instrumen yang tepat.

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. 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 (Hidayat, 2007). 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 mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

**Uji Validitas**

Uji Validitas diperlukan untuk menunjukkan sejauh mana item pada pertanyaan pada kuesioner mampu menggambarkan konsep yang di ukur, supaya terdapat kesesuaian antara instrumen dengan tujuan yang akan dicapai/ diukur. Maka dipandang perlu untuk melakukan uji validitas setiap item pertanyaan dengan cara diuji coba kepada beberapa orang dengan karakteristik yang sama dengan kriteria sampel yang akan diukur. Uji instrumen akan dilakukan pada 23 orang perawat di ruang rawat inap RS Permata Bunda Kota Tasikmalaya.

Validitas setiap item pertanyaan ditunjukkan dengan nilai koefisien validitas yang dihitung dengan menggunakan rumus korelasi item total terkoreksi (corrected item-Total correlation) menurut Sugiyono (2007), yaitu:

$$r_{ix} = \frac{n\sum Y_i X - \sum Y_i \sum X}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2)}}$$

Keterangan:

- $r_{ix}$  : Korelasi antara instrumen pertanyaan secara keseluruhan
- $S_i$  : Varians jawaban responden untuk instrumen ke i
- $S_x$  : Varians jawaban responden keseluruhan instrumen

- n : Jumlah responden
- $\sum X$  : Jumlah jawaban responden untuk keseluruhan instrumen
- $\sum Y_i$  : Jumlah jawaban responden untuk instrumen ke - i
- $\sum X^2$  : Jumlah jawaban responden untuk keseluruhan instrumen yang dikuadratkan.
- $\sum Y_i^2$  : Jumlah jawaban responden untuk instrumen ke-i yang dikuadratkan

Rumus yang digunakan adalah dengan menghitung koefisien validitas dengan koefisien korelasi item-total menurut Sugiyono ( 2007 ), yaitu:

$$r_{i(x-i)} = \frac{r_{ix} S_x - S_i}{\sqrt{[S_x^2 + S_i^2 - 2r_{ix} S_i S_x]}}$$

Instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *Product Moment* dengan membandingkan  $r_{hitung} > r_{kritik}$  diperoleh dari table r *Product Moment*. Hasil  $r_{hit}$  (0.64) >  $r_{kritik}$  (0.44) berarti valid. Dari hasil uji validitas, semua pertanyaan yang diajukan sebagai instrument dinyatakan valid.

**Uji Realibilitas**

Uji Reliabilitas diperlukan untuk menunjukkan sejauh mana tingkat kekonsistenan pengukuran dari suatu responden ke responden yang lain atau dengan kata lain sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan beda interpretasi dalam pemahaman pertanyaan tersebut. Sekumpulan pertanyaan untuk mengukur suatu variabel dikatakan reliabel dan berhasil mengukur variabel yang kita ukur jika koefisien reliabilitasnya lebih dari atau sama dengan 0,700 (Kaplan dan Saccuzo,1993 dalam Sugiyono, 2007).

Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini, penulis menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* menurut Sugiyono (2007), yaitu:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

- k : Jumlah instrumen pertanyaan
- $\sum S_i^2$  : Jumlah varians dari tiap instrumen
- $S_x^2$  : Jumlah dari keseluruhan instrumen

Instrumen penelitian telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil  $r_{hit}$  (0.955) >  $r_{kritik}$  (0.44) berarti

reliabel dengan hasil *Cronbach's Alpha* .955 dengan jumlah item sebanyak 25.

### Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap subvariabel. Dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif untuk mengidentifikasi gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan. skor jawaban pada seluruh item dalam satu tahap dijumlahkan, kemudian dipersentasakan menggunakan rumus menurut Arikunto (2006), yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

*P* : persentase

*f* : jumlah skor jawaban "ya/ benar".

*N* : jumlah skor maksimal atau skor seluruh item

Hasil persentase untuk subvariabel pengetahuan perawat diinterpretasikan dalam empat kategori menurut Arikunto (2006), yaitu :

76-100 % = baik

56-75 % = cukup

< 55% = kurang

Hasil perhitungan subvariabel jumlah tenaga perawat, prosedur dan supervisi diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria menurut Arikunto (2006), yaitu sebagai berikut :

0 % : tak seorangpun responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

26%-49% : hampir setengahnya responden

50% : setengahnya responden

51%-75% : sebagian besar responden

76%-99% : hampir seluruh responden

100% : seluruhnya responden

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya

Berdasarkan 10 item pertanyaan mengenai pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan, diperoleh hasil gambaran pengetahuan perawat sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya.

Subvariabel Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	12	36,36
Cukup	17	51,52
Kurang	4	12,12
Total	33	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya memiliki pengetahuan yang cukup yakni sebanyak 17 orang atau 51,52%. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa 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.

Berdasarkan kebutuhan tenaga perawat di Ruang Rawat Inap yang diperoleh dengan rumus Gillies dan kenyataan yang ada, diperoleh hasil gambaran jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya sebagai berikut:

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kebutuhan Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya

Subvariabel Kebutuhan Tenaga Perawat	Frekuensi	Presentase
Sesuai kebutuhan	2	40
Tidak sesuai kebutuhan	3	60
Total	5	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 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.

**Prosedur Dokumentasi di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya**

Berdasarkan 10 item pertanyaan mengenai prosedur dokumentasi, diperoleh hasil gambaran prosedur dokumentasi sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Prosedur Dokumentasi di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya

Subvariabel	Frekuensi	Presentase
Prosedur Dokumentasi		
Sesuai prosedur	19	57,58
Tidak sesuai prosedur	14	42,42
Total	33	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 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%. Dengan demikian 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

**Supervisi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Islam Hj. Siti Muniroh Tasikmalaya**

Berdasarkan 5 item pertanyaan mengenai supervisi keperawatan, diperoleh hasil gambaran supervisi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan

Subvariabel	Frekuensi	Presentase
Supervisi Keperawatan		
Dilaksanakan	22	66,67
Tidak dilaksanakan	11	33,33
Total	33	100%

Berdasarkan tabel di atas, 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 atau 66,67%. Dengan demikian maka 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 Notoatmodjo (2003), 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 perawat 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 (Somantri,2010). 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. 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

## **SIMPULAN**

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.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Azwar. 2013. *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya Edisi ke-2*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Carpenito, L.J. 2015. *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice, Third Edition* Philadelphia. Lippincot Company.
- Carpenito, 2019. *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*. Alih Bahasa: Ester M; Setiawan. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E, dkk. 2000. *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosa Keperawatan. Edisi 2*. Alih Bahasa: Kariasa. Jakarta: EGC.
- Fisbach. FT. 2011. *Documenting Care, Communication, The Nursing Procees and Documenting Standards*. Philadelphia. FA Davis Company.
- Gaffar, L.J, 2019. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.

- Iyer. PW dan Camp N. 2019. Dokumentasi Keperawatan Profesional. Alih Bahasa: Kurnianingsih, S. 2019. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. 2004. Pengantar Profesi Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta EGC
- Nursalam. 2001. Manajemen Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rakhmawati, Windy. 2019. Pengawasan dan Pengendalian dalam pelayanan Keperawatan ( Supervisi, Manajemen Mutu dan Resiko ). Kuningan : Makalah Mandiri.
- Reilly, D. E. & Oberman, M. H. 2012. Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan . Edisi 2. Alih Bahasa: Noviestari, E. Jakarta: EGC.
- Somantri, Irman. 2013. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat. Bandung : Makalah Mandiri
- Sugiyono. 2007. Statistik Untuk Penelitian. Cetakan ke-12. Bandung : Alfabeta.
- Swanburg, R. 2013. Pengembangan Staf Keperawatan. Jakarta : EGC.