

PERILAKU PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP

Cristoper Caesar Antonio¹, Made Indra Ayu Astarini², Maria Manungkalit³

^{1,2,3} Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

e-mail: madeayu@ukwms.ac.id

Abstract: Nurses are required to document nursing care as a form of responsibility for providing care to patients. Good behavior is needed in writing nursing care documentation so that it is of high quality. This study aims to determine the behavior of nurses in the documentation of nursing care. The design of this research was descriptive analytic. The research variable was the behavior of documenting nursing care as measured by using a modified questionnaire from instrument A. The population was all nurses in the inpatient room at a private hospital in Surabaya. The sample size was 34 people obtained by total sampling technique. Analysis using descriptive analysis. In the nursing assessment stage, the majority of respondents had good behavior, namely 30 people (82%). Nursing diagnosis stage as many as 19 people (56%) have good behavior. The nursing intervention stage of the majority of respondents had good behavior as many as 32 people (94%). The nursing implementation stage for the majority of respondents had good behavior as many as 24 people (71%). The nursing evaluation stage for the majority of respondents had sufficient behavior as many as 26 people (76%). The behavior of documenting nursing care is good because it is a mandatory thing for nurses to do every day. The behavior of documenting nursing care by nurses is well implemented at every stage of the nursing care process.

Keywords: behaviour, documentation, nursing care, nurse

Abstrak: Perawat dituntut untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pemberian asuhan kepada pasien. Diperlukan suatu perilaku yang baik dalam menulis pendokumentasian asuhan keperawatan agar bermutu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Variabel penelitian yaitu perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang diukur dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari instrumen A. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di kota Surabaya. Besar sampel sebanyak 34 orang yang didapatkan dengan teknik total sampling. Analisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian ini didapatkan tahap pengkajian keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 30 orang (82%). Tahap diagnosa keperawatan sebanyak 19 orang (56%) memiliki perilaku yang baik. Tahap intervensi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik sebanyak 32 orang (94%). Tahap implementasi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik sebanyak 24 orang (71%). Tahap evaluasi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku cukup sebanyak 26 orang (76%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan baik karena merupakan hal wajib yang dilakukan perawat sehari-hari. Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana baik pada setiap tahap proses asuhan keperawatan.

Kata kunci: asuhan keperawatan, dokumentasi, perawat, perilaku

PENDAHULUAN

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat ikut serta dengan memberikan asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien melalui beberapa tahapan (Mangole et al.,

2015). Asuhan keperawatan tersebut perlu untuk didokumentasikan sebagai bukti legal bahwa perawat telah memberikan layanan kesehatan kepada pasien (Wirawan et al., 2013). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan kewajiban dari perawat dan salah satu dari indikator kinerja

perawat (Siswanto et al., 2013). Dokumentasi keperawatan merupakan catatan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien (Wisuda & Putri, 2020).

Perawat menunjukkan berbagai aktivitas perilaku dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kegiatan menulis dokumentasi keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan merupakan serangkaian perilaku perawat sebagai bukti pendokumentasian asuhan keperawatan (Wulandini et al., 2016). Namun yang menjadi masalah adalah perilaku perawat masih banyak yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Ernawati et al. (2015), menunjukkan bahwa sebanyak 20 perawat (66%) memiliki perilaku yang kurang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Begitu juga menurut Manuhutu et al. (2020), menunjukkan bahwa perilaku pendokumentasian pada tahap pengkajian, diagnosa, implementasi, dan evaluasi masih dalam kategori kurang. Perilaku kurang baik dalam pendokumentasian juga didapatkan hasil dari penelitian Wulandini (2018). Berdasarkan hasil wawancara, perawat mengatakan bahwa pernah melewatkan tanda tangan pada bagian evaluasi dan implementasi asuhan keperawatan dikarenakan jumlah pasien yang banyak.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor tersebut dapat berasal dari internal dan eksternal. Faktor sarana dan prasarana, pelatihan tentang pendokumentasian, gaya kepemimpinan, dan imbalan berhubungan dengan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan (Manurung et al., 2023; Tanauma et al.,

2023). Oleh karena itu pelayanan kesehatan perlu memperhatikan faktor-faktor tersebut untuk dapat meningkatkan perilaku pendokumentasian perawat agar menjadi baik.

Berdasarkan dari uraian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruang rawat inap.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik. Variabel penelitian yaitu perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan yang diukur dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari instrumen A. Hasil uji validitas dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* didapatkan nilai $r = 0,368-0,683$ yang artinya kuesioner tersebut valid. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* didapatkan nilai $0,744$ yang artinya kuesioner ini reliabel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di kota Surabaya. Besar sampel sebanyak 34 orang yang didapatkan dengan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2023. Pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner kepada perawat untuk diisi. Peneliti tetap memperhatikan prinsip etik dalam pengumpulan data yaitu kerahasiaan data, sukarela tanpa ada paksaan dan menjamin hasil tidak akan berpengaruh pada pekerjaan.

Analisis menggunakan analisis deskriptif. Peneliti hanya mengukur nilai frekuensi dari masing-masing tahapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data yang didapatkan dari penelitian ini berupa karakteristik responden dan perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat. Pada tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden adalah lulusan Ners sebanyak 24 orang (71%), berada pada level PK 1 sebanyak 27 orang (79%), lama bekerja 1-3 tahun 20 orang (59%) dan tidak memiliki pengalaman kerja sebelumnya sebanyak 19 orang (56%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Perempuan	34	100
Tingkat Pendidikan	D3	10	29
	Ners	24	71
Level PK	PK 1	27	79
	PK 2	6	18
	PK 3	1	3
Lama bekerja	3 bulan-1 tahun	8	23
	1-3 tahun	20	59
	3-5 tahun	2	6
	> 5 tahun	4	12
Pelatihan asuhan keperawatan	Pernah	34	100
	Tidak pernah	0	0

Sumber: (Data Primer, 2023)

Tabel 2. Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana

Komponen Asuhan Keperawatan	Perilaku pendokumentasian				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Pengkajian Keperawatan	30	88	4	12	34	100
Diagnosa Keperawatan	19	56	15	44	34	100
Intervensi Keperawatan	32	94	2	6	34	100
Implementasi Keperawatan	24	71	10	29	34	100

Evaluasi Keperawatan	26	76	8	24	34	100
----------------------	----	----	---	----	----	-----

Sumber: (Data Primer, 2023)

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tahap pengkajian keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 30 orang (82%). Tahap diagnosa keperawatan sebanyak 19 orang (56%) memiliki perilaku yang baik. Tahap intervensi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik sebanyak 32 orang (94%). Tahap implementasi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku baik sebanyak 24 orang (71%). Tahap evaluasi keperawatan mayoritas responden memiliki perilaku cukup sebanyak 26 orang (76%).

Pembahasan

Perilaku perawat dalam pendokumentasian pada tahap pengkajian mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (82%). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan dan perlu untuk didokumentasikan. Dokumentasi pengkajian mencakup seluruh aspek yaitu bio-psiko-sosio-kultural dan disusun secara terstruktur dan sistematis (Supratti & Ashriady, 2018). Setiap perawat yang memberikan asuhan kepada pasien harus bisa melakukan tahap ini dan mengisi dokumentasi terkait pengkajian karena tahap ini merupakan tahapan awal yang harus dilakukan perawat untuk menentukan ketepatan pada tahap selanjutnya. Perilaku yang baik dalam pendokumentasian akan berdampak pada kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian Limbong (2022), menunjukkan bahwa perawat mendokumentasikan pengkajian dengan baik sebanyak 75,6%. Kelengkapan

dokumentasi pada pengkajian mencapai 81,61% (Juniarti et al., 2020).

Tahapan kedua dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki perilaku baik dalam mendokumentasikan diagnosa keperawatan yaitu sebanyak 19 orang (56%). Diagnosa keperawatan merupakan hasil perumusan masalah keperawatan pasien yang berasal dari data hasil pengkajian pasien. Pendokumentasian diagnosa keperawatan tidak sebaik dengan tahapan lainnya karena mayoritas perawat menulis dokumentasi masih terbatas pada penulisan masalah keperawatan saja. Hal ini sama halnya dengan hasil penelitian Damanik et al. (2020), dimana perawat hanya menulis masalah keperawatan saja yaitu mencapai 95,7%. Perumusan diagnosa keperawatan yang terlalu panjang kadang membuat perawat kurang lengkap dalam menuliskannya.

Pada tahap pendokumentasian intervensi keperawatan didapatkan hasil mayoritas perawat memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 32 orang (94%). Penulisan intervensi keperawatan saat ini dipermudah dengan adanya Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana kualitas pendokumentasian intervensi meningkat menjadi 97,1% (Atmanto et al., 2020). Pendokumentasian Intervensi Keperawatan merupakan hal yang perlu dilakukan perawat karena intervensi merupakan dasar perawat dalam melakukan tindakan keperawatan supaya mendapatkan hasil perawatan yang diinginkan.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang sudah disusun oleh perawat. Perawat wajib menuliskan tindakan yang telah

dilakukan kepada pasien sebagai bukti tanggung gugat perawat. Berdasarkan hasil penelitian perilaku perawat dalam pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan mayoritas baik yaitu 24 orang (71%).

Tahap akhir dari asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Pendokumentasian evaluasi keperawatan sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan dari pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan sebagai pembanding hasil setelah diberikan tindakan apakah sudah mencapai tujuan yang diharapkan (Rahmi, 2019). Hasil penelitian didapatkan mayoritas perilaku perawat baik yaitu sebanyak 26 orang (76%) dalam mendokumentasikan evaluasi keperawatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Limbong (2022), yang menyatakan bahwa pendokumentasian pada evaluasi dalam kategori baik sebanyak 68,8%.

Dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tingkat Pendidikan dan masa kerja berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan (Amalia et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden adalah Ners yaitu sebanyak 24 orang (71%). Tingkat Pendidikan berkorelasi dengan pengetahuan yang dimiliki perawat. Jika pengetahuan perawat itu baik maka perilaku terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan akan baik. Pendidikan Ners selama 5 tahun menuntut perawat lulusan Ners memiliki kompetensi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik. Selain tingkat pendidikan pengalaman mengikuti pelatihan juga akan memberikan dampak baik pada pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang telah

mendapatkan pelatihan dokumentasi dengan SDKI memiliki kompetensi baik dalam menulis diagnosa keperawatan (Suryono & Nugroho, 2020).

Implikasi penelitian ini bagi pengembangan ilmu keperawatan adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk mengetahui perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga instansi rumah sakit dapat menentukan strategi peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan berbagai cara.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam kategori baik pada semua tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Saran

Instansi pelayanan kesehatan (rumah sakit) sebaiknya dapat mendorong perawat untuk dapat meningkatkan perilaku perawat supaya mendapatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dengan memberikan pelatihan, imbalan jasa, dan supervisi yang cukup agar perawat termotivasi meningkatkan kinerja dalam dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan maksimal.

DAFTAR RUJUKAN

Amalia, E., Herawati, L., & Nofriadi. (2018). Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping. *Prosiding*

Seminar Kesehatan Perintis, 1(1), 2622–2256.

- Atmanto, A. P., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merduwati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- Efnawati, S. D., Agustin, R., & Husna, A. R. (2015). Analisis Faktor: Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Surabaya. *The Sun*, 2(4), 1–9.
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI, vol 8 no 2(2)*, 163–172.
- Limbong, K. (2022). Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Flobamora Nursing Journal*, 1(2), 15–25.
- Mangole, J., Rompas, S., & Ismanto, A. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular and Brain Center Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 109372.
- Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.115>

- 0
- Manurung, M. E. M., Sianipar, C. M., & Silalahi, V. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Keperawatan di RSUD Daerah Porsea. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 15–23.
<https://www.jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/101>
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Bumi Medika.
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=JzFaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=dokumentasi+tindakan+keperawatan&ots=zKHhEmtJdc&sig=KPxYqCSBFNameAhdw7LFL19Kkbg&redir_esc=y#v=onepage&q=dokumentasi+tindakan+keperawatan&f=false
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84.
<https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44.
<https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Suryono, S., & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 234–239.
<http://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/168/106>
- Tanauma, M. N., Kaunang, E. D., Kaseke, M. M., & Surya, W. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat. *E-CliniC*, 11(2), 176–184.
<https://doi.org/10.35790/ecl.v11i2.44901>
- Wirawan, E. agung, Novitasari, D., & Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 230–238.
<https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>
- Wulandini, P. S. (2018). Enabling Factors yang Hubungan dengan Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSJ Tampan. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(2), 48–57.
<http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/376>
- Wulandini, P. S., Krianto, T., & Triwahyuni, Y. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12(2), 131–142.