

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PROSES KEPERAWATAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS JATI SAMPURNA BEKASI TAHUN 2017

Imelda Pujiharti¹, Titin Ari Widiastuti²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

*email : fikesuia@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan pendokumentasian merupakan tindakan legal karena dokumentasi merupakan media komunikasi dan sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Setiap langkah proses keperawatan dikatakan lengkap hanya bila didokumentasikan, oleh karena itu ketelitian dan ketepatan pendokumentasian dapat memberikan bukti kegiatan - kegiatan keperawatan, respon - respon pasien terhadap kegiatan tersebut, perencanaan dan tujuan yang memberi arah terhadap asuhan keperawatan kepada pasien. Pencatatan setiap langkah proses keperawatan yang akurat merupakan bukti bahwa perawat bertanggung jawab dan profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi. **Metode Penelitian** menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 45 responden dengan menggunakan rumus Total Sampel. Pengumpulan data menggunakan *test* dan observasi yang selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *Chi-Square*. **Hasil penelitian** menunjukkan tingkat pengetahuan baik 35,6 % dan lengkap 46,7 %, Dari hasil analisis diperoleh hasil uji statistik ada nilai sel yang kurang dari 4, maka menggunakan uji *Fisher's Exact Test* terlihat nilai $p = 0.006$ dan nilai ini lebih kecil dari 5% maka hipotesis nol (H_0) ditolak (H_1) diterima. **Kesimpulan** terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi. **Saran** penulis untuk meningkatkan pengetahuan tentang proses keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan lengkap.

Kata kunci : pengetahuan, proses keperawatan, pendokumentasian

ABSTRACT

Introduction documentation is a legal action because the documentation is a medium of communication and as a means of accountability and accountability nursing care provided to patients. Each nursing process step is said to be complete only if documented, therefore accuracy and accuracy of documentation may provide evidence of nursing activities, patient responses to the activity, planning and objectives that give direction to nursing care to the patient. The accurate recording of each step of the nursing process is evidence that the nurse can be responsible and professional. This study aims to identify the relationship between the nurse's knowledge level about the nursing process and the nursing care documentation in the inpatient room of Jati sampurna Hospital Bekasi. **Method of the research** used descriptive correlative with cross sectional approach. Population amounted to 45 respondents by using the formula Total Sample. Data collection using test and observation which then analyzed by using chi-square. **The result** of this research shows that knowledge level is 35,6 % and complete 46,7 %. From the analysis result, there is a cell value less than 4, then using the fisher's exact test look p value = 0.006 and this value is smaller than 5% than the null hypothesis (H_0) is rejected (H_1) accepted. **The conclusion** there is correlation between the relationship between the nurse's knowledge level about nursing process and the nursing care documentation room of RS Jati Sampurna Bekasi. **Suggestion** of writer to improve knowledge about nursing process and documntation nursing care.

Keywords : Knowledge, nursing process, documentation.

LATAR BELAKANG

Proses keperawatan mulai dikenal di Indonesia sekitar tahun 1980-an. Perawat yang dididik sebelum tahun tersebut pada umumnya belum mengenal proses keperawatan karena kurikulum dipendidikan belum mengajarkan metode tersebut. Proses keperawatan mulai dikenal di pendidikan keperawatan Indonesia yaitu dalam Katalog Pendidikan Diploma III Keperawatan yang dikeluarkan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia pada tahun 1984 (Kodim, 2015).

Proses Keperawatan terus berkembang dan kemudian istilah *Nursing Diagnosis* mulai diperkenalkan dalam literatur - literatur keperawatan. Pada tahun 1973, Gebbie dan Levin dari *St.Louis University School of Nursing* membantu dalam menyelenggarakan konferensi pertama tentang klasifikasi diagnosa di Amerika. Pada tahun 1982, terbentuk *North American Nursing Diagnosis association (NANDA)* yang setiap dua tahun mengadakan konferensi tentang klasifikasi diagnosa keperawatan (Potter&Perry 1997, dalam Kodim, 2015).

Proses keperawatan pada saat ini telah berkembang dan diterapkan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia, seperti rumah sakit, klinik-klinik, puskesmas, perawatan keluarga, perawatan kesehatan masyarakat dan perawatan pada kelompok khusus. Penerapan proses keperawatan dapat dilaksanakan secara optimal dan dapat menggambarkan pemecahan masalah secara ilmiah oleh perawat, pada dasarnya hal ini tidak terlepas dari sumber daya keperawatan dan dukungan institusi (Kodim, 2015).

Meskipun perkembangan keperawatan di Indonesia belum sesuai dengan yang diinginkan, tetapi sudah mulai dirintis terbukti dengan adanya keinginan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Peran perawat di rumah sakit menjadi

sangat penting karena sering dijadikan tolok ukur baik - buruknya pelayanan kesehatan yang ada. Menyadari posisinya yang sangat menentukan ini perawat mulai berbenah diri yang tadinya bersifat “ vokasional “ menjadi keperawatan “ profesional “ yang mandiri dan bersifat interdependent terhadap pelayanan profesional lainnya. Perawat dituntut untuk dapat menguasai keterampilan interpersonal, intelektual dan teknikal. Supaya keperawatan dapat berkembang dengan baik perlu diciptakan iklim yang kondusif, yang salah satu diantaranya adalah penataan kembali peran, tugas dan tanggung jawab perawat, sesuai dengan kaidah- kaidah profesi serta pengembangan karir yang akan diacu oleh rumah sakit (Sumijatun, 2010).

Rumah Sakit Jati Sampurna Bekasi adalah rumah sakit swasta yang memiliki 57 tempat tidur, dengan tenaga keperawatan berjumlah 33orang. Jumlah tenaga D3 Keperawatan 26 orang, S1 Keperawatan 3 orang dan Ners 4 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa wawancara dan observasi pada perawat di ruang rawat inap RS JatiSampurnaBekasi tanggal 11 Mei 2017 didapatkan hasil bahwa pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dalam penerapan dokumentasi asuhan keperawatan belum semuanya seragam. Dari 15 perawat yang dilakukan wawancara, hasilnya menunjukkan 5 orang perawat menjawab pengertian tentang proses keperawatan secara lengkap, dan 10 orang perawat tidak menjelaskan secara lengkap proses keperawatan. Dari 5 orang perawat yang dilakukan observasi pendokumentasian hasilnya menunjukkan 3 orang perawat mendokumentasikan proses keperawatan secara lengkap dan 2 orang perawat mendokumentasikan proses keperawatan secara tidak lengkap. Dengan adanya kurang pengetahuan dan ketidakefektifan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan berdampak pada tidak tercapainya tujuan pendokumentasian asuhan

keperawatan. Ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian pendokumentasian tersebut disebabkan karena tingkat pengetahuan yang tidak sama oleh perawat yang melakukan asuhan keperawatan kepada klien, sehingga akan berdampak kepada pemberian asuhan keperawatan yang ditujukan untuk klien tidak berkualitas dan tidak berkesinambungan dan tidak bisa dipertanggung jawabkan dan di pertanggunggugatkan.

Penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh beberapa perawat pertama bernama Rubiyatun (2015) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, perawat yang kedua Indriyanti (2015) di ruang rawat inap RS Islam Cempaka Putih Jakarta. Berdasarkan hasil penelitian Rubiyatun (2015) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan perawat yang berpengetahuan kurang baik dan pendokumentasiannya tidak lengkap 53 orang (70,7%), Sedangkan perawat yang berpengetahuan baik dan pendokumentasian lengkap sebanyak 22 orang (29,3%) dan perawat yang pendidikan DIII Keperawatan ada 50 orang, S1 Keperawatan 15 orang dan Ners 10 orang, hasil penelitian Indriyanti (2015) di ruang rawat inap RS Islam Cempaka Putih Jakarta didapatkan perawat yang berpengetahuan kurang baik dan pendokumentasian tidak lengkap terdapat 21 orang (80,8%) sedangkan perawat yang berpengetahuan baik dan pendokumentasian lengkap ada 14 orang (19,2%), dan berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan “ *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Jati Sampurna Bekasi Tahun 2017*”.

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan.
2. Mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Proses Keperawatan

1. Pengertian Proses Keperawatan

Proses Keperawatan menurut Yura dan Wals (1983) dalam Asmadi (2015) adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat dalam mencapai atau mempertahankan keadaan bio-psiko-sosio-spiritual yang optimal melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan implementasi tindakan keperawatan serta evaluasi.

2. Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan Penerapan proses keperawatan bagi klien (Asmadi, 2015), antara lain:

Mempertahankan kesehatan klien.

- a. Mencegah sakit yang lebih parah/penyebaran

penyakit/komplikasi akibat penyakit.

- b. Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- c. Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- d. Membantu klien terminal untuk meninggal dengan tenang.

3. Manfaat Proses Keperawatan

Manfaat proses keperawatan bagi perawat menurut Budiono dan Pertami (2016) sebagai berikut :

- a. Perawat akan mempunyai rasa percaya diri dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan.
- b. Dengan proses keperawatan, perawat akan memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
- c. Proses keperawatan yang diterapkan akan membantu pengembangan profesionalisme perawat, khususnya dan keperawatan pada umumnya.
- d. Proses keperawatan yang terdokumentasi dengan baik, akan memudahkan bagi staf yang lain dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

4. Komponen Proses Keperawatan

a. Tahap I Pengkajian

Menurut Kodim (2015) merupakan tahap awal proses keperawatan, suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Tujuan pengkajian menurut Kodim (2015) adalah untuk mengumpulkan data yang berhubungan dengan pasien untuk menegakkan diagnosa keperawatan, kekuatan/

kemampuan pasien dan rencana yang efektif dalam perawatan pasien. Selama melakukan pengkajian perawat mendapatkan dua tipe data yaitu data subjektif yang berasal dari persepsi klien tentang masalah kesehatannya dan objektif hasil dari pengamatan atau pengukuran yang dilakukan oleh pengumpul data atau perawat.

b. Tahap II Diagnosis keperawatan

Menurut Kodim (2015) merupakan bagian dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kliennya. Dalam membuat diagnosa keperawatan dibutuhkan keterampilan klinik yang baik, mencakup diagnosa keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan.

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori menurut (Carpenito 2001, dalam Kodim 2015) adalah :

- 1) Diagnosa keperawatan aktual (*Actual Nursing Diagnosis*)
- 2) Diagnosa keperawatan Risiko dan Risiko tinggi (*Risk And High Risk Nursing Diagnosis*)
- 3) Diagnosa keperawatan kemungkinan (*Possible nursing Diagnosis*)
- 4) Diagnosa keperawatan "Wellness" Syarat diagnosa keperawatan "Wellness"
5. Diagnosa keperawatan "Sindrom".

Komponen diagnosa keperawatan menurut Kodim (2015) :

- 1) *Problem* (masalah)
- 2) *Etiologi* (penyebab)
- 3) *Sign / symptom* (tanda gejala)

- c. Tahap III Perencanaan/Intervensi
Menurut Kodim (2015) merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah - masalah klien.

Tujuan perencanaan menurut Kodim (2015) adalah :

- 1) Standar pengawasan.
- 2) Mengetahui kapan pelaksanaan dan selesainya.
- 3) Mengetahui siapa saja yang terlibat mendapatkan kegiatan yang sistematis termasuk biaya dan kualitas pekerjaan.
- 4) Meminimalkan kegiatan yang tidak produktif.
- 5) Menyeraskan dan memadukan beberapa sub kegiatan.
- 6) Mendeteksi hambatan kesulitan yang bakal ditemui.
- 7) Mengarahkan pada pencapaian tujuan.

- d. Tahap IV Pelaksanaan/Implementasi

Menurut Kodim (2015), implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Hal-hal yang perlu didokumentasikan pada tahap implementasi menurut Kodim (2015) :

- a) Mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan.
- b) Mencatat diagnosa keperawatan nomor berapa yang dilakukan intervensi tersebut.

- c) Mencatat semua jenis intervensi keperawatan termasuk hasilnya.

- d) Berikan tanda tangan dan nama jelas perawat satu tim kesehatan yang telah melakukan intervensi.

- e. Tahap V Evaluasi

Menurut Craven dan Hirnle 2000 dalam Kodim (2015) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil .

Tujuan dari evaluasi :

- 1) Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien .
- 2) Untuk menilai efektifitas,efisiensi,dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah di berikan.
- 3) Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.
- 4) Mendapatkan umpan balik.
- 5) Sebagai tanggung jawab dan tanggunggugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Jenis Evaluasi menurut Budiono dan Pertami, (2016):

- 1) Evaluasi proses (formatif) adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan telah ditentukan tercapai.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir

tindakan keperawatan secara paripurna.

Ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi :

- 1) Masalah teratasi
- 2) Masalah sebagian teratasi
- 3) Masalah tidak teratasi

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut UU RI No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dalam Budiono dan Pertami (2016), perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1239/MenKes/SK/XI/2001 dalam Budiono dan Pertami (2016) tentang registrasi dan praktik perawat, pada pasal (1) ayat 1 yang berbunyi “ Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan perundang- undangan yang berlaku “.

2. Peran Perawat

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989 dalam Budiono dan Pertami (2016) sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat pasien/klien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan sebagai peneliti.

3. Fungsi Perawat

- a. Mengkaji kebutuhan pasien/klien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- b. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu,

keluarga, kelompok atau masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.

- c. Melaksanakan rencana keperawatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan klien dan keadaan terminal.
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- e. Mendokumentasikan proses keperawatan.
- f. Mengidentifikasi hal - hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan dalam praktek keperawatan.
- g. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok serta masyarakat.
- h. Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- i. Mengelola perawatan klien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

4. Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang

ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misal, mengucapkan salam, senyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.

- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patiens desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

C. Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah sebuah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. (Wahid, dkk, 2012).

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Dan Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif adalah melaporkan penelitian dengan mendeskripsikan variabel penelitian, desain penelitian korelasional merupakan strategi untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang telah ditetapkan peneliti yaitu di RS Jati Sampurna Bekasi di ruang rawat inap. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 5 bulan dari mulai Maret sampai dengan Agustus 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Rawat Inap RS Jati Sampurna Bekasi yang berjumlah 45 Perawat.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Total Sampling atau yang biasa dikenal sebagai sampling jenuh yang artinya tehnik penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua populasi menjadi sampel penelitian.

3. Kriteria Sampel

Dengan Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)

- a. Perawat ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi
- b. Pendidikan DIII Keperawatan, S1 Keperawatan dan Ners.
- c. Lama Bekerja > 4 Bulan

Dengan kriteria Eksklusi (Kriteria yang tidak layak diteliti)

- a. Bukan Perawat RS Jati Sampurna Bekasi

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Pendidikan

Adapun gambaran mengenai distribusi frekuensi pendidikan responden yang akan disajikan pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
DIII Keperawatan	36	80%
S1 Keperawatan	3	6,7 %
Ners	6	13,3 %
Total	45	100 %

Pada tabel diatas, pendidikan responden perawat rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi, dari 45 sampel pada penelitian, responden yang berpendidikan DIII Keperawatan merupakan jumlah yang paling banyak 36 Orang (80%), 3 Orang (6,7%) perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan, 6 Orang (13,3%) perawat yang berpendidikan Ners.

2. Lama Bekerja

Gambaran mengenai lama bekerja responden di rawat inap RS Jati sampurna Bekasi karakteristik yang ditentukan lebih dari 4 bulan.

3. Tingkat Pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan tentang proses keperawatan pada perawat rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Kurang Baik	29	64,4 %
Baik	16	35,6 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat dari 45 sampel penelitian, responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29 responden (64,4%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (35,6%).

4. Pendokumentasian

Gambaran pendokumentasian Dari data yang sudah didapatkan dengan cara menjawab tes yang diberikan oleh peneliti didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendokumentasian

Dokumentasi	Frekuensi	(%)
Tidak Lengkap	24	53,3 %
Lengkap	21	46,7 %
Total	45	100 %

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pendokumentasian perawat dari 45 sampel penelitian, responden didapatkan hasil pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 24 responden (53,3%), dan pendokumentasian lengkap sebanyak 21 responden (46,7%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Jati Sampurna Bekasi

Pengetahuan	Pendokumentasian		P Value	(Asym P Sig.(2-Sided)
	Tidak lengkap	Lengkap		
Kurang Baik	20	9	8,008	.006
Baik	44,4%	20,0 %		
Baik	4	12		
	8,9%	26,7%		

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas antara tingkat pengetahuan dengan pendokumentasian mendapatkan hasil sebagai berikut : dari 45 perawat yang menjadi responden pada penelitian, perawat yang tingkat pengetahuannya kurang baik dan pendokumentasiannya tidak lengkap ada 20 orang atau 44,4%, perawat yang

tingkat pengetahuannya kurang baik tapi pendokumentasiannya lengkap ada 9 orang atau 20,0%. Perawat dengan tingkat pengetahuannya baik dan pendokumentasiannya tidak lengkap sebanyak 4 orang atau 8,9%, dan perawat dengan tingkat pengetahuannya baik dan pendokumentasiannya lengkap ada 12 orang atau 26,7 %.

Berdasarkan tabel di atas terlihat nilai $p = 0.006$ dan nilai ini lebih kecil dari 5% maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan (H_1) diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi. Artinya tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi.

Selanjutnya untuk menilai eratnya hubungan antara tingkat pengetahuan proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap nilai *Contingency Coefficient* (C) yang dibandingkan dengan koefisien maksimal (C_{maks}).

Tabel 5 *Contingency Coefficient* Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Jati Sampurna Bekasi

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Contingency Nominal Coefficient	.389	.005
N of Valid Cases	45	

Dari tabel di atas diperoleh nilai *Contingency Coefficient* (C) = 0,389 kemudian dibandingkan dengan nilai C_{maks} . Nilai C_{maks} ditentukan sebagai berikut:

$$C_{maks} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,707$$

Keterangan :

m = Nilai minimum dari baris dan kolom

$$\text{Perbandingan C dengan } C_{maks} = \frac{\text{Nilai C}}{\text{Nilai } C_{maks}} = \frac{0,389}{0,707} = 0,550$$

Hasil perbandingan nilai *Contingency Coefficient* (C) dengan C_{maks} diperoleh nilai 0,550, nilai ini menunjukkan bahwa derajat keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi berdasarkan tabel klasifikasi batasan nilai C, derajat keeratannya sebesar 0,550. Dengan demikian hasil penelitian dapat diklasifikasikan pada kategori cukup kuat. Hal ini menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi memiliki keeratan sebesar $0,550 \times 100\%$ atau sama dengan 55%.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna

Bekasi sebesar 55 % dan sisanya sebesar 45 % dipengaruhi oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Tingkat Pendidikan Responden

Karakteristik pendidikan responden perawat rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi, dari 45 sampel pada penelitian, responden yang berpendidikan DIII Keperawatan merupakan jumlah yang paling banyak dibanding perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan dan Ners, Sedangkan faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

B. Pembahasan Lama Bekerja Responden

Lama bekerja responden di rawat inap RS Jati sampurna Bekasi karakteristik yang ditentukan lebih dari 4 bulan, dan mayoritas perawat di ruang rawat inap yang lama bekerja lebih banyak yang dibawah 1 tahun dan kurangnya pengalaman bekerja, sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dapat diperoleh oleh beberapa faktor salah satunya pengalaman, pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain, pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Untuk rekomendasi penelitian selanjutnya alangkah baiknya jika lama bekerja harus di hitung distribusi frekuensinya agar peneliti lebih mengetahui lagi berapa banyak tingkat pengetahuan dan pendokumentasian responden dengan

pengalaman bekerja selain lebih dari 4 bulan.

C. Pembahasan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Proses Keperawatan

Pengetahuan adalah merupakan hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(Notoatmojo 2010). Menurut Kartika (2017) pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan " what ".

Dalam penelitian ini pengetahuan responden diukur dari jumlah nilai rata - rata jawaban responden. Pengetahuan kurang baik = < 17, pengetahuan baik jika nilainya = \geq 17. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat dari 45 sampel penelitian, responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29 responden (64,4%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (35,6%). Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan masih kurang baik karena kurangnya membaca teori proses keperawatan atau kurangnya ikut "in house traning" maupun diluar RS tentang proses keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan, atau ada faktor lain yang lebih besar pengaruhnya.

D. Pembahasan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan adalah sebuah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien,

perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan digunakan sebagai tanggungjawab dan tanggunggugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien puas/tidak puas (Wahid, dkk, 2012).

Dalam penelitian ini pendokumentasian responden diukur dari jumlah nilai rata - rata jawaban responden, pendokumentasian tidak lengkap = < 16 pendokumentasian lengkap jika nilainya = ≥ 16 . Berdasarkan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat dari 45 sampel penelitian, responden didapatkan hasil pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 24 responden (53,3%), dan pendokumentasian lengkap sebanyak 21 responden (46,7%). Pendokumentasian asuhan keperawatan tergantung pada setiap perawat itu sendiri bagaimana penilaiannya terhadap praktik dilapangan kerja, ada yang menilai pendokumentasian berfungsi sangat penting dari hasil implementasinya ada juga yang menilai tidak terlalu penting.

E. Pembahasan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Jati Sampurna Bekasi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi, terlihat bahwa hasil uji statistik ada nilai sel yang kurang dari 4, maka

menggunakan uji *Fisher's ExactTest* terlihat nilai $p = 0.006$ dan nilai ini lebih kecil dari 5%, maka hipotesis nol (H_0) ditolak maka (H_1) diterima.

Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap. Artinya tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi dan derajat keeratannya sebesar 0,550 (55%). Dengan demikian hasil penelitian dapat diklasifikasikan pada kategori "Cukup Kuat". Kemudian jika dibandingkan dengan hasil penelitian Rubiyatun (2015) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan jumlah 75 responden dengan perawat yang pendidikan DIII ada 50 orang, S1 Keperawatan 15 orang dan Ners 10 orang, diperoleh hubungan yang signifikan antara pengetahuan proses keperawatan dengan pendokumentasian dengan nilai $p = 0,008 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara pengetahuan proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian Rubiyatun (2015) yaitu jumlah pendidikan S1 Keperawatan dan Nersnya lebih banyak dibanding dengan jumlah pendidikan s1 keperawatan dan Ners yg ada di RS Jati Sampurna Bekasi

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa semakin baik tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan maka semakin kecil kemungkinan ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan setiap langkah keperawatan

dikatakan lengkap hanya bila didokumentasikan oleh karena itu ketelitian dan ketepatan pendokumentasian dapat memberikan bukti kegiatan - kegiatan keperawatan, respon - respon pasien terhadap kegiatan tersebut, perencanaan dan tujuan yang memberi arah terhadap asuhan keperawatan kepada pasien. Pencatatan setiap langkah proses keperawatan yang akurat merupakan bukti bahwa perawat dapat bertanggung jawab dan profesional (Dinarti, dkk, 2013).

Dari hasil perbandingan nilai (C) dengan (Cmax) dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan memberikan hubungan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 55% sehingga hasil penelitian penulis didapatkan adanya hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan .

KESIMPULAN

1. Hasil gambaran tingkat pengetahuan tentang proses keperawatan pada perawat di ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi, hasil penelitian menunjukkan rata - rata pengetahuan kurang baik.
2. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pendokumentasian pada perawat ruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi rata - rata tidak lengkap.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan proses keperawatan dengan pendokumentasian pada perawat rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi, hal ini sesuai dengan hasil uji statistik ada nilai sel yang kurang dari 4, maka menggunakan uji *Fisher's Exact Test* terlihat nilai $p = 0.006$ dan nilai ini lebih kecil dari 5%, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan (H_1) diterima sehingga ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pendokumentasian pada perawat diruang rawat inap RS Jati Sampurna Bekasi. Dan derajat keeratan sebesar 0,550 (55%) dengan demikian hasil penelitian dapat diklasifikasikan pada kategori ‘ Cukup Kuat ‘.

SARAN

1. Bagi Perawat

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang proses keperawatan sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap dapat diaplikasikan secara lengkap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan wawasan penelitian bagi institusi pendidikan dibidang keperawatan, serta memberikan perkembangan ilmu keperawatan sehingga perawat dapat terpapar betapa pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap.

3. Bagi Institusi Pelayanan

Lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan cara mengikutsertakan perawat dalam pemberian ” *in house training* “ dan mengikutsertakan perawat dalam pelatihan - pelatihan diluar rumah sakit agar dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan dan pendokumentasian, dan memberikan fasilitas untuk perawat melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi sehingga mutu pelayanan bisa lebih baik lagi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk menggali faktor - faktor lain yang dapat

mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan demikian akan diketahui apakah pendokumentasian dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja atau ada faktor-faktor lain yang lebih besar pengaruhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Asmadi. (2015). *Konsep dasar Keperawatan*. EGC Jakarta
- Budiono & Pertami, Maret. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika Jakarta
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis*. Salemba Medika Jakarta
- Dinarti, dkk. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Trans Info Media Jakarta
- Dalami, dkk. (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Trans Info Media Jakarta.
- Fatimah, dkk, (2017) . *Pedoman penyusunan skripsi*. UIA Jakarta
- Hidayat. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika Jakarta.
- Idris, dkk. (2015), *Jurnal AFIAT volume 1 nomor 2*. UIAJakarta
- Imron. (2011). *Statistika Kesehatan*. Sagungseto Jakarta
- Indriyanti. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS Islam Cempaka Putih Jakarta*. Skripsi Sarjana, dipublikasikan : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Jenita. (2016) . *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustakabarupress Yogyakarta
- Kartika. (2017). *Dasar - Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Trans Info Media Jakarta
- Kodim. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Media Jakarta
- Kozier & Erb's . 2016. *Fundamental Of Nursing Concepts, Process And Practice Tenth Edition*.
- Maghfuri. (2015). *Buku Pintar Keperawatan Konsep Dan Aplikasi*. Trans Info Media Jakarta
- Murwani. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Fitramaya Yogyakarta
- Notoatmodjo. (2010) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta
- Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses Dan Praktik Volume 1*, EGC Jakarta
- Rubiyatun. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan perawat Tentang Proses Keperawatan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta Bandung
- Sumijatun. (2010) . *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Trans Info Media Jakarta
- Wahid dan Suprpto. (2012). *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Trans Info Media Jakarta