

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES STANDAR  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI BANGSAL AROFAH  
KELAS III RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat  
Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**NURUL GALIH PRATIWI**

**20100320046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN STANDAR  
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI BANGSAL AROFAH  
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Telah disetujui pembimbing dan penguji pada tanggal :

10 Juli 2014

Disusun Oleh:

**NURUL GALIH PRATIWI**

20100320046

Pembimbing

Nurvita Risdiana, S.Kep.,Ns., M.Sc. (.....)

Penguji

Novita Kurnia Sari, Ns.,M,Kep. (.....)

Mengetahui

Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Sri Sumaryani, S. Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Mat.,HNC)

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Nurul Galih Pratiwi

No Mahasiswa : 20100320046

Judul : Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Proses Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Bangsal Arofah Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Setuju/tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum

Yogyakarta 10 Juli 2014

Pembimbing

Mahasiswa

Nurvita Risdiana S.kep.,Ns.,M.Sc

Nurul Galih Pratiwi

\*) coret yang tidak perlu

Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Standar Asuhan Keperawatan di Bangsal  
Arofah RS PKUMuhammadiyah Yogyakarta.

Nurul Galih Pratiwi<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### INTISARI

**Latar Belakang:** Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting dilakukan karena merupakan catatan kondisi pasien dan juga rencana. Dokumentasi yang dilakukan harus sesuai, tepat, lengkap, dan akurat. Akan tetapi, kenyataannya dokumentasi yang dilakukan tidak sesuai, tidak lengkap, dan tidak akurat. Kelengkapan tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal. Untuk mengetahui kelengkapan tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *case study*. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan 4 partisipan. Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara, alat perekam dan buku catatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis Collaizi.

**Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan 5 tema yaitu, proses dokumentasi asuhan keperawatan, peran kepala ruang, peran PP dan PA, cara mengatasi masalah dan harapan individu, dan harapan individu.

**Kesimpulan:** Pengalaman perawat dalam melakukan dokumentasi dipengaruhi oleh: dokumentasi asuhan keperawatan belum lengkap, dan belum sesuai, kepala ruang tidak melakukan supervisi, evaluasi dan motivasi, koordinasi pembagian tugas pada PP dan PA tidak jelas, cara mengatasi masalah dokumentasi dengan melakukan evaluasi, perawat berharap adanya penambahan tenaga kerja.

**Kata kunci:** Dokumentasi, asuhan keperawatan, supervisi, evaluasi, motivasi.

*Nursing Experience In Nursing Care of Standard on The Ward Arofah PKU  
Muhammadiyah Yogyakarta Hospital*

*Nurul Galih Pratiwi<sup>1)</sup>*

*<sup>1)</sup> Department of Nursing Muhammadiyah Yogyakarta University*

**ABSTRACT**

**Background of research:** *Nursing care of very important documentation is done because it is a record of the patient's condition and plans. The documentation is made must be appropriate, correct, complete, and accurate. However, the fact that the documentation does not match, incomplete, and inaccurate. Comprehensiveness is affected by several things. The completeness of this research the purpose to know the experience of nurse.*

**Methodology of Research:** *The research used the qualitative approach with case study. this research was conducted at the PKU Muhammadiyah of Yogyakarta with 4 participants. Research instrument using a recording device, the interview guide and record book. The sample purposive use sampling technique. Analysis of data in this research uses the Collaizi analysis.*

**Result:** *On this research obtained 5 themes that is, the process of documentation nursing care, the role of chief ward, the role of the PA and PP, resolve the problem and expectations of individuals.*

**Conclusion:** *Experience a nurse in doing documentation influenced by: documentation nursing incomplete and has not appropriate. The chief ward not doing supervision, motivation and motivation. Coordination of the division of tasks in PP and PA are not structured. Problem solving of documentation with evaluation. A nurse hoped the addition of labor.*

**Keyword:** *documentation, nursing care, supervise, evaluation, motivation*

## A. PENDAHULUAN

Proses dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian penting tetapi sering diabaikan. <sup>(1)</sup> Peningkatan mutu keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dapat diperoleh jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas dimana sesuai standar, lengkap dan sesuai dengan keadaan klien, yaitu mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi lengkap dengan catatan dokumentasi <sup>(2)</sup>. Kualitas dokumentasi didasarkan pada fakta, keakuratan atau kelengkapan, *up to date*, terorganisasi dan mudah dibaca. <sup>(3)</sup>

Dokumentasi keperawatan yang berkualitas ini bermanfaat untuk memastikan kualitas melalui komunikasi, pemberian hukum bukti proses dan hasil perawatan, mengevaluasi kualitas efisien dan efektifitas perawatan pasien, menyediakan data penelitian, dan menyediakan infrastruktur yang mendukung pengembangan pengetahuan keperawatan. <sup>(4)</sup> Akan tetapi masih ada ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian dalam standar pendokumentasian asuhan keperawatan dapat memunculkan masalah tersendiri bagi perawat dalam mengkomunikasikan kondisi pasien serta merencanakan, melaksanakan dan evaluasi tindakan keperawatan. <sup>(5)</sup>

Faktor yang menyebabkan pendokumentasian kurang optimal antara lain audit, supervisi dan pengembangan staf yang tidak adekuat dapat mempengaruhi dokumentasi.<sup>(6)</sup> Selain itu juga, kurang pengetahuan perawat dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Sehingga kegiatan audit dan supervisi yang baik dalam dokumentasi proses keperawatan menjadikan perawat selalu terkontrol dan memenuhi setiap standar yang telah ditetapkan.<sup>(6)</sup>

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. *Case study* merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau instansi.<sup>(10)</sup>

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah perawat yang melakukan proses pendokumentasian asuhan keperawatan di bangsal Arofah kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 4 orang perawat. Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Maret 2014. Tempat penelitian dilakukan di bangsal Arofah kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti sesuai tujuan yang ingin dicapai.

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Responden yang dijadikan penelitian berjumlah 4 orang perawat, dengan usia dan lama bekerja berbeda-beda.

Tabel 1. Karakteristik responden

Inisial	Usia	Lama bekerja
P1	31 tahun	13 tahun
P2	29 tahun	5 tahun
P3	27 tahun	5 tahun
P4	40 tahun	17 tahun

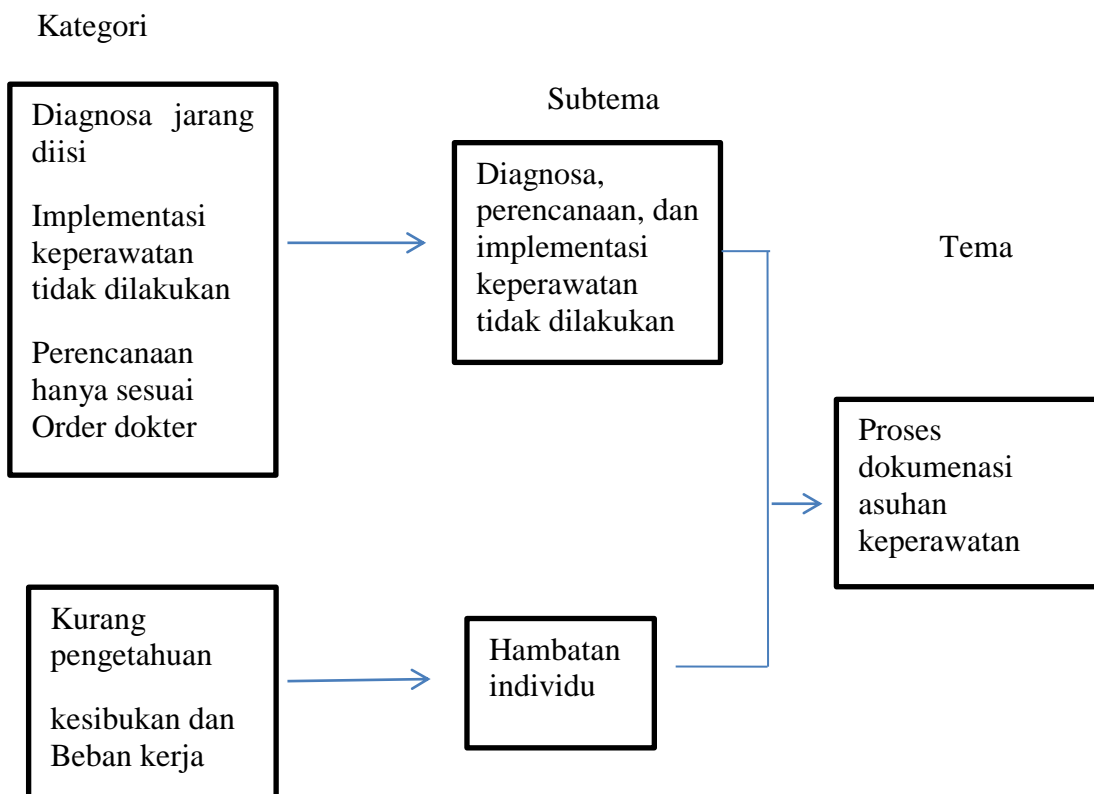
### 2. Analisis Tema

Analisis data didapatkan berdasarkan hasil transkrip data yang menggambarkan tentang proses pendokumentasian perawat. Tema yang teridentifikasi dalam analisis tema data adalah lima tema, yaitu 1) proses dokumentasi asuhan keperawatan, 2) peran kepala ruang, 3) peran PP dan PA, 4) cara mengatasi masalah, 5) harapan individu.

#### a. Dokumentasi asuhan keperawatan

Tema pertama yaitu dokumentasi asuhan keperawatan yang teridentifikasi dari subtema diagnosa, perencanaan, implementasi tidak dilakukan dan hambatan individu. Hubungan antar katagori kemudian membentuk tema dokumentasi asuhan keperawatan, dapat terlihat pada skema 1.





Skema 1. Proses dokumentasi asuhan keperawatan

**Diagnosa, perencanaan, dan implementasi tidak dilakukan** yang diungkapkan partisipan terdiri atas diagnosa jarang diisi, implementasi keperawatan tidak dilakukan, dan perencanaan sesuai order dokter. Sedangkan hambatan individu terdiri atas kurang pengetahuan, kesibukan dan beban kerja. Tiga orang partisipan yang mengatakan bahwa diagnosa jarang diisi, diagnosa yang jarang diisi diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kadang asuhan keperawatan kita bolong-bolong juga si sebenarnya, kadang diagnosa jarang diisi”* (partisipan 1).

*“ya kadang heheheheheheh”* (partisipan 2).

*“ya kita itu kalo sempet ya diisi klo gak ya gak isi yang penting kan nanganin pasiennya, kan diagnosa medis penyakitnya uda ada jadi yauda gitu aja si”* (partisipan 3).

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak melakukan implementasi keperawatan. implementasi keperawatan yang tidak dilakukan diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“misalnya implementasinya yooo ngelakuin sesuai dengan yang dibutuhkan klien misalnya injeksi, nyerinya bagaimana, dikasih obat apa, terus kebanyakan kolaborasi sama dokter untuk jalanin akfisnya”* (partisipan 2).

*“.....nanti orderannya dokter kita lakuin seperti itu”*(partisipan 3).

*“ implementasi tidak, ya kan dikasih obat uda sembuh tanpa kompres kalo misal panas”* (partisipan 4).

Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa perencanaan hanya sesuai order dokter. perencanaan hanya sesuai order dokter yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“ jadi kalau ada pasien baru kan kita hubungin dokter nanti kan dokter visit misalnya pasien DM nanti kita tinggal telpon aja tentang obat apa yang diberikan dan konsultasi masalah dietnya”*(partisipan 1).

*“ya..kondisi klien gimana, terus nanti dokter minta pasiennya di kasih ini misalnya obat, yauda nanti dikasih obat gitu “* (partisipan 2).

*“nanti kan sesuai dengan dokternya, misalnya perencanaan ntah itu ada terapi, seperti kita masukan terapi ntah itu injeksi ntah itu yang diminum seperti itu”*(partisipan 3).

*“ edukasi suruh tarik nafas dalam, suruh guide imagnery, itu semua omong kosong, ya.. kalau nyeri ya sudah dikasih ketorolac”* (partisipan 4).

**Hambatan individu** yang diungkapkan partisipan terdiri atas kurang pengetahuan, kesibukan dan beban kerja. Tiga orang partisipan mengungkapkan kurang pengetahuan. Kurang pengetahuan yang dirasakan, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kita itu kadang gak terlalu memikirkan, banyak kerjaan sih, kalau buat dokumentasi asuhan keperawatan itu semampunya aja, yang penting akfis dokter itu jalan gitu lho”*(partisipan 2).

*“PA itu yang kepala atau koor?”(partisipan 3).*

*“kalau gini dikasih obat sudah tok,,,uda sembuh ngapain dikompres?buang waktu aja.Disini kan perawat juga belajar dari keadaan yaa,, jadi menurut saya ilmu keperawatan itu ilmu yang bimbang”(partisipan 4).*

Empat orang yang mengungkapkan kesibukan dan beban kerja yang menjadi hambatan tiap individu. Kesibukan dan beban kerja yang dirasakan diungkapkan oleh pasrtisipan sebagai berikut:

*“gak lupa, mungkin karena kesibukan, kita kan pasiennya banyak beban kerja tinggi, misalnya kadang kita berempat kepala ruangnya satu kan, kepala ruang sibuk rapat, kita disini jaga bertiga ada acara operasi, dokter visit, kadang kia malah gak sempet buat asuhan keperawatan juga, kendalanya disitu, apalagi bertiga non medis satu, non medis kan gak bisa bantu kita untuk buat asuhan keperawatan to jadi yo,,, kendalanya disitu”(partisipan 1).*

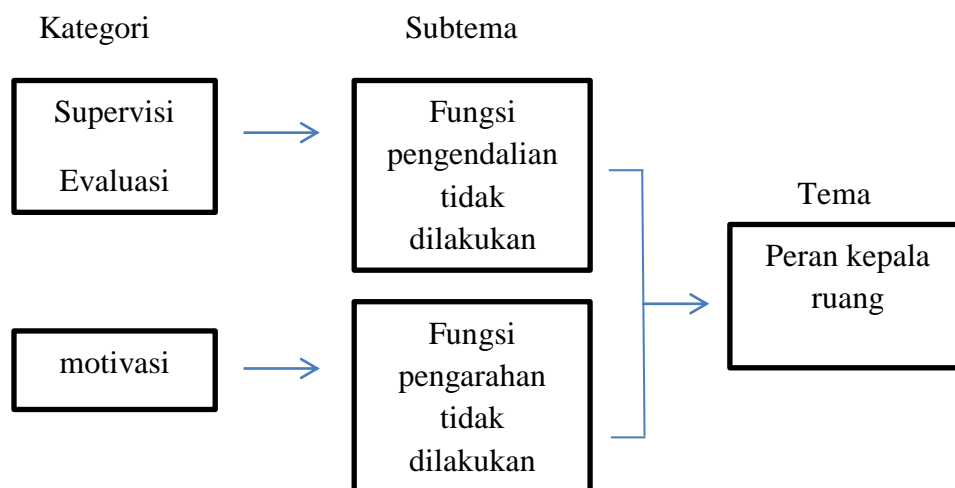
*“kendalanya itu kadang kita banyak pasien, perawatnya sedikit kita banyak tindakan”(partisipan 2).*

*“gak ada waktu..”(partisipan 3).*

*“oke memang kendala tapi kan itu keterbatasan wewenang perawat, kita juga sibuk, banyak kerjaan”(partisipan4).*

#### **b. Peran kepala ruang**

Tema kedua yaitu peran kepala ruang yang teridentifikasi dari sub tema fungsi pengendalian tidak dilakukan dan fungsi pengarahan tidak dilakukan. Hubungan antar kategori kemudian membentuk tema peran kepala ruang, dapat terlihat pada skema 2.



Skema 2. Peran kepala ruang

**Fungsi pengendalian tidak dilakukan** yang diungkapkan partisipan terdiri atas supervisi dan evaluasi. Sedangkan fungsi pengarahan tidak dilakukan terdiri atas motivasi. Tiga orang partisipan mengungkapkan mengenai supervisi. Supervisi tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“gak ada supervisi biasanya ya.., Cuma dilihat dari kegiatan sehari-hari aja”* (partisipan 1).

*“enggak,,”* (partisipan 2).

*“gak pernah, opo tadi supervisi”*(partisipan 4).

Empat orang partisipan mengungkapkan mengenai evaluasi. Evaluasi tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“gak si belum ada untuk mengevaluasi”*(partisipan 1).

*“gak pernah juga”*(partisipan 2).

*“evaluasinya gak pernah sih dari kepala ruangnya”* (partisipan 3).

*“gak ada evaluasi...”*(partisipan 4).

**Fungsi pengarahan tidak berjalan** yang diungkapkan partisipan terdiri atas motivasi. Empat orang partisipan mengungkapkan mengenai motivasi. Motivasi tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“selama ini belum...”*(partisipan 1).

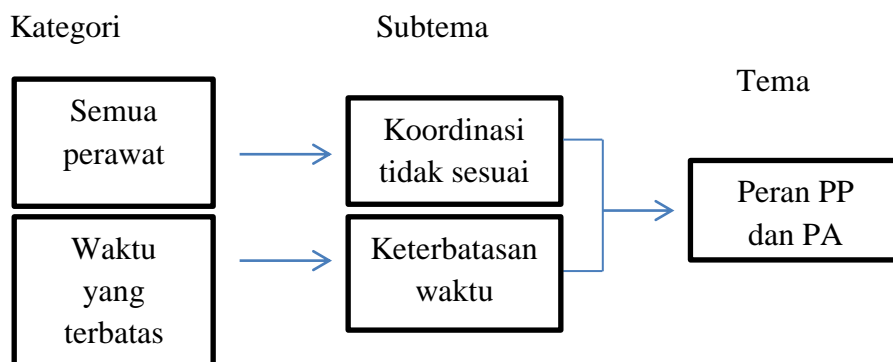
*“gak pernah juga”* (partisipan 2).

*“ya..... gimana ya (mikir), reward iku sing motivasi itu to, motivasi tidak pernah,,ya gini-gini aja.”* (partisipan 3).

*“gak ada reward semua yang bekerja disini ikhlas hehehheeh, gak ada”*(partisipan 4).

### c. Peran PP dan PA

Tema ketiga yaitu peran PP dan PA yang diidentifikasi dari subtema koordinasi tidak sesuai dan keterbatasan waktu. Hubungan antar katagori kemudian membentuk tema peran PP dan PA, terlihat pada skema 3.



Skema 3. Peran PP dan PA

**Koordinasi tidak sesuai** yang diungkapkan partisipan terdiri atas semua perawat. Sedangkan keterbatasan waktu terdiri atas waktu yang terbatas.

Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa semua perawat ketika melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Semua perawat diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“ya dilakukan, semua melakukan”* (partisipan 1).

*“semuanya....”* (partisipan 2).

*“oohh,,,enggak disini kan semua melakukan tindakan kalau ada waktu ya semua melakukan,misal koor shiftnya sibuk ya stafnya gitu”* (partisipan 3).

*“semua bisa melakukan dokumentasi asuhan keperawatan”* (partisipan 4).

**Keterbatasan waktu** yang diungkapkan partisipan terdiri atas waktu yang terbatas. Empat orang partisipan mengungkapkan waktu yang terbatas ketika melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. waktu yang terbatas diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kita kan kerja tim jadi siapa yang sempat ya dia yang melakukan askep kalau temannya sedang sibuk”* (partisipan1).

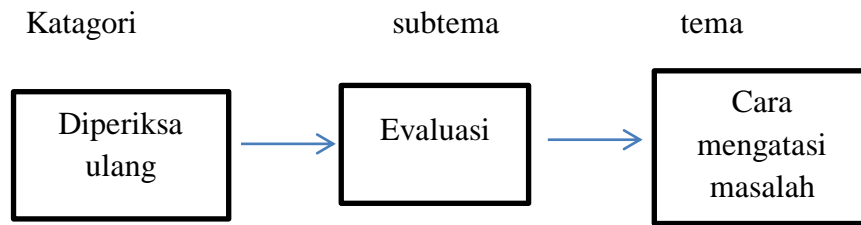
*“.. jadi yang selo melakukan dokumentasi asuhan keperawatan”* (partisipan 2).

*“ iya jadi yang selo yang melakukan”* (partisipan 3).

*“...iyalah yang selo yang mengerjakan”* (partisipan 4).

#### **d. Cara mengatasi masalah**

Tema ke empat yaitu cara mengatasi masalah yang diidentifikasi dari subtema evaluasi. Hubungan antar katagori kemudian membentuk tema cara mengatasi masalah dap terlihat pada skema 4.



Skema 4. Cara mengatasi masalah

**Evaluasi** yang di ungkapkan pasrtisipan terdiri atas memeriksa ulang. Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka memerlukan diperiksa ulang ketika melakukan dokumenasi asuhan keperawatan. diperiksa ulang yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

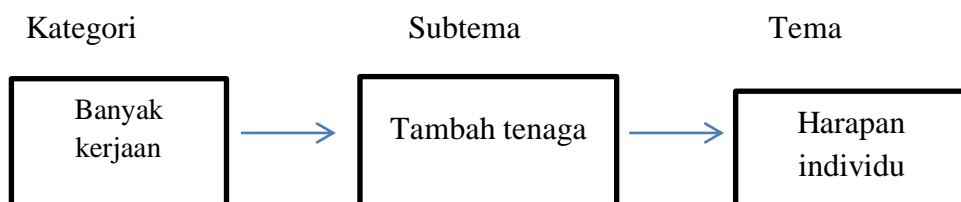
*“oohhh gitu, ya mungkin kepala mengecek ya setiap kita melakukan dokumentasi askepnya hheheheh”*(partisipan 2).

*“mungkin yo po yo hmhhh dievaluasi jadi hasil dokumentasi kita dicek terus apakah mengisi uda sesuai atau belum, bolong-bolong tidak ”* (partisipan 3).

*“ya kalau gak setiap melakukan dokumentasi askep dicek sama karunya* (partisipan 4).

#### e. Harapan individu

Tema kelima yaitu harapan individu yang teridentifikasi dari subtema ketenagakerjaan. Hubungan antar kategori kemudian membentuk tema harapan individu dapat terlihat pada skema 5.



Skema 5. Harapan individu

**Tambah tenaga** yang diungkapkan partisipan terdiri atas banyak kerjaan.

Tiga orang partisipan mengungkapkan mengenai banyak kerjaan.

*“Jadi kaya misal tu kalau ada penempatan pasien, padahal itu membutuhkan waktu banyak juga, sudah nganter visit, kadang kalau ada operasi dipanggil belum nanti ada ronsen ini, belum lagi nanti terima pasien baru, anter pasien pulang, kan banyak banget kerjaannya, itu aja si”* (partisipan 2).

*“ya kalau sesuai dengan tadi to karna kita sibuk banyak kerjaan, yo pengennya tambah tenaga biar gak terlalu sibuk jadi kita bisa nulis dokumentasi dengan benar”* (partisipan 3).

*“kalau tenaga si butuh si gpp ditambah lagi karena kita banyak e kerjaannya”* (partisipan 4).

## **D. PEMBAHASAN**

### **1) Dokumentasi asuhan keperawatan**

Standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap proses penyimpanan, penulisan dan teknik pendokumentasian yang benar, sehingga perawat, dan tim kesehatan lain akan dihargai dan dilindungi dari kesalahan (*misconduct*).<sup>(7)</sup> Akan tetapi, didapatkan data adanya ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian dokumentasi asuhan keperawatan dibangsal Arofah kelas III. Data tersebut meliputi diagnosa jarang diisi, perencanaan dan implementasi keperawatan yang tidak sesuai. Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan, dimana pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumenasian yang lengkap.<sup>(8)</sup>

Faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan meliputi kesibukan dan beban kerja menurut.<sup>(9)</sup> Beban kerja yang tinggi cenderung memiliki kualitas dokumentasi asuhan



keperawatannya rendah. Selain itu juga, kurang pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses dokumentasi, adapun penelitian yang telah dilakukan ternyata kurang pengetahuan mempengaruhi perawat dalam melakukan standar dokumentasi asuhan keperawatan.<sup>(4)</sup>

## **2) Peran kepala ruang**

Fungsi managerial kepala ruang dibagi menjadi 5 fungsi yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian.<sup>(11)</sup> Fungsi pengendalian terdiri dari supervisi dan evaluasi, sedangkan fungsi pengarahan terdiri dari motivasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat responden didapatkan hasil bahwa motivasi, evaluasi, supervisi tidak dilakukan. Supervisi merupakan bagian fungsi managerial dalam hal pengawasan dan pengendalian. Supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana oleh seorang manager melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.<sup>(12)</sup> Apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik dapat memberikan kepuasan bagi perawat sehingga tercapainya pelayanan rumah sakit yang berkualitas.<sup>(13)</sup> Oleh karena itu, supervisi, evaluasi, dan motivasi sangat penting untuk dilakukan.

## **3) Peran PP dan PA**

Perawat primer berperan melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Sedangkan PA berperan menerima delegasi dari PP sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah PP tetapkan.<sup>(14)</sup> Namun sangat disayangkan sekali berdasarkan hasil penelitian didapatkan data tidak adanya

tugas yang jelas antara PP dan PA, tugas tidak terstruktur dengan baik dan koordinasi tidak berjalan dengan baik dan juga metode penugasan yang tidak sesuai. Kepala ruang memiliki peranan penting dalam pengorganisasian yaitu mengkoordinasi pembagian tugas yang jelas.<sup>(15)</sup> Selain itu, semua perawat melakukan dokumentasi, sehingga yang dikerjakan jadi tidak efisien dan efektif, dimana dokumentasi asuhan keperawatan bolong-bolong, jarang diisi, dan tidak nyambung antara yang satu dan lainnya.

Metode tim adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien, dengan meningkatkan kerjasama dan koordinasi perawat dalam melaksanakan tugas.<sup>(16)</sup> Namun hal ini tidak sesuai dengan apa yang diterapkan di bangsal Arofah, dimana perawat hanya melakukan apa saja yang diorderkan dokter otomatis hanya perencanaan dan implementasi medis saja yang dilakukan, sedangkan perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan tidak dilakukan.

#### **4) Cara mengatasi masalah**

Fungsi kepala ruang dalam fungsi pengarahan yang meliputi: saling memberi motivasi, membantu menyelesaikan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif.<sup>(17)</sup> Fungsi pengarahan ini adalah merupakan fungsi dari kepemimpinan bagaimana mengelola konflik dan sebagainya.<sup>(15)</sup> Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>(18)</sup>

Data yang didapatkan dari partisipan bahwa dengan evaluasi merupakan salah satu solusi atau cara mengatasi masalah dokumentasi asuhan keperawatan.

Evaluasi yang diharapkan oleh perawat agar dokumentasi asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik salah satunya dengan cara memeriksa kembali hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang telah mereka lakukan, sehingga apabila ada dokumentasi yang tidak lengkap dan tidak sesuai dapat langsung ditegur dan masalah pun tidak berkembang terus-menerus.

#### **5) Harapan individu**

Penambahan tenaga kerja merupakan harapan yang diungkapkan oleh partisipan. Sehingga perawat dapat dengan maksimal dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, karena mereka banya beranggapan bahwa dokumenasi asuhan keperawatan tidak terlalu penting. Efektifitas dan efisiensi ketenagaan sangat ditunjang dengan dokumentasi dalam pemberian asuhan yang dilakukan dan kompetensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan serta jumlah perawat yang memadai, oleh karena itu perlu dilakukan perencanaan strategis dan sistemais dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan.<sup>(19)</sup>

Ketidaklengkapan dalam dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi dengan banyak nya kerjaan yang menyebabkan beban kerja tinggi.<sup>(21)</sup> Sehingga mengapa perlu dilakukan sebuah perencanaan penambahan tenaga kerja agar dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan baik.

### **E. KESIMPULAN**

#### **1. Dokumentasi asuhan keperawatan**

Proses dokumentasi asuhan keperawatan di bangsal Arofah tidak sesuai dengan standar, dimana diagnosa keperawatan yang jarang diisi, perencanaan dan implementasi keperawatan yang tidak pernah dilakukan dan hanya sesuai dengan order dokter. ketidaklengkapan dan ketidaksesuai dipengaruhi beban kerja, kesibukan dan kurangnya pengetahuan.

## 2. Peran kepala ruang

Peran managerial kepala ruang belum berjalan dengan baik dimana kepala ruang yang tidak pernah melakukan supervisi, evaluasi dan motivasi. Sehingga dokumentasi menjadi tidak lengkap dan tidak sesuai.

## 3. Peran PP dan PA

Pengorganisasian dalam mengkoordinir tugas pada setiap perawat masih belum berjalan dengan baik. Semua PP dan PA melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dan juga adanya keterbatasan waktu dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Sehingga dokumentasi asuhan keperawatan menjadi tidak akurat, tidak lengkap dan juga tidak sesuai.

## 4. Cara mengatasi hambatan

Cara mengatasi hambatan salah satunya dengan evaluasi yang dilakukan dengan mengecek dokumentasi yang telah dilakukan apakah sudah sesuai dan apakah sudah lengkap. Sehingga proses dokumentasi asuhan keperawatan dapat lebih baik lagi dan kesalahan dalam melakukan dokumentasi tidak terus-menerus terulang.

## 5. Harapan individu

penambahan tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan beban kerja perawat. Sehingga perawat ada waktu dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

## **F. SARAN**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi saran untuk pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya. Dan penelitian ini juga dapat digunakan bagi perawat, kualitas pelayanan, dan bagi penelitian yang berhubungan dengan proses standar dokumentasi asuhan keperawatan.

## G. Ucapan terimakasih

1. Nurvita Risdiana, S.kep.,Ns.,M.Sc selaku dosen pembimbing yang sudah membimbing dan selalu meluangkan waktu serta memotivasi agar karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya.
2. Novita Kurnia Sari, S.Kep.,Ns.M,Kep selaku dosen penguji yang juga banyak sekali membimbing dan memberikan banyak masukan serta selalu meluangkan waktu dalam penyusunan karya tulis ini.

## H. Rujukan

1. Ammenwerth, E., Kutscha, Ulrike., Kutscha, A., Mahler, C., Eichstadter, R., & Haux, Reinhold. (2003). Nursing Documentation Systems in Clical Routine-Prerequisites and Experiences. *International Journal of Medical Informatics*, 64, 187-200.
2. Bjorvell, C.,Thorell, I., & Wredling, R. (2002). Development of an Audit Instrument for Nursing Care Plans in the Patient Record.*Karolinska Hospital, Karolinska Institute, Sweden.*
3. Potter & Perry.(2010). *Fundamenal Keperawaan*. Jakarta: Salemba Medika. ed.7 vol.2.
4. Jasemi, M., Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Mohajjel, A.,&Alsadathoseini, F. (2012).Knowledge and Practice of Tabriz Teaching Hospitals' Nurses Regarding Nursing Documentation.*Journal of Medical Sciences.Tabriz University of Medical Sciences*. Iran.
5. Effendi, M & Purwandari, R. (2012).Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum dan Sesudah Penerapan NAnDA-I, NIC, dan NOC.*Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Vol.7(2).
6. Aree, Cheevakasemsook., Chapman, Y., Francis, K.,& Davies. (2006). The Study of Nursing Documentation Coplexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6): 366-374.
7. Nursalam.(2008). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawaan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

8. Indrajanti, I., Basirun, M., Sumarsih, T. (2011). Pendokumentasian Tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 7(3).
9. Bjorvell, C., Thorell, I., & Wredling, R. (2002). Development of an Audit Instrument for Nursing Care Plans in the Patient Record. *Karolinska Hospital, Karolinska Institute, Sweden*.
10. Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Marquis & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
12. Arwani & Heru Supriyanto. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
13. Marne, R., Tuda, J., Warouw, H. (2013). Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepuasan Perawat Pelaksana di RSUD Liunk Endage Tahuna. *Jurnal e-ners(ens)*. 1(1).
14. Kustanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
15. Pratiwi, Arum, Utami, & Yuni Wulan. (2010). Pembinaan dan Pendampingan Pimpinan Keperawatan dalam Melaksanakan Peran dan Fungsi Manajemen pada Kepala Ruang di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal nursing*.
16. Sitorus & Ratna. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC.
17. Marquis & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
18. Swanburg, R, C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Perawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
19. Adwiyah, R., Hamrin., Djafar, L. (2012). Evaluasi pelayanan yang Diberikan Oleh Perawat Pada Ruang Kelas III RSUD Dokter Soedarso. *Jurnal Thesis PMS-UNTAN*.
20. Adwiyah, R., Hamrin., Djafar, L. (2012). Evaluasi pelayanan yang Diberikan Oleh Perawat Pada Ruang Kelas III RSUD Dokter Soedarso. *Jurnal Thesis PMS-UNTAN*.

21. Miftahul&Ratna. (2010). Faktor yang Mmempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Milgram. *Jurnal Unair*. 1(3).