

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RSUD PROF. DR. SOEKANDAR  
MOJOSARI**

*Nurse Performance In Documenting Nursing Care At Prof.Dr.Soekandar Mojosari  
Hospital*

**Maulida Isnainia<sup>1</sup>, Duwi Basuki<sup>2</sup>, Raras Merbawani<sup>3</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

<sup>2)</sup> Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

<sup>3)</sup> Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email: [maulidaisnainia@gmail.com](mailto:maulidaisnainia@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pendokumentasian umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojosari. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto sejumlah 219 perawat. Teknik sampling penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 69 orang. Instrumen penelitian menggunakan ceklist. Analisa data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kinerja baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu 63 orang (91,3%), dan perawat yang memiliki kinerja cukup yaitu 6 orang (8,7%). Analisa gambaran kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto hampir seluruhnya baik, dan indikator terbaik dari kinerja perawat adalah dalam hal melakukan pengkajian dan implementasi. Hal ini disebabkan karena pengkajian merupakan penentu dari intervensi dan tindakan yang dilakukan kepada pasien, dan implementasi juga bagian penting dalam tindakan perawatan bagi pasien. Semua asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan aturan rumah sakit, meskipun ada beberapa hal yang tidak dapat selalu dilakukan, hal ini juga menyesuaikan kondisi yang ada di rumah sakit.

**Kata Kunci: kinerja, pendokumentasian asuhan keperawatan, rumah sakit**

**ABSTRACT**

*Documentation was generally less favored by nurses because it is considered too complicated, diverse, and time-consuming, but nursing documentation that was not carried out properly, completely and accurately can reduce the quality of nursing services because it cannot identify the extent to which the level of success of nursing care that has been provided. This study aimed to describe the performance of nurses in documenting nursing care at Prof.Dr.Soekandar Mojosari Hospital. The design of this study used a descriptive*

*design. The population in this study were all nurses in RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, Mojokerto Regency, with a total of 219 nurses. The sampling technique of this research was proportionate stratified random sampling. The sample in this study amounted to 69 people. The research instrument used a checklist. Data analysis used frequency distribution table and percentage. The results suggested that almost all respondents had good performance in the documentation of nursing care, as many as 63 people (91.3%), and nurses who had adequate performance were 6 people (8.7%). Analysis of the description of the performance of nurses in the documentation of nursing care at Prof. Hospital. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto was almost entirely good, and the best indicator of nurse performance was in terms of conducting assessments and implementation. This is because the assessment is a determinant of interventions and actions taken to patients, and implementation is also an important part of treatment actions for patients. All nursing care is carried out according to hospital rules, although there are some things that cannot always be done, this also adjusts to the conditions that exist in the hospital.*

**Keywords: performance, documentation of nursing care, hospital**

## **PENDAHULUAN**

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan (Sulihati, Sjafari & Listyaningsih, 2018). Dalam praktik professional, perawat perlu memperhatikan segala hal yaitu memonitoring, hingga hal yang tidak kalah penting yaitu dokumentasi. Dokumentasi keperawatan merupakan hal krusial sebagai bukti dan pertanggung jawaban atas tindakan keperawatan (Ponco, 2016). Dokumentasi ini berperan sebagai bukti otentik tertulis terhadap peradilan atau hukum yang berlaku, sehingga dibutuhkan pendokumentasian aspek yang baik (Anggeria, 2015). Kualitas dokumentasi dilihat dari bagaimana kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi misal kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan dimana dokumentasi yang dikerjakan sesuai standar yang telah ditetapkan mulai dari menuliskan tanggal, waktu dan sesuai dengan kondisi pasien

selama mendapatkan rawatan di pelayanan kesehatan (Nursalam, 2014)

Beberapa hambatan yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu kurangnya pemahaman dasardasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat. Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani. Keterbatasan tenaga. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja (Wahid & Suprpto, 2012). Pendokumentasian umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan

mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. (Helendina et al., 2015).

Menurut penelitian Ramadini (2015) didapatkan bahwa lebih dari separuh (55%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang baik dan kurang dari separuh (45%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr.Rasidin Padang tahun 2011. Sedangkan penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Aryandini (2015) menemukan bahwa sebagian besar atau sebesar 83,8% perawat di ruang rawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kerja yang baik dan sisanya sebesar 16,7% memiliki tingkat kinerja perawat yang cukup baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Wisuda & Putri, 2019)

Hasil analisis penelitian oleh David Ginting, dkk (2018) menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat berada dalam kategori baik yaitu 13 orang (52,0%) dan dokumentasi asuhan keperawatan kategori kurang baik sebanyak 12 orang (48,0%), kategori kurang baik didapat bahwasannya pendokumentasian tidak dilakukan dengan benar dan lengkap karena faktor beban kerja yang berat, dan perawat banyak yang kurang mengerti terhadap pengisian pendokumentasian yang lengkap dan benar.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojosari pada bulan maret 2021 berdasarkan Hasil wawancara dengan 8 perawat ruang rawat inap,

sistem kerja perawat dibagi atas tiga shift yaitu pagi, sore dan malam dengan tugas pokok perawat di ruang rawat inap yaitu mulai dari tindakan tidak langsung seperti pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, mendampingi visite dokter, melakukan serah terima pasien dan mengadakan *pre* dan *post conference*. Selain itu perawat juga melakukan tindakan langsung ke pasien berupa injeksi pada pasien, pemberian obat, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu ADL pasien, jadwal pasien rotgen, jadwal pasien operasi, dan mengganti cairan infus. dan selain itu juga perawat juga melakukan hal pribadi seperti sholat, ke kamar mandi, makan dan minum. Hasil wawancara perawat juga mengatakan bahwa perawat sering merasa lelah dan menjadi sebuah beban kerja apabila tugas tersebut masih ditambah dengan banyaknya jumlah pasien serta kondisi keluarga yang tidak kooperatif dan dengan waktu yang terbatas karena ada pergantian shift kerja. perawat juga mengatakan jika beban yang terlalu tinggi mengakibatkan kinerja perawat menurun akibat banyaknya tugas yang harus di selesaikan karena perawat lebih banyak tindakan ke pasien sehingga lupa dalam mengisi data pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin berat beban kerja yang diterima oleh perawat, maka semakin buruk kinerja perawat itu sendiri. Perawat diharapkan mampu untuk totalitas dalam memberikan asuhan keperawatan, melakukan pelaporan, dan melaksanakan tindakan keperawatan yang harus sesuai dengan SOP yang ada. Kondisi prosedur kerja yang ketat dan

kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi perawat namun juga akan mempengaruhi kinerja perawat tersebut karena banyaknya pekerjaan yang harus di terima dan diselesaikan.

Ada beberapa factor yang berpengaruh terhadap kinerja, (Borkowski, 2015) menyatakan ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu : Faktor individu, Faktor psikologis, dan Faktor organisasi. Kelompok variabel individu terdiri atas variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan Demografis. Kelompok variabel psikologis terdiri atas variable persepsi, sikap kepribadian, belajar, dan motivasi. Variable ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi terdiri atas sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervise dan kepemimpinan. Kinerja klinis perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan factor eksternal, faktor internal adalah keterampilan dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal adalah supervisi, kepemimpinan dan monitoring (Mandagi et al., 2015).

Mengingat pentingnya pendokumentasian dalam asuhan keperawatan, maka kinerja perawat yang efektif perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menjaga kesejahteraan pasien dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas

dalam pelayananan keperawatan (Nursalam, 2015).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto sejumlah 219 perawat. Teknik sampling penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 69 orang. Instrumen penelitian menggunakan ceklist. Scoring Pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan metode check list jika responden menjawab tidak dilakukan diberikan skor 1, Jarang diberikan skor 2, Kadang diberikan skor 3, Sering diberikan skor 4, Selalu diberikan skor 5. Kemudian dilakukan perhitungan

$$\text{Nilai} = \frac{\text{total skor responden}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Lalu dikriteriakan menjadi Baik:  $\geq 85\%$ , dan Kurang Baik:  $< 85\%$ . Analisa data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Tahun 2021

Karakteristik	F	%
<b>Usia</b>		
< 25 tahun	16	23, 2
25-35 tahun	40	58, 0
36-45 tahun	13	18, 8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	29, 0
Perempuan	49	71, 0
<b>Pendidikan</b>		
D3 Perawat	37	53, 6
S1/Ners	32	46, 4

Karakteristik	F	%
<b>Lama Bekerja</b>		
< 1 tahun	9	13,0
1-3 tahun	41	59,4
4-6 tahun	9	13,0
> 6 tahun	10	14,5
<b>Status</b>		
Kepegawaian		
ASN	19	27,5
Honorer	50	72,5
Total	69	100

Sumber: Data Primer Penelitian, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 40 orang (58%), sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 49 orang (71%), sebagian besar responden berpendidikan D3 Perawat yaitu 37 orang (53,6%), dan sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 41 orang (59,4%), dan sebagian besar responden berstatus honorer yaitu 50 orang (72,5%).

#### Data Khusus

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojokerto Tahun 2021**

Kinerja Perawat	F	%
Baik	26	37,7
Kurang Baik	43	62,3
Total	69	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu 43 orang (62,3%).

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu 43 orang

(62,3%), dan yang memiliki baik cukup yaitu 26 orang (37,7%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramadini (2015) didapatkan bahwa lebih dari separuh (55%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang baik dan kurang dari separuh (45%) perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD dr.Rasidin Padang tahun 201

Ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor personal/individu : pengetahuan, ketrampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu, faktor kepemimpinan : kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan, faktor tim : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan kecerahan anggota tim, faktor sistem : sistem kerja, fasilitas kerja yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja dalam organisasi, faktor kontekstual/situasional : tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal (Kewuan, 2016).

Berdasarkan hasil peneliti adalah melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik disebabkan karena melakukan semua asuhan keperawatan sesuai dengan aturan rumah sakit, akan tetapi ada beberapa hal yang tidak dapat selalu dilakukan, hal ini juga

menyesuaikan kondisi yang ada di rumah sakit. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari pekerjaan perawat yang sangat penting karena merupakan rekaman kondisi pasien sehingga harus dikerjakan dengan baik agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan. Hal ini menyebabkan pendokumentasian tetap harus dilakukan dengan baik. Pendidikan D3 lebih banyak yang melakukan pendokumentasian yang baik dibandingkan dengan S1, hal ini dapat disebabkan karena perawat yang berpendidikan S1 bertindak sebagai kepala ruangan sehingga jarang melakukan pendokumentasian keperawatan. Perawat yang baru bekerja lebih baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena dalam pendidikan perkuliahan telah diajarkan untuk melakukan pendokumentasian dengan lengkap, akan tetapi seiring dengan lamanya bekerja, maka perawat yang sudah berpengalaman akan mendokumentasikan bagian-bagian penting saja sehingga melewatkan beberapa aspek yang dirasa tidak memberikan pengaruh besar pada pasien. Responden yang tidak melaksanakan asuhan keperawatan secara efektif atau hanya dengan cukup disebabkan karena perawat tersebut tidak mengikuti standar asuhan keperawatan yang sesuai.

Kinerja responden kurang baik karena data yang diperoleh melalui pengkajian tidak dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual, rumusan diagnosis keperawatan tidak dibuat dalam bentuk aktual dan risiko, rumusan tujuan keperawatan yang dibuat tidak selalu mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil. Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan tidak selalu ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca,

serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta, setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat tidak selalu mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan. Dokumentasi proses keperawatan di ruangan tidak selalu ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS, dan setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tidak dibubuhkan tanda tangan oleh perawat dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator pengkajian adalah 4, 5. Indikator ini merupakan rata-rata skor indikator tertinggi. Tahap pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan. Pada tahap pengkajian ini terjadi proses pengumpulan data. Berbagai data yang di butuhkan, baik wawancara dengan pasien, ataupun berbagai data dari proses observasi atau hasil laboratorium, coba dikumpulkan dan digali oleh para petugas keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian memiliki peran yang amat penting, khususnya ketika ingin menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta penilaian atau evaluasi keperawatan. Intinya adalah, fase yang paling krusial dalam seluruh asuhan keperawatan serta proses keperawatan. Jika ada berbagai hal yang tidak pas dalam fase pengkajian ini, maka sudah pasti proses keperawatan tidak akan berhasil dan mencapai hasil yang maksimal (Tri Prabowo S. , 2016). Indikator ini mendapatkan skor rata-rata tertinggi yang artinya hampir seluruh perawat melakukan pengkajian dengan baik, seperti melakukan pengkajian data

dan mengkaji data subjektif dan objektif, sedangkan yang paling sedikit dilakukan dalam pengkajian adalah mengklasifikasikan dalam pengkajian bio psiko sosial, karena perawat lebih sering menggunakan data subjektif dan objektif.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator perumusan diagnosa keperawatan adalah 4,1. Diagnosis keperawatan adalah sebuah pernyataan yang ringkas dan tegas. Selain itu pernyataan yang dicatat juga harus memiliki kejelasan. Berbagai pernyataan yang tercatat harus berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan. Catatan juga harus berdasarkan pada pengumpulan data, serta evaluasi data. Berbagai pengumpulan data harus dilakukan secara sistematis, praktis, etis, serta profesional. Hal yang tidak boleh dilupakan adalah yang melakukan semua proses pencatatan harus tenaga keperawatan yang mampuni serta profesional (Tri Prabowo S. , 2016). Rata-rata skor responden menunjukkan bahwa lebih banyak dilakukan daripada tidak dilakukan karena skor 4,1 menandakan bahwa tindakan tersebut antara sering dan selalu dilakukan baik dalam hal menyusun diagnosa keperawatan dengan dasar kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan, dasar masalah keperawatan yang telah ditetapkan, mencerminkan *problem etiology* (PE), dalam bentuk aktual dan risiko, dan memiliki prioritas diagnosis keperawatan.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator intervensi adalah 4, 1. Dokumentasi intervensi keperawatan berbentuk sebagai perintah keperawatan atau perintah profesi lain yang terlibat aktif dalam sebuah proses keperawatan (misal dokter atau koki). Secara faktual, dokumentasi

intervensi keperawatan bertujuan sebagai sarana komunikasi atau informasi bagi masing-masing anggota tim keperawatan pasien, menjadi dasar pertimbangan untuk evaluasi tindakan keperawatan, untuk referensi atau sumber pengetahuan dalam sebuah pendidikan keperawatan atau ilmu lainnya, serta sebuah pemeliharaan dan pengembangan keperawatan (Tri Prabowo S. , 2016). Intervensi keperawatan juga mendapatkan skor 4,1 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti menyusun intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan, mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil, mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya, menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. Ada kalanya perawat tidak melakukan ini bukan berarti benar-benar tidak dilakukan, akan tetapi perawat bekerja dalam tim, sehingga jika perawat satu tidak melakukan maka akan dilakukan oleh perawat lain dalam timnya.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator implementasi adalah 4, 3. Dokumentasi intervensi keperawatan adalah tahapan implementasi dari seluruh proses keperawatan yang telah disusun dalam sebuah sistem asuhan keperawatan. Proses implementasi berbagai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya. Tahapan intervensi keperawatan merupakan langkah keempat dari seluruh proses keperawatan. Berbagai langkah dalam tahapan ini telah direncanakan oleh perawat, agar berbagai tindakan implementasi yang dilakukan dapat membantu pasien mencegah, mengurangi, serta menghilangkan dampak atau respons

yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan serta kesehatan (Tri Prabowo S. , 2016). Implementasi keperawatan mendapatkan skor 4,3 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan, observasi setelah tindakan keperawatan, bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan mekanisme koping, bersifat holistik, dan menghargai hak-hak klien, melibatkan partisipasi aktif klien. Perawat tidak semuanya selalu melakukan implementasi seperti yang telah disebutkan sebelum, karena perawat juga mempunyai pembagian kerja sehingga jika seorang perawat tidak melakukan suatu tindakan maka dia ditugaskan untuk melakukan tindakan lainnya agar dapat terselesaikan semua pekerjaan perawat karena perawat harus saling support satu sama lain.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator evaluasi adalah 4, 1. Dokumentasi evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini seluruh proses keperawatan di nilai serta dievaluasi. Dari evaluasi ini akan diketahui seberapa banyak kegagalan yang telah dicapai, serta beberapa banyak kegagalan yang terjadi. Dari hasil evaluasi, tim keperawatan bisa menjadikan hasil evaluasi sebagai bahan koreksi, serta catatan untuk perbaikan kinerja mereka. Pada tahap evaluasi ini, tim keperawatan juga akan mengetahui titik-titik manakah yang mengalami kekeliruan. Apakah pada awal proses, yaitu pada tahap pengkajian, tahap diagnosis, tahap perencanaan, pada tahapan pelaksanaan, atau mungkin saja pada tahap evaluasi itu sendiri (Tri

Prabowo S. , 2016). Evaluasi keperawatan mendapatkan skor 4,1 yang artinya sering atau selalu dilakukan oleh perawat seperti komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien, menggunakan pendekatan SOAP, mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil karena selama proses perawatan dapat ditemukan masalah baru sehingga harus dievaluasi juga tidak hanya mengacu pada kriteria hasil di awal, evaluasi terhadap pengetahuan klien sebelum promosi kesehatan dan evaluasi terhadap pengetahuan klien setelah diberikan promosi kesehatan tidak selalu dilakukan karena petugas promosi kesehatan sudah dibentuk sendiri oleh rumah sakit.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran, skor rata-rata indikator dokumentasi adalah 4, 0. Indikator ini merupakan rata-rata skor indikator terendah. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah informasi proses keperawatan yang lengkap dan sistematis. Dokumentasi itu berisi berbagai informasi tentang kesehatan pasien yang dirawat oleh tenaga keperawatan. Dokumentasi keperawatan dilakukan oleh tenaga keperawatan sebagai pertanggungjawaban serta pertanggunggugatan terhadap seluruh proses asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dalam proses penyembuhan pasien. (Tri Prabowo S. , 2016). Dokumentasi keperawatan mendapatkan skor 4 yang artinya sering dilakukan oleh perawat seperti ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan, ditulis menggunakan format yang baku sesuai pedoman di RS, ditulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang tidak ditulis, pencatatan yang

bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut. Perawat tidak selalu melakukan dokumentasi perawat karena adanya kerja sama dengan tim, sehingga tidak selalu mengerjakan tugas tersebut.

Adapun kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dipengaruhi oleh faktor umur. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu 40 orang (58%). Semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Kumajas et al., 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat di atas, karena usia responden yang sudah dewasa dan merupakan golongan tertua dalam penelitian ini sehingga mempunyai pengalaman yang dimiliki juga lebih banyak, lebih memahami pekerjaan yang dijalani sehingga kinerjanya juga baik.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 49 orang (71%). Jenis kelamin tidak mempengaruhi bagaimana kinerja seseorang. Hal ini dikarenakan setiap individu memiliki keinginan tersendiri untuk meningkatkan kinerjanya (Kurniawati et al., 2019). Sama halnya dengan pendapat tersebut, bahwa laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam kinerjanya, baik laki-laki maupun perempuan bisa memiliki kinerja yang

kurang baik, tergantung dari kesadaran diri sendiri untuk melakukan kinerja sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit atau tidak.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 Perawat yaitu 37 orang (53, 6%). Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya. Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan (Nasution, 2012). Faktor pendidikan menunjukkan bahwa Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut melakukan kinerja yang baik dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Bagi seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang melandasi kinerja agar memenuhi standar. Pendidikan D3 perawat dalam penelitian ini dapat memiliki kinerja yang baik maupun kurang baik, sehingga kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan tidak tergantung dari tingkat pendidikannya.

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 41 orang (69, 4%). Makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya, makin singkat masa kerja, makin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Sebaliknya, terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan

keterampilan yang dimiliki makin rendah. Pengalaman bekerja merupakan modal utama seseorang untuk terjun dalam bidang tertentu (Kumajas et al., 2014). Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana responden yang mempunyai kinerja baik karena telah bekerja >1 tahun sehingga sudah mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam bekerja dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi karena sudah paham apa saja yang harus dilakukan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus honorer yaitu 50 orang (72,5%). Status pekerjaan akan berkaitan erat dengan kompensasi yang diberikan, seorang dengan status PNS tentunya akan memiliki penghasilan yang lebih besar dibanding Non PNS, akan tetapi dari faktor tersebut tidak menjadi suatu hal pasti dapat berpengaruh terhadap kinerja (Welembuntu et al., 2020). Sesuai dengan pendapat tersebut, bahwa perawat yang mempunyai kinerja kurang baik sebagian besar berstatus honorer. Hal ini dapat disebabkan karena faktor penghasilan dimana responden merasakan kerja yang sama tetapi dengan penghasilan yang berbeda, hal ini dapat membuat perawat kurang memiliki motivasi untuk bekerja lebih baik karena salah satu faktor yang membuat kinerja baik adalah penghasilan, dimana penghasilan yang tinggi akan membuat kinerja perawat lebih baik, karena penghasilan perawat honorer tidak cukup tinggi seperti yang berstatus ASN, maka

akan membuat kinerja perawat kurang baik.

## **SIMPULAN**

Gambaran kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu 43 orang (62,3%), dan yang memiliki baik cukup yaitu 26 orang (37,7%).

## **SARAN**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Melakukan penelitian dengan cara melakukan observasi secara langsung terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan melalui observasi berkas rekam medis apakah sudah lengkap atau belum, sehingga kinerja perawat benar-benar diketahui secara otentik.

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Menambahkan referensi dan literatur terbaru dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan dan manajemen kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam penelitian selanjutnya untuk meningkatkan perkembangan penelitian tentang asuhan keperawatan, membekali mahasiswa dengan keterampilan melakukan asuhan keperawatan sehingga mahasiswa sudah siap terjun ke masyarakat setelah lulus.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan bagi pengelola Rumah Sakit untuk melakukan evaluasi terhadap beban kerja perawat sehingga dapat meminimalisir pekerjaan yang tak terselesaikan,

menyeimbangkan jumlah perawat dengan jumlah pekerjaan yang ada agar tidak menimbulkan tidak maksimalnya kinerja perawat, terutama pendokumentasian asuhan keperawatan

#### 4. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan perawat dapat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lebih baik dan selalu melakukan pendokumentasian sesuai SOP, bekerja sama dengan baik bersama tim agar menghindari beban kerja yang berlebihan yang menimbulkan buruknya kinerja perawat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria. (2015). *Pelayanan Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Helendina, Sitanggang, & Rustika. (2015). *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta Timur*. Artikel Ilmiah STIK Sint Carolus.
- Kumajas, F. W., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *JKP*, 2(2).
- Kurniawati, Y. O., Nabhani, & Wijayanti. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*, 148, 148–162.
- Mandagi, Umboh, & Ratu. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *E-Biomedik (EBm)*, 3, 844–894.
- Nasution, S. (2012). *Berbagai Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar*. Bumi Aksara.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pujiati. (2018). *Pengaruh Kompetensi, Beban Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum (Rsu) Avisena Cimahi*. 28–29.
- Wahid, & Suprpto. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Nuha Medika.
- Welebuntu, M., Gobel, I., & Sesebanua, J. I. (2020). HUBUNGAN PENDIDIKAN STATUS KEPEGAWAIAN DAN LAMA KERJA THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION EMPLOYMENT STATUS AND LENGTH OF WORK WITH THE PERFORMANCE OF NURSES IN IMPLEMENTING. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21–30.
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2019). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2), 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>