

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG MANFAAT
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan `Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:

**AGUNG TRI HENDRA NUGRAHA
080201015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN `AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

**THE CORRELATION OF THE NURSE PERCEPTION ABOUT
THE BENEFIT OF NURSING DOCUMENTATION WITH
THE COMPLETENESS OF DOCUMENTATION
OF NURSING CARE IN THE WARD PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG MANFAAT
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT
INAP RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

**AGUNG TRI HENDRA NUGRAHA
080201015**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 27 Maret 2012

Pembimbing,

Tenti Kurniawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

**THE CORRELATION OF THE NURSE PERCEPTION ABOUT
THE BENEFIT OF NURSING DOCUMENTATION WITH
THE COMPLETENESS OF DOCUMENTATION
OF NURSING CARE IN THE WARD PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA¹**

Agung Tri Hendra Nugraha², Tenti Kurniawati³

ABSTRACT

Background: Documentation of nursing care is an accountable evidence of what is done by nurses to patients. With the correct documentation then the evidence can be professionally and legally accountable. But in reality there are still many pieces of documentation of nursing care records are not complete and left blank.

Aim: The aim of this study was to determine the correlation the nurse's perception of the benefits of nursing documentation with the completeness of documentation of nursing care in the ward PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2011.

Methods: In this study, the type of research was *observational*; the method was *the analytic method of correlation* with the study design was *cross sectional*. The populations in this study were all nurses D3 in the ward PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta which were include rooms Zam-zam, Raudhah, Safa, Muzdalifah and Multazam. The method in this study was *Sampling Jenuh* with the number of respondents 40 nurses. The instruments used in collecting data were questionnaires and observation.

Results: The results of this study show any correlation between the perceptions of nurses about the benefits of nursing care in the inpatient PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2011. The results of analysis test with *Spearman's Rho* obtained *significancy p* value of 0,000 because a value of *significancy p* < 0,05 so it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: Some of respondent have a good perception with 29 people (72,5%), some of documentation of nursing care include the complete category with 22 files (55,0%) and any correlation between the perceptions of nurses about the benefits of nursing documentation with the completeness of documentation of nursing care in the ward PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta in 2011 with *significancy p* value of < 0,05 is 0,000.

Suggestions: For further research is expected to do other cases research such us the time of documentation, level of education, number of nurses, motivation, responsibility in the work, having experience, and take all sample of documentation random when got the data.

Keywords : Perception, Completeness, Nursing Documentation.
References : 22 Books (2001-2011), 9 Internets
Number of pages : xiii, 90 Pages, 3 References, 14 Appendices

¹ Title of The Thesis

² Students of `Aisiyah School of Health Sciences

³ Thesis Advisor

PENDAHULUAN

Rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat dalam perkembangan era globalisasi saat ini. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai dari dalam negeri maupun dari luar negeri namun peningkatan kuantitas rumah sakit belum diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga sering timbul kontradiksi, dimana rumah sakit banyak mendapat sorotan dan keluhan dari masyarakat sebagai ungkapan rasa tidak puas akibat kurangnya tingkat pelayanan yang diberikan.

Keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Keperawatan mencakup ilmu yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya dan spiritual dari individu. Selain itu pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin (DepKes RI, 2009).

Menilai kualitas pelayanan keperawatan diperlukan adanya standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan baik dari pengkajian sampai evaluasi serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan 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 (Nursalam, 2009).

Supaya pelayanan keperawatan berkualitas maka perawat diharapkan bisa menerapkan asuhan keperawatan dengan pendokumentasian yang benar namun seringkali perawat belum maksimal dalam melaksanakan dokumentasi. Kelancaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ditentukan oleh kepatuhan perawat dikarenakan asuhan keperawatan merupakan tugas perawat sebagai tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit selama 24 jam secara terus menerus yang dibagi dalam tiga shift, yaitu pagi, sore dan malam dengan porsi waktu yang cukup lama kontak dengan klien maka perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan.

Dokumen asuhan keperawatan atau rekam medis, sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Pasal 1 ayat 1, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pasal 6 disebutkan dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab terhadap catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis, selanjutnya disebutkan dalam Pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Menghadapi kondisi yang demikian itu perawat rumah sakit perlu memahami dan menyadari bahwa apa yang dilakukan sebagai pelayanan terhadap pasien harus dilakukan secara profesional disertai rasa

tanggung jawab dan tanggung gugat. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang jenis tenaga kesehatan dan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 merupakan wujud rambu-rambu atas hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk para perawat dalam menjalankan tugas-tugas pelayanan. Dokumentasi keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidak lengkapan dokumentasi asuhan keperawatan antara lain: 1). lamanya waktu pendokumentasian, yaitu merupakan durasi waktu yang diperlukan untuk melakukan

dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien secara lengkap sesuai standar, 2). Persepsi tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan yaitu merupakan hasil pemikiran dan pertimbangan perawat tentang penting atau tidaknya melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, 3). Tingkat pendidikan perawat yaitu jenjang pendidikan perawat yang sudah ditempuh dan lulus yang dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, 4). Keterbatasan jumlah perawat ruangan, 5). Beban kerja yang dilaksanakan perawat, 5). Motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, dan 6). Pengalaman kerja selama bekerja di rumah sakit tersebut (Hidayat, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Umur		
	20-25 tahun	10	25,0
	26-30 tahun	11	27,5
	31-35 tahun	16	40,0
	36-40 tahun	3	7,5
	Jumlah	40	100,0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	6	15,0
	Perempuan	34	85,0
	Jumlah	40	100,0
3	Status Pegawai		
	Pegawai Tetap	27	67,5
	Pegawai Kontrak	13	32,5
	Jumlah	40	100,0
4	Masa Kerja		
	≤ 10 tahun	20	50,0
	11-20 tahun	20	50,0
	≥ 21 tahun	-	-
	Jumlah	40	100,0

5	Ruang		
	Zam-zam	9	22,5
	Muzdalifah-Shofa	16	40,0
	Raudhah	7	17,5
	Multazam	8	20,0
	Jumlah	40	100,0

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah pada kelompok umur 31–35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 34 orang (85,0%). Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian menunjukkan bahwa status kepegawaian responden terbanyak adalah pegawai tetap

yaitu sebanyak 27 orang (67,5%). Karakteristik responden berdasarkan masa kerja, menunjukkan bahwa masa kerja responden seimbang antara yang kurang dari 10 tahun dengan yang masa kerjanya antara 11-20 tahun yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Karakteristik responden berdasarkan ruang atau bangsal menunjukkan bahwa ruang atau bangsal asal responden terbanyak adalah berasal dari ruang Muzdalifah-Shofa yaitu sebanyak 16 orang (40,0%).

2. Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Persepsi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kurang Baik	8	20,0
2	Cukup Baik	3	7,5
3	Baik	29	72,5
	Jumlah	40	100,0

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel tentang distribusi frekuensi persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,

menunjukkan bahwa persepsi perawat kategori baik menunjukkan jumlah paling banyak yaitu 29 orang (72,5%).

3. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Kelengkapan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tidak Lengkap	18	45,0
2	Lengkap	22	55,0
	Jumlah	40	100,0

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel tentang distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa kelengkapan

dokumentasi asuhan keperawatan terbanyak adalah dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 22 berkas rekam medis (55,0%).

4. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.4. Tabulasi silang karakteristik responden dengan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan

Karakteristik	Persepsi							
	Kurang baik	%	Cukup baik	%	Baik	%	Total	%
1 Umur								
20 – 25 tahun	1	2,5	-	-	9	22,5	10	25,0
26 – 30 tahun	4	10,0	-	-	7	17,5	11	27,5
31 – 35 tahun	3	7,5	2	5,0	11	27,5	16	40,0
36 – 40 tahun	-	-	1	2,5	2	5,0	3	7,5
Jumlah	8	20,0	3	7,5	29	72,5	40	100,0
2 Jenis Kelamin								
Laki-laki	1	2,5	-	-	5	12,5	6	15,0
Perempuan	7	17,5	3	7,5	24	60,0	34	85,0
Jumlah	8	20,0	3	7,5	29	72,5	40	100,0
3 Status Pegawai								
Tetap	5	12,5	3	7,5	19	47,5	27	67,5
Kontrak	3	7,5	-	-	10	25,0	13	32,5
Jumlah	8	20,0	3	7,5	29	72,5	40	100,0
4 Masa Kerja								
≤ 10 tahun	4	10,0	-	-	16	40,0	20	50,0
11-20 tahun	4	10,0	3	7,5	13	32,5	20	50,0
≥ 21 tahun	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah	8	20,0	3	7,5	29	72,5	40	100,0
5 Ruang								
Zam-zam	1	2,5	-	-	8	20,0	9	22,5
Muzdalifah-Shofa	4	10,0	1	2,5	11	27,5	16	40,0
Raudhah	-	-	1	2,5	6	15,0	7	17,5
Multazam	3	7,5	1	2,5	4	10,0	8	20,0
Jumlah	8	20,0	3	7,5	29	72,5	40	100,0

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dilihat berdasarkan karakteristik umur, perawat yang persepsinya baik terbanyak berada

kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 11 orang (27,5%), cukup baik terbanyak berada dalam kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 2 orang (5,0%) dan kurang baik terbanyak pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 4 orang (10,0%).

Berdasarkan jenis kelamin, perawat yang persepsinya baik terbanyak adalah perempuan sebanyak 24 orang (60,0%), cukup baik terbanyak perempuan sebanyak 3 orang (7,5%) dan kurang baik terbanyak juga perempuan sebanyak 7 orang (17,5%).

Berdasarkan status pegawai, perawat yang persepsinya baik terbanyak adalah pegawai tetap sebanyak 19 orang (47,5%), cukup baik terbanyak pegawai tetap sebanyak 3 orang (7,5%) dan kurang baik terbanyak juga pegawai tetap sebanyak 5 orang (12,5%).

Berdasarkan masa kerja, perawat yang persepsinya baik terbanyak adalah yang mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun

sebanyak 16 orang (40,0%), cukup baik terbanyak adalah pegawai yang mempunyai masa kerja antara 11-20 tahun sebanyak 3 orang (7,5%), dan yang persepsinya kurang baik seimbang antara ≤ 10 tahun dengan antara 11-20 tahun sebanyak 4 orang (10,0%).

Berdasarkan ruang, perawat yang persepsinya baik terbanyak berasal dari ruang Muzdalifah-Shofa sebanyak 11 orang (27,5%), cukup baik masing-masing 1 orang (2,5%) pada ruang Muzdalifah-Shofa, Raudhah dan Multazam dan kurang baik terbanyak berasal dari ruang Muzdalifah-Shofa sebanyak 4 orang (10,0%).

5. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.5. Tabulasi silang karakteristik responden dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

Karakteristik	Kelengkapan					
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	Total	%
1 Umur						
20 – 25 tahun	2	5,0	8	20,0	10	25,0
26 – 30 tahun	5	12,5	6	15,0	11	27,5
31 – 35 tahun	10	25,0	6	15,0	16	40,0
36 – 40 tahun	1	2,5	2	5,0	3	7,5
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100,0
2 Jenis Kelamin						
Laki-laki	1	2,5	5	12,5	6	15,0
Perempuan	17	42,5	17	42,5	34	85,0
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100,0
3 Status Pegawai						
Tetap	14	35,0	13	32,5	27	67,5
Kontrak	4	10,0	9	22,5	13	32,5
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100,0
4 Masa Kerja						
≤ 10 tahun	6	15,0	14	35,0	20	50,0
11-20 tahun	12	30,0	8	20,0	20	50,0
≥ 21 tahun	-	-	-	-	-	-
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100,0
5 Ruang						
Zam-zam	3	7,5	6	15,0	9	22,5

Muzdalifah-Shofa	9	22,5	7	17,5	16	40,0
Raudhah	2	5,0	5	12,5	7	17,5
Multazam	4	10,0	4	10,0	8	20,0
Jumlah	18	45,0	22	55,0	40	100,0

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel tabulasi silang karakteristik responden dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dilihat berdasarkan karakteristik umur, dokumentasi lengkap terbanyak dilakukan oleh kelompok umur 20-25 tahun sebanyak 8 berkas (20,0%), dan dokumentasi yang tidak lengkap terbanyak dilakukan oleh kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 10 berkas (25,0%).

Berdasarkan jenis kelamin, dokumentasi yang lengkap dan yang tidak lengkap masing-masing terbanyak dilakukan oleh perempuan sebanyak 17 berkas (42,5%).

Berdasarkan status pegawai, dokumentasi lengkap terbanyak dilakukan oleh pegawai tetap sebanyak 13 berkas (32,5%) dan yang tidak lengkap terbanyak

juga dilakukan oleh pegawai tetap sebanyak 14 berkas (35,0%).

Berdasarkan masa kerja, dokumentasi lengkap terbanyak dilakukan oleh perawat yang mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 14 berkas (35,0%), dan yang dokumentasinya tidak lengkap terbanyak dilakukan oleh pegawai yang memiliki masa kerja 11-20 tahun sebanyak 12 berkas (30,0%).

Berdasarkan ruang, dokumentasi lengkap terbanyak dilakukan oleh perawat yang berasal dari ruang Muzdalifah-Shofa sebanyak 7 berkas (17,5%) dan dokumentasi tidak lengkap terbanyak juga dilakukan oleh perawat dari ruang Muzdalifah-Shofa sebanyak 9 berkas (22,5%).

6. Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.6. Hubungan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Persepsi	Kelengkapan				Jumlah	%
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%		
Kurang Baik	8	20,0	0	-	8	20,0
Cukup Baik	3	7,5	0	-	3	7,5
Baik	7	17,5	22	55,0	29	72,5
Jumlah	18	45,0	22	55,5	40	100,0
r = 0,674	p = 0,000		$\alpha = 0,05$		n = 40	

Sumber: Data Primer 2012.

Berdasarkan tabel tentang hubungan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 8 orang (20,0%) responden yang persepsinya kurang baik dan menulis dokumentasinya tidak lengkap, 3 orang

(7,5%) responden yang persepsinya cukup baik dan menulis dokumentasinya tidak lengkap, 7 orang (17,5%) responden yang persepsinya baik dan menuliskan dokumentasinya tidak lengkap. Sedangkan lainnya 22 orang (55,0%) responden mempunyai persepsi baik dan menulis dokumentasinya dengan lengkap.

Untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan maka selanjutnya dilakukan uji analisis *Spearman's Rho*. Berdasarkan hasil uji analisis *Spearman's Rho* didapatkan bahwa nilai *significancy p* sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011.

B. Pembahasan

1. Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan yang terbanyak adalah dalam kategori baik yaitu 29 orang (72,5%), cukup baik 3 orang (7,5%), dan kurang baik 8 orang (20,0%).

Responden terbanyak adalah mempunyai persepsi baik, dan sebagian besar responden berusia 31-35 tahun yaitu sebanyak 11 orang (27,5%). Usia

responden 31-35 tahun berarti masuk dalam kategori dewasa tua menurut WHO. Kategori dewasa tua cenderung akan memiliki tingkat kematangan berpikir yang baik dan lebih bertanggungjawab terhadap apa yang dilakukannya sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya walaupun pada titik tertentu juga akan mengalami kemunduran fungsi. Selain itu menurut Martini (2007) secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif.

Kematangan berpikir dapat ditunjukkan dari pemahaman dan persepsi perawat terhadap manfaat dan pentingnya penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap. Hal tersebut sesuai dengan indikator yang ingin dicapai peneliti bahwa responden memahami manfaat dan pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan dari sisi hukum yaitu dokumentasi dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif, dan ditandatangani oleh perawat pelaksana dan sangat penting sekali menghindari adanya penulisan yang dapat

menimbulkan interpretasi yang salah. Selain itu dapat melindungi perawat jika sampai terjadi malpraktek dan sebagai bukti otentik atas tindakan apa saja yang sudah dilakukan terhadap pasien. Dari sisi jaminan mutu perawat memahami bahwa dokumentasi yang dilakukan dengan pencatatan yang lengkap dan akurat akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan dari sisi komunikasi yaitu sebagai “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien yang dapat dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan dari sisi akreditasi yaitu melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien. Hal ini akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan bahan pertimbangan dalam kenaikan jenjang karir atau kenaikan pangkat perawat yang bersangkutan.

Persepsi perawat yang baik tentang manfaat dokumentasi asuhan akan berakibat pada penulisan dokumentasi yang lengkap, dikerjakan sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit dan dicatat dalam lembar dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah disediakan rumah sakit mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang sudah baku. Selain itu perawat mengerti dan

memahami betul terhadap tanggung jawabnya sebagai seorang perawat yang dilakukan dengan cara menulis dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap pada lembar yang sudah ditentukan karena pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan tanggung jawab pribadi masing-masing perawat. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Jalaluddin (2003) bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh motif dan hukum yang berlaku.

Persepsi perawat dapat bertambah baik seiring berjalannya waktu dari proses belajar. Proses belajar akan mempengaruhi perawat dari yang awalnya tidak tahu atau kurang memahami terhadap manfaat dokumentasi asuhan keperawatan lama kelamaan akan menjadi tahu dan akan menjadi lebih baik persepsi mereka terhadap penulisan dokumentasi asuhan secara lengkap (Jalaluddin, 2003).

Selain itu persepsi perawat dipengaruhi masa kerja. Masa kerja dapat pula mempengaruhi persepsi perawat karena dari masa kerja yang lama menjadikan pemahaman dan pengetahuan perawat tentang manfaat dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi bertambah. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa masa kerja perawat yang kurang dari 10 tahun dengan yang masa kerjanya antara 11-20 tahun adalah seimbang yaitu sebanyak 20 orang (50,0%). Menurut Martini (2007)

masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan persepsi perawat kategori cukup baik sebanyak 3 orang (7,5%) dan kategori kurang baik sebanyak 8 orang (20,0%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawat masih ada yang belum mengetahui manfaat penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara maksimal. Hasil tersebut juga dapat dilihat dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan peneliti, dari jawaban responden tersebut masih terdapat jawaban responden yang belum tepat sesuai kunci jawaban dari peneliti. Perawat kategori cukup baik seluruhnya sudah memahami manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dari sisi jaminan mutu yaitu item nomer 4 pada kuesioner akan tetapi dari sisi hukum masih terdapat jawaban yang belum sesuai sebanyak 33,3% pada item nomer 3, sisi komunikasi sebanyak 66,6% pada item nomer 5 dan 6, dan dari sisi akreditasi sebanyak 66,6% pada item nomer 8 dan 9. Perawat kategori kurang baik seluruhnya juga sudah memahami manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dari sisi jaminan mutu akan tetapi dari sisi hukum masih terdapat jawaban yang belum sesuai sebanyak

37,5% pada item 1, 50,0% pada item 2 dan 25,0% pada item 3. Sisi komunikasi masih terdapat jawaban yang belum sesuai sebanyak 87,5% pada item 5, 25,0% pada item 6 dan 12,5% pada item 7. Sisi akreditasi juga masih terdapat jawaban yang belum sesuai sebanyak 87,5% pada item 8 dan 75,0% pada item 9.

Menurut bidang keperawatan hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pelatihan dan pengarahan dari supervisor maupun bidang keperawatan secara *continue* sehingga banyak perawat yang tidak mengetahui perkembangan ilmu terbaru mengenai manfaat penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dan hanya mengetahui sebatas pengetahuan yang sudah dimiliki saja sedangkan perawat juga tidak meng-*update* ilmunya secara mandiri. Selain itu menurut Martini (2007) kemampuan daya tangkap dan tingkat pemahaman terhadap ilmu pengetahuan masing-masing orang berbeda-beda tergantung dari kemampuannya walaupun terdiri dari latar pendidikan yang sama. Oleh karena itulah dalam penelitian ini persepsi perawat berbeda-beda yaitu ada yang baik, cukup baik dan kurang baik.

Menurut Hidayat (2004) persepsi perawat juga dapat dipengaruhi oleh motivasinya. Motivasi perawat dalam mencari ilmu secara mandiri dapat juga mempengaruhi tingkat

pengetahuan dan persepsinya. Jika pengetahuannya banyak cenderung seseorang akan baik dalam mempersepsikan sesuatu karena dari berbagai pertimbangan begitupun juga sebaliknya jika pengetahuannya hanya sebatas itu saja maka akan buruk juga persepsinya terhadap sesuatu itu.

Selain itu menurut Hidayat (2004) persepsi dapat juga dipengaruhi dari pengalaman kerja perawat. Perawat yang mempunyai pengalaman kerja yang banyak pengetahuan dan kemampuannya juga akan bertambah banyak biasanya terjadi pada perawat usia dewasa tua. Dari pengalaman itulah perawat dapat menambah pengetahuannya tentang manfaat penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dan mengetahui dampaknya jika perawat tidak melakukan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian dari Sumarliyo (2006, dalam Martini, 2007) bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggungjawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman. Sesuai data yang didapatkan dari penelitian Sumarliyo (2006, dalam Martini, 2007) bahwa perawat yang mempunyai umur lebih dari 45 tahun memiliki praktek pendokumentasian asuhan keperawatan lebih baik.

Prosentase usia responden yang paling besar pada usia 20-30 tahun sehingga mereka dapat disimpulkan belum memiliki pengalaman yang banyak.

2. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan terbanyak adalah kategori lengkap yaitu sebanyak 22 berkas (55,0%), dan yang lainnya kategori tidak lengkap sebanyak 18 berkas (45,0%).

Berkas dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dalam kategori lengkap menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang dibuat oleh perawat sudah mencakup lima komponen keseluruhan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bagian setiap tahapan sudah dilaksanakan juga oleh perawat sesuai yang ada pada pedoman lembar evaluasi penerapan standar asuhan tahun 2005 yang disusun oleh Tim DepKes. Tetapi permasalahan dokumentasi pada setiap rumah sakit di Indonesia pada saat ini masih menjadi perhatian serius dimana masih banyak juga ditemukan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap (Al Fajri, 2011). Oleh karena itu dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak terutama rumah sakit yang bersangkutan

dan perlu ditingkatkan kualitasnya untuk melindungi pasien dan juga perawat yang mengelolanya dari hal-hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Mulyo (2006, dalam Al Fajri, 2011) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masih berkutat pada kelengkapan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Waruna (2003, dalam Al Fajri, 2011) dengan judul analisis perilaku berhubungan dengan kelengkapan pencatatan dokumentasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyimpulkan bahwa persentase kelengkapan pengisian pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat baru mencapai sebesar 68,2%. Dari hasil penelitian ini dan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Waruna (2003) sama-sama didapatkan data bahwa dokumentasi asuhan keperawatan kategori lengkap masih belum mencapai persentase 100% dari keseluruhan jumlah berkas rekam medis yang diteliti. Padahal dokumentasi yang lengkap dan akurat akan memudahkan disiplin ilmu lain untuk menggunakan informasi di dalamnya. Pendokumentasian diperlukan untuk memudahkan alur dan koordinasi dalam perawatan pasien (Al Fajri, 2011).

Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan kategori lengkap terbanyak dilakukan pada kelompok umur 20-25 tahun yaitu 8 berkas (20,0%). Hal tersebut dikarenakan pada kelompok umur dewasa muda (20-25 tahun) sebagian besar perawat belum lama lulus dari jenjang pendidikan D3 sehingga masih segar dalam ingatannya bagaimana menulis dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap. Perawat muda dengan penuh semangat berusaha menerapkannya secara nyata di lapangan bagaimana proses penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan yang telah didapatkannya di bangku kuliah dan tentunya mengikuti perkembangan ilmu terbaru.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan kategori lengkap banyak dilakukan oleh perawat yang mempunyai masa kerja ≤ 10 tahun yaitu sebanyak 14 berkas (35,0%). Hal tersebut berarti dokumentasi kategori lengkap banyak dilakukan oleh perawat yang baru saja bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Menurut bidang keperawatan perawat baru yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada awalnya berstatus pegawai kontrak dan untuk menjadi pegawai tetap harus melewati berbagai persyaratan antara lain telah bekerja lebih dari 5 tahun, direkomendasikan oleh kepala ruang, telah memenuhi jam jaga

setiap bulannya dan dilihat dari kinerjanya. Dari sisi kinerjanya perawat kontrak yang ingin menjadi pegawai tetap berusaha sebaik mungkin dalam kinerjanya salah satunya dari melaksanakan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap sesuai standar baku yang telah ditetapkan rumah sakit. Hal itu dilakukan oleh perawat kontrak agar pada saat dilaksanakan evaluasi oleh pihak rumah sakit dan bagian kepegawaian kinerja perawat tersebut dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan akan dinilai baik dan tentunya hal tersebut juga akan menjadi salah satu pertimbangan rumah sakit untuk mengangkat pegawai kontrak tersebut menjadi pegawai tetap.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga didapatkan ketidaklengkapan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 18 berkas rekam medis (45,0%). Ketidaklengkapan itu ditemukan terutama pada pengkajian sebanyak 77,7%, diagnosa sebanyak 55,5% dan perencanaan sebanyak 77,7%. Ketidaklengkapan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan ini sudah mulai terjadi pada awal proses keperawatan yaitu pada bagian pengkajian. Padahal tahap pengkajian merupakan tahap awal dan tahap penting untuk dapat melakukan proses keperawatan selanjutnya yaitu proses diagnosa, perencanaan, implementasi dan

evaluasi. Jika pada tahap pengkajian perawat sudah tidak lengkap dalam menuliskannya maka tahapan selanjutnya pun akan terjadi juga ketidaklengkapan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat yang menulis dokumentasi asuhan keperawatan secara tidak lengkap berarti tidak melaksanakan tanggung jawabnya dan merupakan bukti ketidakprofesionalan perawat melaksanakan tugasnya. Padahal untuk menunjang kemudahan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pihak rumah sakit sudah menyediakan lembar dokumentasi proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang sudah baku dan tinggal mengisinya sesuai dengan kondisi pasien yang dikelolanya tetapi pada kenyataannya dari hasil penelitian ini masih didapatkan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap.

Ketidaklengkapan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Menurut Martini (2007) peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti

bahwa dokumentasi asuhan keperawatan terbanyak dalam kategori tidak lengkap yaitu 10 berkas (25,0%) dilakukan oleh perawat yang berumur 31-35 tahun dan 1 berkas (2,5%) dilakukan oleh perawat umur 36-40 tahun.

Selain itu ketidak lengkapan juga ditemukan pada perawat muda umur 20-25 tahun sebanyak 2 berkas (5,0%) dan umur 26-30 tahun sebanyak 5 berkas (12,5%). Walaupun perawat muda sebagian besar baru lulus dari bangku kuliah dan tentu saja ilmunya masih segar dalam ingatannya tetapi ada juga yang tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Menurut bidang keperawatan selain kurang adanya pelatihan, pengawasan, kontrol, evaluasi dan monitoring dari supervisor maupun bidang keperawatan terhadap dokumentasi yang sudah dilakukan perawat hal tersebut dipengaruhi juga oleh perawat muda yang biasanya masih berstatus pegawai kontrak tidak melaksanakan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap lebih disebabkan karena adanya kekecewaan perawat kontrak pada tempatnya bekerja. Kekecewaan itu terjadi dikarenakan rata-rata perawat kontrak masih mempunyai harapan-harapan lain yang tinggi dan ingin dicapai dengan singkat misalnya ingin cepat diangkat menjadi pegawai tetap.

Kekecewaan itu terjadi karena walaupun mereka sudah bekerja selama beberapa tahun dan pada awalnya sudah menulis dokumentasinya secara lengkap tetapi masih saja belum diangkat menjadi pegawai tetap sehingga pada saat sekarang perawat tersebut menulis dokumentasi asuhan keperawatannya dengan asal-asalan. Belum diangkatnya pegawai kontrak tersebut semestinya juga ada pertimbangan-pertimbangan lain dari pihak rumah sakit. Perawat kontrak tersebut ingin adanya jaminan masa depan yang pasti dari bekerja di rumah sakit tersebut hal itu juga tidak menutup kemungkinan perawat akan pindah bekerja pada rumah sakit yang lain untuk mendapatkan masa depan yang lebih baik. Hal tersebut didukung oleh penelitian Pribadi (2009) bahwa pegawai yang belum memiliki status kepegawaian tetap masih memiliki kemungkinan besar untuk berpindah pekerjaan mengingat belum adanya jaminan masa depan yang pasti.

Ketidak lengkapan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan juga didukung oleh penelitian Setiyarini (2004, dalam Al Fajri, 2011) mengemukakan faktor yang mempengaruhi dalam melaksanakan pendokumentasian adalah pengetahuan, usia dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan catatan dokumentasi asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu kelengkapan

dokumentasi asuhan keperawatan yang dihasilkan.

3. Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Perawat yang melaksanakan dokumentasinya secara lengkap dan mempunyai persepsi baik menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap manfaat dan pentingnya penulisan dokumentasi asuhan keperawatan maka akan secara sadar mengerti kegunaan dari penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara benar sesuai standar operasional prosedur rumah sakit dan melaksanakannya sesuai tahapan proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tanpa melewati satu tahapanpun. Perawat yang mempunyai pemikiran dan persepsi tersebut maka akan menulis dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Sedangkan perawat yang dokumentasinya tidak lengkap dan mempunyai persepsi kurang baik lebih disebabkan karena kurang adanya pelatihan, pengawasan, kontrol, evaluasi dan monitoring dari supervisor maupun bidang keperawatan.

Kurang adanya pelatihan mengenai perkembangan ilmu-ilmu terbaru menyebabkan perawat semakin ketinggalan dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan dan kurang memahami manfaatnya melakukan hal tersebut. Padahal perawat D3 yang bekerja sebagian besar sudah bekerja lebih dari 5 tahun dan tidak pernah mendapatkan penyegaran dan pelatihan mengenai penulisan dokumentasi asuhan keperawatan padahal setiap tahunnya terjadi perubahan ilmu-ilmu baru dalam hal penulisan dokumentasi asuhan keperawatan. Kurang adanya pengawasan dan kontrol dari supervisor dan bidang keperawatan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan perawat menjadikan perawat semakin malas untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara benar dan baik. Selain itu kurangnya evaluasi dan monitoring terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menjadikan perawat merasa tidak ada bedanya antara melakukan asuhan keperawatan dengan benar atau tidak.

Pada tabel 4.6 diperlihatkan juga bahwa dokumentasi asuhan keperawatan kategori tidak lengkap juga dilakukan oleh perawat yang persepsinya cukup baik dan yang persepsinya baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan sudah cukup bagus ditunjukkan

dari persepsi mereka yang kategori cukup baik dan baik. Perawat sudah memahami manfaat dan pentingnya penulisan dokumentasi asuhan keperawatan namun mereka tidak melaksanakan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

Perawat yang tidak menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap berarti tidak menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat profesional dengan baik dan juga tidak amanah dalam menjalankan tugas yang diembannya. Allah berfirman dalam Al Qur'an Surat Al Ahzab ayat 72 yang artinya:

“Sesungguhnya Kami telah mengemukakan amanat kepada langit, bumi dan gunung-gunung maka semuanya enggan untuk memikul amanat itu dan mereka khawatir akan mengkhianatinya dan dipikullah amanat itu oleh manusia. Sesungguhnya manusia itu Amat zalim dan Amat bodoh”. (Al Ahzab ayat 72).

Ayat tersebut menggambarkan bahwa hanya manusialah yang sanggup menerima beban tugas kekhilafahan dan itu merupakan tanggung jawab yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Manusia juga menerima tanggung jawab kepada dirinya sendiri melalui pekerjaan dan jabatan yang diembannya. Sebagai seorang perawat manusia memiliki tanggung jawab dan amanah yang diembannya salah

satunya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang ditugaskan kepadanya secara baik dan benar sesuai potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Jika perawat mempunyai potensi dan kemampuan tetapi tidak melaksanakan tanggung jawab dan amanahnya maka akan ditanya di akhirat saat manusia ditimbang amal perbuatannya. Apabila perawat tidak mampu tetapi sanggup untuk menerima tanggung jawab maka tanggung jawab tersebut akan terus mengikutinya. Ketidakmampuan manusia harus dapat diatasi oleh dirinya sendiri sehingga menjadi pribadi yang mampu mengemban tugas sesuai yang diterimanya. Sangat berdosa jika manusia menerima tanggung jawab tetapi sebenarnya tidak mampu untuk melaksanakannya.

Allah juga berfirman dalam Al Qur'an Surat Al Mu'minin ayat 8 yang artinya:

“Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya”. (Al Mu'minin ayat 8).

Dari ayat tersebut terlihat adanya indikasi bahwa menunaikan amanah merupakan salah satu sifat orang mukmin. Hal tersebut menunjukkan perintah menunaikan amanah tersebut bersifat tegas dan oleh karenanya menunaikan amanah adalah wajib hukumnya begitu juga sebaliknya, larangan mengkhianati amanah merupakan larangan yang bersifat tegas sehingga haram hukumnya.

Persepsi yang baik sangat mempengaruhi perawat dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap. Persepsi mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu objek tertentu kemudian menginterpretasikannya pada perilakunya sehingga seseorang yang persepsinya baik maka perilakunya akan baik begitu juga sebaliknya seseorang yang persepsinya buruk maka perilakunya akan buruk juga.

Berdasarkan hasil uji analisis *Spearman's Rho* didapatkan bahwa nilai *significancy p* sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh persepsi perawat. Semakin baik persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan maka dokumentasi yang ditulis perawat akan semakin lengkap sebaliknya, semakin jelek persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan maka dokumentasi yang dituliskannya akan tidak lengkap dan jelek kualitas dokumentasinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Hidayat (2004) bahwa persepsi individu

terhadap suatu objek akan mempengaruhi pola perilakunya dalam melakukan sesuatu.

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan akan tercapai apabila kualitas dokumentasi yang dikerjakan bagus yaitu menuliskannya secara lengkap sesuai tahapan proses keperawatan pada pasien yaitu mulai dari tahap pengkajian, tahap diagnosa, tahap perencanaan, tahap implementasi dan tahap evaluasi yang berfokus pada pasien dan tujuan keperawatan begitu juga sebaliknya, tujuan dokumentasi tidak akan tercapai jika kualitas dokumentasi asuhan keperawatannya jelek dan tidak lengkap. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martini (2007) bahwa proses keperawatan merupakan cara yang sistimatis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan dan pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan. Bila kelengkapan penulisan pada tahapan proses asuhan keperawatan masih banyak yang kurang lengkap maka tujuan keperawatan belum bisa dicapai dengan baik.

Menurut Nursalam (2001, dalam Al Fajri, 2011) pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang tercatat dalam rekam medis yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai kegunaan sebagai aspek hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi. Dokumentasi bukan hanya persyaratan untuk akreditasi tetapi juga merupakan catatan permanen tentang apa yang terjadi dengan setiap pasien. Dokumentasi ini merupakan persyaratan legal dalam setiap lingkungan pelayanan kesehatan. Dalam masyarakat kita, dengan banyaknya gugatan dan sorotan malpraktek agresif, semua aspek rekam medik menjadi penting untuk pencatatan legal. Dokumentasi keperawatan sewaktu-waktu dapat dijadikan barang bukti di pengadilan jika terjadi gugatan yang dilakukan oleh pasien maupun keluarga. Oleh karena itu, catatan yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan harus jelas, lengkap objektif, waktu harus tertulis dengan jelas (hari, tanggal, bulan, tahun dan jam), ditandatangani oleh petugas kesehatan yang melakukan interaksi terapeutik dengan pasien (dokter, perawat, ataupun petugas lainnya), serta hindari penulisan yang menimbulkan persepsi yang salah (Asmadi, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar termasuk dalam kategori mempunyai persepsinya baik yaitu 29 orang (72,5%)
2. Responden dalam penelitian ini sebagian besar mempunyai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap yaitu 22 berkas rekam medis (55,0%)
3. Ada hubungan antara persepsi perawat tentang manfaat dokumentasi asuhan keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011 dengan nilai *significancy* $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,000.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat perlu terus belajar dan melakukan *update* ilmu pengetahuannya sendiri seputar proses pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru dan tidak perlu merasa malu untuk bertanya pada perawat yang lebih berpengalaman dan perawat-perawat baru untuk memperkaya ilmu pengetahuannya.
2. Bagi Kepala Bidang Keperawatan
 - a. Kepada bidang keperawatan khususnya asisten manajer asuhan keperawatan perlu mengadakan pelatihan dalam hal melakukan pendokumentasian asuhan

- keperawatan yang baik dan benar sesuai dengan standar penilaian dari Departemen Kesehatan RI.
- b. Kepala bidang keperawatan perlu melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala dan terus menerus mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat, bila perlu dengan memperbaiki format dokumentasi agar lebih mudah untuk dibuat oleh perawat.
3. Bagi Pimpinan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Pimpinan rumah sakit lebih memperhatikan kinerja perawat khususnya dalam pembuatan asuhan keperawatan dan dapat dipakai untuk penilaian penampilan kerja dalam kenaikan pangkat khususnya perawat.
 4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya perlu mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan selain persepsi. Faktor-faktor itu antara lain lama waktu pendokumentasian, tingkat pendidikan, jumlah perawat, motivasi, beban kerja, pengalaman kerja selain itu ur pengambilan sampel dokumentasi asuhan keperawatan saat observasi supaya diacak semua sampelnya pada saat pengambilan data dan lebih baiknya tidak hanya dilakukan dengan satu kali observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cetakan Ketigabelas, Rineka Cipta, Jakarta.
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Al Hidayah Al Qur'an Tafsir Per Kata Tajwid Kode Angka*, PT Kalim, Banten.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Pelayanan Keperawatan Rumah sakit tahun 2009* http://depkes.go.id/index.php?permenkes_pelayanan_keperawatan diakses tanggal 20 Oktober 2011.
- Dinarti. 2009. *Dokumentasi Keperawatan*, Cetakan pertama, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Fajri, Al. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Muaro Jambi* dalam <http://dindingalfajri87.blogspot.com/2011/03/pengetahuan-dan-motivasi-perawat-dalam.html> diakses tanggal 5 Januari 2012.
- Ghozali, I. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Handayaningsih, I. 2007. *Dokumentasi Keperawatan DAR*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.
- Handoko, R. 2008. *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta.

- Hidayat, A. A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____. 2009. *Psikologi Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Martini. 2007. *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap Bprsud Kota Salatiga* dalam <http://eprints.undip.ac.id/18127/1/MARTINI.pdf> diakses tanggal 5 Januari 2012.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika.
- _____. 2009. *Manajemen Keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Patricia W. I. & Nancy H. C. 2005. *Dokumentasi Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Potter P. A. & Perry A. P. 2007. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 1, EGC, Jakarta.
- Pribadi, A. 2009. *Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah di Jepara*. http://eprints.undip.ac.id/16228/1/Agung_pribadi.pdf diakses tanggal 20 Oktober 2011.
- Rahim, A. 2009. *Tesis Pengaruh karakteristik individu, faktor psikologis dan organisasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pada instalasi rawat inap RSUD Daerah Dr. Zainoel Abidin Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6758/1/09E00782.pdf> diakses tanggal 20 Oktober 2011.
- Rahmat, J. 2003. *Psikologi dalam Komunikasi Interpersonal*, Rosda, Jakarta.
- Sahar, S. & Nurachmawati. 2010. *Persepsi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kota Cirebon*. <http://fik.ui.ac.id/index.php?m=uploadmanager&s=download.process&id> diakses tanggal 20 Oktober 2011.
- Sitorus, R. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sunaryo. 2006. *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Cetakan ke 5, Depkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat RSUD & Pendidikan, Jakarta.

Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Saku Standar Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia no 23 tahun 1992 tentang kesehatan [http:// www.affaveti.org/wp-content/uploads/2010/09/uu231992_ind.pdf](http://www.affaveti.org/wp-content/uploads/2010/09/uu231992_ind.pdf) diakses tanggal 29 Oktober 2011.

Undang-Undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 tentang kesehatan [http:// dinkes-sulsel.go.id/new/images/Berita4/1.uu36-09-kesehatan.pdf](http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/Berita4/1.uu36-09-kesehatan.pdf) diakses tanggal 29 Oktober 2011.

Warsito, B. E. 2006. *Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. http://eprints.undip.ac.id/16687/1/Bambang_Edi_Warsito.pdf diakses tanggal 10 Oktober 2011.

Wikipedia, 2011. *Definisi Umur* dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/Umur> diakses tanggal 11 Januari 2012.

Zuyinah & Bandiyah, S. 2008. *Psikologi Kesehatan*, Mitra Cendekia Press. Yogyakarta.