

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG DOKUMENTASI KEPERAWATAN DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP UPTD PUSKESMAS KADIPATEN KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2017

Oleh : Dian Hadinata

(Akademi Keperawatan YPIB Majalengka)

ABSTRAK

Kelengkapan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten yang tidak lengkap sebanyak 56,59%. Tingginya angka ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan akan berdampak negatif dalam pemberian asuhan keperawatan, yakni kurang tajam dan kurang tepatnya penegakkan diagnosa keperawatan sehingga pemenuhan kebutuhan pasien maupun pemecahan masalah pasien kurang optimal. Ketidaklengkapan pengisian dokumentasi keperawatan antara lain disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan dokumentasi keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017.

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan "*cross sectional*". Subyek penelitian sebanyak 17 Perawat yang diambil secara total sampling. Pengukuran pengetahuan dengan angket dan pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan observasi. Pengolahan data penelitian dengan analisis deskriptif dan analitik dengan uji korelasi Person Product Moment dengan α 0,05.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan 45,659; rata-rata pelaksanaan dokumentasi keperawatan 42,733, ada hubungan antara pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan diperoleh nilai $p = 0,007$.

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan antara lain : Bagi Perawat : mengikuti *refreshing* dan mengikuti seminar tentang pendokumentasian keperawatan, meningkatkan pendidikan Perawat; Bagi UPTD Puskesmas Kadipaten : melaksanakan evaluasi secara rutin dan umpan balik pelaksanaan dokumentasi keperawatan; Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka : menyelenggarakan *refreshing*/pelatihan pendokumentasian keperawatan, penilaian jabatan fungsional Perawat yang optimal/riil, memfasilitasi izin belajar bagi Perawat.

Kata Kunci : pengetahuan, dokumentasi, perawat

**RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF
DOCUMENTATION OF NURSING NURSING
DOCUMENTATION IN HOSPITALIZATION ROOM UPTD
KADIPATEN HEALTH CENTERS MAJALENGKA DISTRICT
IN 2017**

ABSTRACT

Completeness of nursing documentation in UPTD Kadipaten health centers 43.41% complete and incomplete as much as 56.59%. The high number of incomplete nursing documentation negatively affect the provision of nursing care, which is less sharp and less precise enforcement of nursing diagnoses that meet the needs of patients as well as patients less than optimal solutions. Incomplete filling nursing documentation related to a lack of knowledge level of nurses about nursing care documentation.

The purpose of this study is known about the relationship between knowledge of nursing documentation with implementation of nursing documentation in Hospitalization Room UPTD Kadipaten health centers Majalengka District in 2017.

This research is a quantitative analytical approach "cross-sectional". The study subjects were 17 nurses who were taken in total sampling. Measuring knowledge questionnaires and implementation of nursing documentation and with observations. Data processing research with descriptive analysis and analytic Person Product Moment Correlation test with $r < 0.05$.

The result showed an average knowledge of nurses about nursing documentation 45.659, average 42.733 implementing nursing documentation, the relationship between knowledge of nursing documentation with implementation of nursing documentation obtained value of $p = 0.007$.

To increase the knowledge of nurses about nursing documentation include: For Nurses: follow refreshing and attend seminars on nursing documentation, improve nurse education; For UPTD Puskesmas Kadipaten: implement regular evaluations and feedback on the implementation of nursing documentation; For Public Health Majalengka: organizing refreshing / training of nursing documentation, functional assessment of the optimal nurse / real, facilitate learning for Nurse license.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas, taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Paradigma Indonesia sehat menyatakan bahwa sumber daya manusia kesehatan sangat menentukan keberhasilan upaya kesehatan serta manajemen kesehatan dan mutu sumber daya tenaga kesehatan ditentukan pula oleh nilai-nilai moral yang dianut dan

diterapkan dalam menjalankan tugasnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Berbagai upaya kesehatan yang menyeluruh meliputi semua jenjang pelayanan kesehatan yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Implementasi pelaksanaan upaya-upaya tersebut di lapangan memerlukan penekanan dimana untuk upaya promotif dan preventif lebih banyak pada Dinas Kesehatan Kabupaten

dan Puskesmas. Untuk upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif dibutuhkan sistem jaringan rujukan yang dilaksanakan secara vertikal mulai dari Puskesmas tanpa perawatan ke Puskesmas perawatan kemudian ke rumah sakit daerah (Budioro, 2014)

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama puskesmas mempunyai keterbatasan dari sisi teknis medis maupun kemampuan teknis kesehatan masyarakat sehingga puskesmas dirancang dalam system jaringan rujukan untuk mengatasi masalah tersebut. System jaringan rujukan adalah jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat baik secara vertical maupun secara horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional.

Upaya kuratif merupakan upaya pelayanan yang bertujuan dalam pengobatan sehingga diperlukan puskesmas dengan tempat perawatan. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (Puskesmas) merupakan salah satu unsur dalam sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi teknis pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama serta sekaligus mempunyai hubungan langsung dengan masyarakat. Puskesmas dengan Tempat Perawatan sebagai salah satu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa dan merupakan rujukan rawat inap tingkat pertama harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasiennya.

Salah satu komponen yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas selain tenaga medis adalah perawat. Perawat merupakan ujung tombak yang ikut menentukan status kondisi pasien, atas pelayanan yang diberikannya, karena perawatlah yang berinteraksi selama 24 jam dengan pasien. Salah satu unsur yang terpenting dalam

pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pencatatan.

Pencatatan merupakan bagian penting dari proses keperawatan yang telah dan akan dilakukan, didalamnya terkandung suatu keputusan klinik yang memungkinkan seorang perawat dapat mengetahui riwayat kesehatan, perawatan yang diperlukan dan perawatan yang telah diberikan kepada pasien (Handayaningsih, 2007). Seperti apa yang diungkapkan oleh Swansburg (2000), bahwa proses keperawatan adalah metoda pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya.

Pencatatan asuhan keperawatan merupakan dokumen pertanggungjawaban dan tanggung gugat, sekaligus merupakan nilai dari berbagai kegiatan yang telah dilakukan oleh seorang perawat atas tanggung jawabnya, mengingat pentingnya pendokumentasian ini maka dirasakan perlu setiap perawat memahami dan mampu melaksanakan pendokumentasian dengan benar. Upaya dalam melaksanakan pendokumentasian atas proses keperawatan yang dilakukan merupakan prioritas yang ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan melalui pengetahuan perawat dalam kepatuhannya menerapkan standar operasional prosedur melalui pendekatan pendokumentasian.

Pencapaian nilai kepatuhan seorang perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan yang menunjukkan tampilan kerja perawat. Tampilan hasil kerja (kinerja) merupakan salah satu gambaran perilaku individu atau kelompok dari tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang ada. Berdasarkan Surat Keputusan (SK) DPP PPNI Nomor 03/DPP/SK/I/1996 menegaskan bahwa kondisi yang memberikan pengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan

memelihara kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat terkait dengan kemampuan perawat untuk melaksanakan proses keperawatan yang diselenggarakan untuk pasien, dimana hal ini tercantum dalam standar praktik profesional (Nursalam, 2001).

UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka merupakan salah satu Puskesmas dengan tempat perawatan yang ada di Kabupaten Majalengka dengan jumlah tenaga perawat 17 orang perawat yang dinas di ruang rawat inap UPTD Puskesmas Kadipaten. Jika dilihat dari distribusi perawat berdasarkan latar belakang pendidikan yang telah ditamatkan, hampir 76,48% atau sebanyak 13 orang berijazah Diploma III Keperawatan, lulusan SPK sebanyak 2 perawat (11,76%) dan S1 Keperawatan sebanyak 2 orang (11,76%). (Profil UPTD Puskesmas Kadipaten, 2016).

Dari laporan studi dokumentasi yang didukung hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat inap UPTD Puskesmas Kadipaten, diperoleh informasi bahwa indikator pelayanan rawat inap UPTD Puskesmas Kadipaten pada tahun 2016, rata-rata persentase jumlah tempat tidur yang digunakan (BOR) sebesar 67,34%, rata-rata penderita yang dirawat (LOS) sebesar 5 hari dan interval tempat tidur yang tidak dihuni (TOI) sebesar 2 hari.

Dari hasil studi pendahuluan kegiatan di UPTD Puskesmas Kadipaten bulan Desember tahun 2016 sebanyak 85 pasien, diperoleh data tentang kelengkapan dokumentasi keperawatan sebanyak 43,41% dan tidak lengkap sebanyak 56,59%. Hal tersebut menunjukkan tingginya angka ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten, dan akan berdampak negatif dalam pemberian asuhan keperawatan, yakni kurang tajam dan kurang tepatnya penegakkan diagnosa keperawatan sehingga pemenuhan

kebutuhan pasien maupun pemecahan masalah pasien kurang optimal.

Ketidaklengkapan pengisian dokumentasi keperawatan dapat disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan perawat akan asuhan keperawatan/dokumentasi keperawatan, hal tersebut didukung dari hasil angket kepada lima perawat yang penulis edarkan sebagai studi awal untuk melihat latar belakang ketidaklengkapan pengisian dokumentasi keperawatan, dengan hasil rata-rata skor pengetahuan hanya sebesar 43,3% yang artinya pengetahuan perawat di UPTD Puskesmas Kadipaten tentang asuhan keperawatan/dokumentasi keperawatan masih rendah.

Pengetahuan seorang perawat mengenai asuhan keperawatan sangat dibutuhkan untuk melaksanakan fungsi sebagai seorang perawat. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005), bahwa kepatuhan seseorang terhadap sesuatu objek akan lebih langgeng jika didasari oleh pengetahuan yang cukup daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Diharapkan dengan pengetahuan perawat yang cukup tentang asuhan keperawatan, maka pelaksanaan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan seperti puskesmas dengan tempat perawatan yang merupakan rujukan rawat jalan tingkat pertama dapat berjalan.

Melihat fenomena diatas tadi penulis merasa tertarik untuk mengkaji lebih dalam tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan dalam hubungannya dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dalam bentuk skripsi dengan judul penelitian "Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017"

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan “*cross sectional*”. Subyek penelitian sebanyak 17 Perawat yang diambil secara total sampling. Pengukuran pengetahuan dengan angket dan pelaksanaan

dokumentasi keperawatan dengan observasi. Pengolahan data penelitian dengan analisis deskriptif dan analitik dengan uji korelasi Person Product Moment dengan α 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Responden

- a. Gambaran Umur Perawat di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Tabel 4.1 Distribusi Umur Perawat di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No.	Variabel	Mean Median	SD	Min-Mak	95%CI	
1.	Umur	31,06 31,00	4,892	24 – 45	28,54 33,57	–

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan rata-rata umur Perawat di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 31,06 tahun (95%CI: 28,54

– 33,57), median 31,00 dengan standar deviasi 4,892. Umur responden yang paling muda 24 tahun dan paling tua 45 tahun.

- b. Gambaran Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No.	Pendidikan	F	%
1.	SPK	2	11,77
2.	DIII Keperawatan	13	76,47
3.	S1 Keperawatan	2	11,77
	Total	17	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa sebagian kecil Perawat berpendidikan SPK yaitu sebanyak 2 orang (11,77%), sebagian besar Perawat berpendidikan DIII Keperawatan yaitu

sebanyak 13 orang (76,47%) dan sebagian kecil Perawat berpendidikan S1 Keperawatan yaitu sebanyak 2 orang (11,77%).

2. Analisis Univariat

- a. Gambaran Pengetahuan Perawat Kadipaten Kabupaten Majalengka
Tentang Dokumentasi Keperawatan di Tahun 2017
Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No.	Variabel	Mean	SD	Min- Mak	95%CI
1.	Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan	45,659 47,600	9,221	23,80 – 61,90	40,92 – 50,40

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 45,659 (95%CI: 40,92 – 50,40), median 47,600 dengan standar deviasi 9,221. Pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan paling rendah 23,80 dan paling tinggi 61,90.

- b. Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi UPTD Puskesmas Kadipaten Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Tabel 4.4 Distribusi Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

No.	Variabel	Mean	SD	Min- Mak	95%CI
1.	Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan	42,733 41,177	10,580	28,24 – 61,76	37,294 – 48,174

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan rata-rata pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 42,733 (95%CI: 37,294 – 48,174), median 41,177 dengan standar deviasi 10,580. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan paling rendah 28,24 dan paling tinggi 61,76.

3. Analisis Bivariat

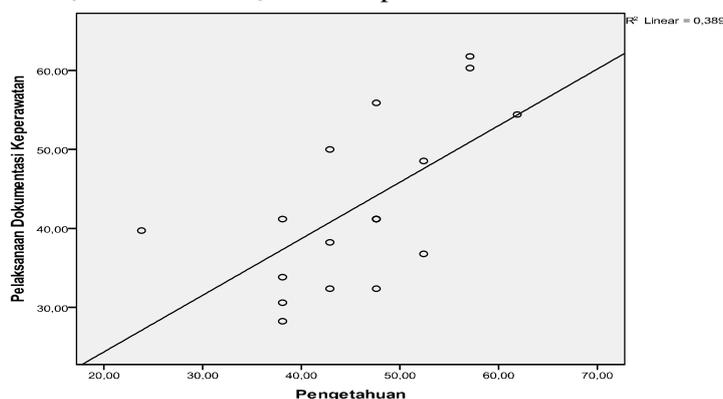
- a. Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Tabel 4.5 Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017

Variabel	r	r ²	p value	Persamaan Garis
Pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan	0,624	0,389	0,007	Pelaksanaan dokumentasi keperawatan = 10,045 + 0,716*Pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai hubungan pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 didapatkan nilai korelasi (r) 0,624 (p = 0,007) yang berarti hubungan pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 menunjukkan hubungan

yang berpola positif artinya semakin baik pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan semakin baik dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, seperti terlihat pada grafik scatter dengan tingkat hubungan sedang (0,51 – 0,75) dan menunjukkan hubungan/korelasi yang bermakna yang ditunjukkan dengan p = 0,007 (p < α) yang berarti H₀ ditolak atau ada hubungan antara pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan.



Gambar 4.1 Grafik Scatter Variabel Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Dengan Nilai Variabel Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan

Berdasarkan nilai koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,389 artinya variasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan 39% dipengaruhi oleh pengetahuan. Persamaan garis hubungan antara pengetahuan

perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan = 10,045 + 0,716*Pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 45,659 (95%CI: 40,92 – 50,40). Artinya rata-rata pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan kurang (rendah).

Kondisi ini akan berdampak pada pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang rendah, karena semakin tinggi prosentase jawaban pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan, maka akan semakin baik pelaksanaan dokumentasi keperawatan dan semakin rendah prosentase jawaban pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan, maka akan semakin rendah pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu : *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek); *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.; *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya; *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusinah (2013) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta yang menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat di RSMC menunjukkan 97,4% Perawat memiliki skor pengetahuan proses keperawatan kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor (2007) di Puskesmas Kota Palembang, menemukan sebesar 68% perawat dengan

pengetahuan rendah tentang dokumentasi keperawatan. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi (2015) di Rumah Sakit Umum Muaro Jambi menemukan sebesar 55,4% perawat dengan pengetahuan rendah tentang dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 42,733. Artinya pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih kurang (rendah).

Kondisi ini akan berdampak pada kurang akuratnya status dan perkembangan kondisi kesehatan pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan dapat mengakibatkan lemahnya pertanggungjawaban secara legal bagi seorang perawat.

Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. setiap petugas rumah sakit yang melayani atau melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua tindakan kepada pasien pada lembaran catatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya (Depkes RI, 1989). Proses keperawatan adalah merupakan cara yang sistematis 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 pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan (Rusmiati, Tatik, 2001). Bila kelengkapan penulisan pada tahapan proses asuhan keperawatan masih banyak yang kurang lengkap maka tujuan keperawatan belum bisa dicapai dengan baik.

Hal ini dapat diasumsikan karena pengetahuan dokumentasi keperawatan yang rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Martini (2007) di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan untuk masing-masing tahap dalam proses keperawatan masih di bawah angka 70%, dengan proporsi kelengkapan pendokumentasian terbesar terdapat pada catatan asuhan keperawatan (69,8%) dan terkecil pada perumusan diagnosa keperawatan (29,6%) dan perencanaan (29,8%).

Begitupun hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor (2007) di Puskesmas Kota Palembang, diperoleh bahwa perilaku perawat dalam mendokumentasikan keperawatan dengan tidak benar dan tidak lengkap sebesar 34%. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi (2015) di Rumah Sakit Umum Muaro Jambi, menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam mendokumentasikan keperawatan dengan tidak benar dan tidak lengkap sebesar 53,8%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan Perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017, karena nilai p (0,007) kurang dari nilai α (0,05).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), dari pengamatan dan penelitian terbukti perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Begitu pula teori Supriyadi (1993) yang menyatakan

bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Setelah seseorang mengetahui *stimulus* atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Martini (2007) di BPRSUD Kota Salatiga yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan. Begitu juga dengan penelitian Frida, Anna (2014) di RS Hospital Cinere Jakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang proses asuhan keperawatan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noor (2007) di Puskesmas Kota Palembang, diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2007. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmi (2015) di Rumah Sakit Umum Muaro Jambi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Muaro Jambi Tahun 2015.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rata-rata pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 adalah 45,659 (95%CI: 40,92 – 50,40). Rata-rata pelaksanaan dokumentasi keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten

Majalengka tahun 2017 adalah 42,733. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2017 ($p = 0,007$).

Saran

Bagi Perawat perlu melaksanakan refreshing dalam pendokumentasian keperawatan, mengikuti seminar tentang pendokumentasian keperawatan dan meningkatkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, misalnya dari SPK ke S-1 Keperawatan dan Ners.

Bagi UPTD Puskesmas Kadipaten perlu melaksanakan evaluasi secara rutin dengan standar baku serta adanya umpan balik sehingga perawat tahu keberhasilan dan kekurangan dalam penulisan serta merasa diperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budioro, 2014. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Semarang. FKM Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2001. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Studi Morbiditas dan Disabilitas, Studi Pola Penyakit sebab Kematian di Jawa Bali*. Jakarta . Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Frida, Ana. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Ruma Sakit Hospital Cinere. *Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Handayaningsih, S. 2007. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta. Yayasan Mas Agung.
- Hidayatul, A. 2004. *Pengantar konsep dasar Asuhan keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Lusinah. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Proses Keperawatan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Umum Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta. *Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Noor, Z. 2007. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Puskesmas Kota Palembang*. Jakarta. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta .PT Rineka Cipta

- _____. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu praktek*. Jakarta .PT Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta .PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nurs, 2003 . <http://www.nursingdocumentation.com> (diakses tanggal 21 maret 2017).
- Purwanto, 2013. *Organisasi Perilaku, Srtuktur dan Proses dalam aplikasi*. Jakarta.: EGC.
- Rasmi, 2015. <http://www.dindingalfajri87.blog.spot.com> (diakses 24 Mei 2015)
- Sarwono S. 2013. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta. University Press.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian* .Bandung. Alfabeta.
- Swansburg, RC. 2000. *Introductory Management and Leadership for Clinical Nurses (terjemahan)*. Jakarta .EGC.
- Soewodjo, A. 2002 .*Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta. Widya Medika.
- Personality Insight. 2004. <http://www.scribd.com/doc/85581194/22/Standard-Asuhan-Keperawatan> (diakses tanggal 12 januari 2017)