

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1 Pengertian

Manajemen keperawatan merupakan penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam pelayanan keperawatan, yang bertujuan untuk memastikan perawatan pasien berjalan optimal, memperhatikan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kepuasan tenaga keperawatan” (Yuliawati & Pramono, 2021, hlm. 113).

Manajemen keperawatan adalah pengelolaan tenaga, sarana, dan kegiatan pelayanan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien melalui asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu” (Kemenkes RI, 2020, pasal 3).

Manajemen keperawatan merupakan suatu upaya pengelolaan pelayanan keperawatan yang melibatkan fungsi-fungsi manajemen (planning, organizing, actuating, controlling) untuk mencapai tujuan organisasi keperawatan dengan tetap menjaga nilai etik dan profesionalisme” (Hidayati, Putri, & Ramadhan, 2023, hlm. 28).

Konsep manajemen keperawatan adalah suatu kerangka kerja yang sistematis dalam mengatur, mengoordinasi, dan mengevaluasi sumber daya keperawatan

sehingga dapat memberikan pelayanan yang aman, tepat, bermutu tinggi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien” (Wahyuni & Sari, 2022, hlm. 47).

2.1.2 Prinsip Manajemen Keperawatan

Menurut Handayani & Purnomo (2020:35–36), prinsip manajemen keperawatan adalah pedoman yang digunakan oleh manajer keperawatan untuk mengatur pelayanan agar efektif, efisien, dan berkualitas. Adapun prinsip-prinsipnya adalah sebagai berikut :

1. Efektivitas

Manajer keperawatan harus memastikan semua kegiatan memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan dan kebutuhan pasien” (Handayani & Purnomo, 2020).

2. Efisiensi

Penggunaan sumber daya seperti waktu, tenaga, dan biaya harus hemat namun tetap menjaga mutu pelayanan.

3. Partisipasi

Melibatkan seluruh anggota tim dalam pengambilan keputusan meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab.

4. Koordinasi

Koordinasi yang baik antar anggota tim keperawatan dan unit pelayanan penting untuk hasil yang optimal.

5. Kontinuitas

Pelayanan keperawatan harus dilakukan secara berkesinambungan dan terpantau untuk menjaga mutu.

6. Keadilan

Pelayanan diberikan secara adil, tanpa diskriminasi, sesuai kebutuhan pasien.

2.1.3 Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen dalam mengelola sumber daya keperawatan, baik manusia, sarana, maupun proses pelayanan, untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, efisien, aman, dan bermutu.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:38–42), fungsi manajemen dalam keperawatan pada dasarnya mengikuti fungsi manajemen klasik yang kemudian diterjemahkan secara lebih operasional dalam konteks pelayanan kesehatan. Fungsi ini juga diakui dan digunakan oleh para ahli lain seperti Wahyuni & Sari

(2022) serta Hidayati et al. (2023). Berikut adalah penjelasan panjang dari keempat fungsi utama manajemen keperawatan menurut para ahli, lengkap dengan contoh:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan langkah awal dan paling penting dalam manajemen keperawatan. Menurut Handayani & Purnomo (2020:38): Perencanaan dalam manajemen keperawatan adalah proses menetapkan tujuan pelayanan, menetapkan prioritas, dan menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapainya, sehingga pelayanan dapat berjalan efektif dan terarah.

Perencanaan berfungsi sebagai panduan atau peta kerja bagi seluruh anggota tim keperawatan. Rencana yang baik akan membantu mencegah kebingungan, konflik, dan pemborosan sumber daya. Dalam konteks keperawatan, perencanaan mencakup:

- 1) Menentukan visi, misi, dan tujuan pelayanan keperawatan.
- 2) Menetapkan kebijakan, prosedur standar operasional (SPO), dan peraturan internal.
- 3) Membuat proyeksi kebutuhan jangka pendek (misalnya jadwal harian/mingguan) dan jangka panjang (rencana tahunan, pengembangan staf, dsb).

- 4) Menghitung dan merencanakan anggaran biaya untuk kebutuhan pelayanan.
- 5) Mengantisipasi dan merencanakan perubahan jika terjadi kondisi yang tidak terduga (misalnya pandemi atau lonjakan pasien).

Contoh penerapan: Manajer keperawatan menyusun jadwal kerja perawat satu bulan ke depan, merencanakan pelatihan peningkatan kompetensi staf, serta menetapkan target mutu pelayanan seperti penurunan angka infeksi nosokomial.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah proses menyusun struktur dan pola kerja untuk melaksanakan rencana yang telah dibuat. Menurut Handayani & Purnomo (2020:39): Pengorganisasian meliputi pembagian tugas, penentuan struktur organisasi, dan pengaturan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efisien. Pengorganisasian dalam keperawatan mencakup:

- 1) Membagi tugas secara jelas sesuai kompetensi dan tanggung jawab masing-masing anggota tim.
- 2) Membentuk struktur organisasi yang menggambarkan hierarki dan alur komunikasi.

- 3) Menentukan model penugasan keperawatan (misalnya: functional nursing, team nursing, primary nursing).
- 4) Memastikan alat, sarana, dan fasilitas tersedia dan berfungsi baik.
- 5) Menetapkan garis otoritas dan tanggung jawab agar tidak terjadi tumpang tindih tugas.

Contoh penerapan: Manajer keperawatan menetapkan siapa perawat penanggung jawab ruangan, siapa yang bertugas di triase, siapa yang mendokumentasikan asuhan, dan siapa yang berkoordinasi dengan dokter.

3. Pengarahan / Penggerakan (*Actuating / Directing*)

Pengarahan adalah usaha untuk menggerakkan seluruh anggota tim agar bekerja dengan semangat, disiplin, dan sesuai rencana, sambil menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:40): Penggerakan adalah upaya manajer untuk memotivasi, memimpin, dan mengarahkan staf agar melaksanakan tugas sesuai perencanaan, dengan penuh kesadaran tanpa paksaan. Pengarahan mencakup:

- 1) Memberikan pengarahan, briefing, dan instruksi yang jelas.
- 2) Membimbing dan mendampingi staf yang membutuhkan.
- 3) Memberikan motivasi baik secara moral maupun material.

- 4) Menciptakan suasana kerja yang harmonis dan kolaboratif.
- 5) Menjadi teladan dalam sikap, komunikasi, dan profesionalisme.

Wahyuni & Sari (2022:48) menambahkan bahwa pengarahan juga mencakup kegiatan pengelolaan personalia, seperti:

- 1) Merekrut staf baru.
- 2) Melakukan wawancara & seleksi.
- 3) Memberi orientasi kepada staf baru.
- 4) Menjadwalkan pelatihan dan pengembangan staf.

Contoh penerapan: Sebelum dinas pagi, manajer mengumpulkan semua perawat untuk memberikan briefing tentang pasien baru, kondisi ruangan, dan mengingatkan prosedur penting, lalu memotivasi mereka untuk tetap semangat bekerja.

4. Pengendalian / Pengawasan (*Controlling*)

Pengendalian adalah fungsi manajemen yang memastikan semua kegiatan berjalan sesuai rencana, memeriksa hasilnya, dan memperbaiki penyimpangan bila ada.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:41): Pengawasan dilakukan untuk memastikan semua kegiatan berjalan sesuai rencana, dan bila ada

penyimpangan segera dilakukan tindakan korektif, termasuk memberi umpan balik dan mengevaluasi hasil kinerja. Pengendalian mencakup:

- 1) Supervisi langsung di lapangan.
- 2) Mengevaluasi kinerja staf, baik secara individu maupun tim.
- 3) Memastikan mutu pelayanan sesuai standar.
- 4) Menyelesaikan konflik yang muncul dalam tim.
- 5) Menegakkan aturan, etika, dan aspek legal.
- 6) Mengendalikan anggaran & sumber daya.
- 7) Menyusun laporan kinerja dan menyampaikan ke pihak terkait.

Hidayati et al. (2023:29) juga menekankan bahwa pengendalian mencakup pengendalian mutu asuhan, keselamatan pasien, serta profesionalisme staf.

Contoh penerapan: Manajer melakukan supervisi ke ruangan, mengecek dokumentasi keperawatan, memberi masukan pada staf yang kurang tepat dalam tindakan, serta melaporkan hasil pengawasan kepada kepala rumah sakit.

5. Alat & Keterampilan Penunjang

Agar keempat fungsi manajemen berjalan optimal, diperlukan alat bantu (*managerial tools*) seperti:

- 1) SWOT Analysis: untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman.
- 2) *Balanced Scorecard*: untuk mengukur kinerja secara komprehensif.
- 3) Berbagai diagram & chart untuk visualisasi data.
- 4) *Group Decision Making*: untuk mengambil keputusan secara partisipatif.

Selain itu, manajer keperawatan juga harus memiliki keterampilan manajerial, yaitu:

- 1) Kepemimpinan
- 2) Komunikasi efektif
- 3) Motivasi
- 4) Supervisi
- 5) Pengawasan
- 6) Problem solving

2.1.3 Peran Manajer Keperawatan

Perawat profesional memiliki peran penting sebagai manajer dan pemimpin (leader) dalam pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan harus mampu merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan, serta

membimbing staf keperawatan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas. Selain itu, sebagai pemimpin, perawat juga harus mampu menginspirasi, memotivasi, dan mengembangkan tim keperawatan secara profesional.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:43–48), Wahyuni & Sari (2022:50–53), dan Hidayati et al. (2023:29–34), kompetensi utama yang harus dimiliki perawat profesional sebagai manajer & leader yang efektif dapat dikelompokkan ke dalam enam area berikut:

1. Kepemimpinan (*Leadership*)

Kemampuan kepemimpinan adalah kemampuan untuk menggerakkan, memotivasi, dan memimpin tim agar bekerja bersama mencapai tujuan organisasi.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:44): Manajer keperawatan harus memiliki keterampilan kepemimpinan untuk memengaruhi staf dengan cara yang positif, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, dan menggerakkan staf untuk mencapai target organisasi. Kompetensi yang termasuk di dalamnya:

- 1) Berkommunikasi dengan jelas tentang visi, misi, dan kebijakan organisasi.
- 2) Mendelegasikan tugas dengan tepat sambil tetap bertanggung jawab.

- 3) Membentuk budaya organisasi yang positif, harmonis, dan efektif.
- 4) Melibatkan staf dalam pengambilan keputusan dan pengembangan organisasi.
- 5) Bersikap fleksibel terhadap peraturan sesuai situasi, tanpa meninggalkan nilai profesional.

Contoh penerapan: mengajak staf menyusun program mutu pelayanan secara bersama-sama.

2. Pengambilan Keputusan & Perencanaan

Seorang manajer harus mampu merumuskan keputusan yang tepat & cepat berdasarkan data yang ada, sekaligus merencanakan kegiatan secara sistematis. Menurut Wahyuni & Sari (2022:51):

Manajer keperawatan harus mampu berpikir kritis dalam mengambil keputusan yang memengaruhi staf dan organisasi, serta menyusun perencanaan yang adaptif terhadap perubahan kondisi eksternal.

Kemampuan ini meliputi:

- 1) Menyusun prioritas organisasi secara dinamis.
- 2) Cepat tanggap menghadapi perubahan tak terduga (misalnya krisis).
- 3) Mengantisipasi kebutuhan anggaran untuk perubahan yang direncanakan.

- 4) Memberikan pedoman & arahan yang jelas tentang kebijakan.
- 5) Menginterpretasikan kondisi ekonomi staf untuk mempertimbangkan kebijakan yang adil.

Contoh: Saat terjadi bencana, cepat menyusun rencana redistribusi perawat & kebutuhan logistik.

3. Hubungan & Komunikasi Interpersonal

Komunikasi yang baik membantu membangun hubungan yang sehat antara pemimpin & staf.

Menurut Hidayati et al. (2023:31): Komunikasi yang efektif, empatik, dan transparan adalah kunci keberhasilan manajer dalam membangun hubungan kerja yang harmonis dan menghindari konflik. Kompetensi ini mencakup:

- 1) Mendengarkan, memahami, dan tanggap terhadap keluhan staf.
- 2) Membina suasana komunikasi yang terbuka & kondusif.
- 3) Menunjukkan rasa percaya diri dalam berbicara di depan staf & pihak lain.
- 4) Mengembangkan jejaring & hubungan profesional yang sehat.

Contoh: rutin mengadakan pertemuan dengan staf untuk mendengarkan masukan & memberi umpan balik.

4. Manajemen Anggaran (*Budgeting*)

Manajer keperawatan juga bertanggung jawab terhadap keuangan unit kerja.

Menurut Handayani & Purnomo (2020:47):

Manajer keperawatan wajib memahami proses pengelolaan anggaran, mulai dari perencanaan hingga pengendalian, agar semua kebutuhan pelayanan tercukupi tanpa pemborosan. Tugas yang termasuk dalam kompetensi ini:

- 1) Mengontrol penggunaan anggaran sesuai prioritas.
- 2) Menyusun & menginterpretasikan laporan penggunaan anggaran.
- 3) Membuat perencanaan anggaran tahunan & jangka panjang (misalnya 5 tahun).
- 4) Mengkonsultasikan masalah keuangan dengan pihak terkait.

Contoh: mengajukan anggaran untuk pelatihan staf & pembelian alat baru.

5. Pengembangan Tim & Profesionalisme

Manajer keperawatan harus membantu staf untuk berkembang & membangun tim yang efektif. Menurut Wahyuni & Sari (2022:52): Manajer keperawatan perlu menciptakan tim kerja yang solid, memberi penghargaan pada kinerja baik, serta mengembangkan hubungan profesional di antara staf. Kompetensi ini meliputi:

- 1) Membangun & memelihara tim kerja yang efektif.

- 2) Mengembangkan hubungan profesional antar anggota tim.
- 3) Memberikan umpan balik positif & membangun.
- 4) Menggunakan sistem penghargaan untuk memotivasi staf.

Contoh: memberikan penghargaan kepada perawat teladan & mendorong staf untuk mengikuti pelatihan.

6. Kepribadian & Manajemen Diri (*Personality*)

Selain kemampuan teknis, manajer keperawatan juga perlu memiliki kepribadian yang matang dan keterampilan manajemen diri. Menurut Hidayati et al. (2023:33): Manajer keperawatan harus mampu mengelola stres, menyelesaikan konflik, dan memfasilitasi perubahan secara efektif sambil tetap menjaga integritas diri. Kompetensi ini mencakup:

- 1) Membuat keputusan yang cepat & tepat di bawah tekanan.
- 2) Mengelola stres pribadi & mendukung staf dalam mengatasi stres.
- 3) Menggunakan coping yang sehat terhadap masalah.
- 4) Bernegosiasi dengan staf, kelompok, atau pihak lain secara efektif.
- 5) Mengidentifikasi & memediasi konflik staf atau antar kelompok.
- 6) Memfasilitasi perubahan organisasi dengan baik.
- 7) Mengklarifikasi masalah yang melibatkan staf agar tidak berlarut-larut.

Contoh: saat dua staf berselisih, manajer memediasi & membantu mereka menemukan solusi damai.

2.2 Konsep Teori Pendokumentasian Keperawatan

2.2.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Perawat terlibat dalam banyak kegiatan di rumah sakit mulai dari penerimaan hingga pemulangan pasien. Perawat menyediakan perawatan pasien 24 jam terus menerus, yang dibagi menjadi beberapa shift (Moen et al., 2020). Pelayanan keperawatan yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahapan dimulai dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi untuk memodifikasi atau menghentikan perawatan (Asmirajanti et al., 2019).

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti laporan dan catatan yang memuat semua data yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan yang valid sehingga berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan sebagai tanggung jawab perawat (Iqbal et.al, 2021).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akontabilitas perawatan dan pelayanan keperawatan dimana kualitas asuhan keperawatan tergantung pada akuntabilitas dari individu perawat dalam hal menggunakan proses keperawatan pada pelaksanaan asuhan

keperawatan (McCarthy et al., 2019). Dalam Eriyani (2020) dokumentasi didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan tertulis atau pelaporan tentang apa yang dilakukan perawat terhadap pasien, siapa yang melakukan dan kapan tindakan keperawatan dilakukan dan apa hasil dari tindakan yang telah dilakukan bagi pasien. Dokumentasi mencakup setiap bentuk data dan informasi pasien yang dapat direkam, mulai dari melakukan pengkajia, menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, Tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Herman et al., 2021).

2.2.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam bidang keperawatan. Menurut Eriyani (2020) tujuan dokumentasi keperawatan adalah:

1. Membantu pelaksanaan asuhan yang diberikan secara team
2. Meningkatkan kecermatan dan mengurangi kesalahan
3. Membantu terwujudnya efektivitas dan efisiensi waktu
4. Menciptakan Dokumentasi yang legal
5. Sebagai sarana penelitian
6. Sebagai sarana statistik
7. Sebagai sarana Pendidikan
8. Sebagai sarana Audit / pemeriksaan

Tujuan utama dari pendokumentasian (Indunisiah et al., 2020) adalah:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan
- b. Dokumentasi digunakan untuk keperluan hukum, etika, penelitian dan keuangan Tujuan khusus dari dokumentasi keperawatan (Nursalam 2017) antara lain:
- c. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan (Pendekatan proses keperawatan)
- d. Mendokumentasikan timbang terima (Pergantian shif/jaga)
- e. Mendokumentasikan health education melalui dischases planning
- f. Mendokumentasikan kegiatan supervisi
- g. Mendokumentasikan kegiatan penyelesaian kasus melalui metode keperawatan

2.2.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Adapun manfaat dokumentasi keperawatan (Siegert et al., 2021) :

1. Sebagai sarana komunikasi dengan profesi kesehatan lainnya
2. Dokumentasi keperawatan yang dilakukan secara tepat, akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah pengulangan informasi terhadap pasien atau tim kesehatan lainnya, dan membiasakan

diri untuk mencatat apa yang telah dilakukan, serta dapat mengurangi berbagai kesalahan tindakan keperawatan yang mungkin terjadi.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian

Asuhan Keperawatan Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan menurut Fatmawati, Noor & Maidin (2018) dibagi menjadi 2 (dua) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, kemampuan, karakteristik perawat, persepsi dan motivasi. Faktor eksternal meliputi beban kerja, kondisi kerja, masa kerja, format dokumentasi keperawatan, fasilitas, supervise dan reward. Ketidakmaksimalnya penulisan dokumentasi keperawatan akan berdampak pada nilai guna dokumentasi keperawatan seperti administrasi, hukum, keuangan, penelitian dan pendidikan (Khoirunisa, 2021).

1. Mekanisme Pertanggung Jawaban

Dokumentasi dapat dijadikan sebagai settle consern (dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima, dokumentasi yang dicatat secara lengkap tentang apa yang telah dilakukan dapat dijadikan bukti jika ada gugatan dari pasien. Dokumentasi yang ditulis dapat menjadi alat pelindung pasien dari tindakan malpraktik yang mungkin dilakukan oleh tenaga keperawatan, Hal ini dapat membuat pasien jadi merasa aman dan nyaman selama proses perawatan. Dengan catatan yang baik kita dapat menyelamatkan diri kita sendiri, jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

2. Sebagai Kegiatan

Penelitian Berbagai informasi yang dituliskan dalam dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai sumber data untuk kegiatan penelitian, kegiatan ini dilakukan sebagai bagian dari penilaian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

3. Sebagai Jaminan Kualitas

Pelayanan Melalui dokumentasi keperawatan yang tertulis dengan baik danefisien seluruh tim keperawatan serta pasien itu sendiri, dapat memantauseleuruh proses keperawatan, khususnya pelayanan asuhan keperawatanyang diberikan dari institusi kesehatan. Dengan terpantaunya seluruh kegiatan keperawatan, kualitaspelayanan pun dapat terus terjaga,dan sebagai alat control terhadap kinerja para perawat dan institusi kesehatan itu sendiri (Prabowo, 2020).

4. Mengidentifikasi Status Kesehatan Pasien

Dokumentasi keperawatan yang tercatat sangat bermanfaat bagi penyembuhan pasien yang sedang dirawat melalui dokumentasi yang tersusun secara baik dan terstandar dapat menentukan berbagai kebutuhan pasien serta evaluasi dari tindakan yang diberikan dapat dilakukan dengan baik (Nursalam, 2017). Menurut (Eriyani, 2020) manfaat dan pentingnya dokumentasi keperawatan dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu :

5. Hukum

Semua catatan informasi klien merupakan dokumentasi resmi bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan tenaga kesehatan, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditanda tangani oleh perawat pelaksana, diberi tanggal dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

6. Komunikasi Dokumentasi keperawatan merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lain dapat melihat catatan dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.
7. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini akan bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan bahan pertimbangan dalam kenaikan jenjang karir/kenaikan.

2.2.5 Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan keperawatan professional yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis dan mengatasi respons manusia terhadap kesehatan dan penyakit. Penerapan proses keperawatan yang dilakukan oleh

perawat dapat memberikan perawatan yang tepat dan efektif. Langkah pertama yang dilakukan adalah yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Kusnadi, 2017).

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses keperawatan yang dilakukan pertama kali untuk mengumpulkan data/informasi secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data base atau data dasar untuk menyusun kebutuhan pasien, masalah pasien dan respon pasien terhadap masalah (Suyanti et al., 2021).

Adapun kriteria proses meliputi Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi,pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain. Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi diantaranya status kesehatan klien masa lalu, status Kesehatan klien saat ini, status biopsikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal dan resiko resiko tinggi masalah. Sesuai protap Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan Rumah sakit pada tahun 2019, pendokumentasian proses keperawatan rawat inap

terdiri dari pengkajian awal keperawatan, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi/ Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terdiri dari Subjektif, Objektif, Analisi dan Perencanaan (SOAP). Untuk melakukan langkah pertama ini dibutuhkan sebuah kemampuan dan pengetahuan oleh perawat, yaitu observasi secara sistematis pada pasien, kemampuan berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal, kemampuan menjadi pendengar yang baik, kemampuan membangun suatu trust serta kemampuan untuk melakukan pengkajian fisik keperawatan (Rico-Blázquez et al., 2021)

B. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan tahap pengkajian keperawatan, tahap selanjutnya adalah penetapan diagnosis keperawatan. Proses keperawatan pada tahap ini adalah membentuk kesimpulan diagnosis yang akan menentukan pelayanan keperawatan yang akan diterima oleh pasien. Kesimpulan dari diagnosis keperawatan meliputi masalah yang ditangani oleh perawat (masalah keperawatan) dan masalah yang memerlukan penanganan dari berbagai disiplin keilmuan (masalah kolaborasi) (Suyanti et al., 2021).

Proses diagnosis keperawatan merupakan hasil analisis dan identifikasi perawat dari respons yang diberikan oleh klien terhadap masalah pelayanan kesehatan. Formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis ini dapat digunakan untuk pemecahan masalah keperawatan sebagai identifikasi masalah yang membutuhkan

asuhan keperawatan. Dengan menentukan etiologi masalah maka dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebab. (Indunisiah et al., 2020).

Tujuan diagnosis keperawatan menurut (Saraswasta et al., 2020) mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien respon klien terhadap penyakit, program pengobatan dan tersdiagnostik, mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (mengidentifikasi etiologi), mengidentifikasi keadaan klien termasuk kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah yang dialami (mengidentifikasitanda dan gejala).

C. Komponen Diagnosis Keperawatan

Problem/Masalah (P) adalah kesenjangan atau penyimpanan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi, yang merupakan gambaran keadaan klien dalam memberikan tindakan keperawatan. Masalah keperawatan disusun dengan menggunakan 3S yang dikeluarkan oleh PPNI yang telah disepakati bersama. Ciri-ciri masalah keperawatan merupakan respon pasien terhadap penyakit, program pengobatan dan tes diagnostik, masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup manusia, ada intervensi keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Etiologi atau penyebab (E) keadaan ini menunjukkan penyebab keadaan atau masalah keperawatan yang memberikan arah terapi keperawatan. Penyebab suatu masalah meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara

perilaku dan lingkungan. Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi yaitu patofisiologi penyakit, situasional (personal dan lingkungan) dan medikasi. Maturasional (Remaja, Lansia) sign dan symptom (S/Tanda dan Gejala), ciri dan tanda atau gejala merupakan informasi untuk menentukan rumus diagnosis keperawatan atau batasan karakteristik seperti diagnosis keperawatan aktual, diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi, diagnosis keperawatan sejahtera, diagnosis keperawatan sindrom (Tasew et al., 2019).

D. Perencanaan Keperawatan

Setelah mengidentifikasi diagnosis keperawatan, tahap selanjutnya adalah penetapan rencana asuhan keperawatan. Perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang dijadikan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Tasew et.al., 2019). Perawat menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan rumusan diagnosis keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan intervensi keperawatan untuk mencegah dan menurunkan atau mengeliminasi masalah kesehatan klien (Indunisiah et al., 2020).

Tujuan perencanaan keperawatan (Awaliyani et al., 2021) adalah tujuan administratif untuk mendefinisikan focus keperawatan kepada klien atau kelompok, untuk membedakan tanggung jawab perawat dan profesi

keshatanlainnya, untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasikeperawatan, untuk menyediakan kriteria hasil pasien. Tujuan Klinik seperti menyediakan suatu pedoman penulisan, mengkomunikasikan dengan staf perawat apa yang diajarkan apa yang diobservasi, dan apa yang dilaksanakan, menyediakan kriteria hasil sebagai pengulangan dan evaluasi keperawatan, rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan. Prosedur perumusan perencanaan keperawatan (Prabowo, 2020) menetapkan prioritas masalah, penentuan tujuan hasil yang diharapkan, penentuan rencana tindakan.

E. Pelaksanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang dimiliki berupa perawat langsung dan tidak langsung. Penanganan langsung adalah penanganan yang dilaksanakan setelah berinteraksi dengan pasien. Penanganan tidak langsung adalah penanganan yang dilakukan tanpa adanya pasien namun tetap bersifat representative untuk klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu intervensi keperawatan independen, intervensi keperawatan dependen dan intervensi keperawatan kolaboratif. Proses implementasi pelaksanaan keperawatan, pengkajian ulang terhadap pasien, meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada, mengorganisasi sumber daya dan pemberian asuhan, mengantisipasi dan

pencegahan komplikasi dan mengimplementasikan intervensi.

Komponen dalam penulisan pelaksanaan tindakan keperawatan harus meliputi: komponen pertama waktu yang ditetapkan (tanggal dan jam).

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Saraswasta et al., 2020). Proses evaluasi perawat membuat keputusan klinis dan terus menerus dan mengarahkan kembali asuhan keperawatan. Perawat juga dapat membandingkan perilaku dan respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan. Berfikir kritis dapat mengarahkan perawat untuk menganalisis temuan berdasarkan evaluasi.

Macam-macam evaluasi menurut (Prabowo, 2020) Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif harus segera dilakukan setelah perawat melaksanakan tindakan keperawatan. Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil merupakan evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, Bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil akhir yang diinginkan. Metode yang digunakan pada evaluasi jenis ini adalah wawancara, menanyakan respon pasien terkait layanan keperawatan yang dilakukan, observasi dan pemeriksaan fisik (Malawat et al., 2021).

Tujuan evaluasi melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum dan mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai. Proses evaluasi mengungkapkan data evaluasi, interpretasi dan menyimpulkan temuan serta modifikasi rencana keperawatan.

2.3 Konsep Teori Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021)

Kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan merujuk pada tingkat kesesuaian perilaku perawat dalam mencatat seluruh proses keperawatan sesuai dengan standar, pedoman, dan ketentuan yang berlaku. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi (proses keperawatan). Singkatnya, kepatuhan dalam dokumentasi keperawatan adalah cerminan profesionalisme perawat serta bagian penting dalam menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan kepada pasien. Perilaku patuh dalam dokumentasi ditandai dengan:

1. Ketepatan waktu: Perawat mencatat setiap intervensi atau perubahan kondisi pasien secara real-time atau sesegera mungkin.
2. Kelengkapan: Semua komponen asuhan keperawatan terdokumentasi secara menyeluruh, tidak ada bagian yang terlewat.
3. Keakuratan: Informasi yang dicatat sesuai dengan kondisi pasien dan tindakan yang dilakukan.
4. Konsistensi: Dokumentasi dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.
5. Kepatuhan terhadap standar: Perawat mengikuti pedoman dan regulasi yang ditetapkan oleh institusi atau organisasi profesi, seperti Standar Praktik Keperawatan dan Standar Dokumentasi Keperawatan.

2.3.2 Dampak dari Kepatuhan terhadap Dokumentasi:

- a) Positif: Meningkatkan kontinuitas perawatan, keselamatan pasien, perlindungan hukum bagi perawat, dan kualitas pelayanan kesehatan.
- b) Negatif (jika tidak patuh): Menyebabkan miskomunikasi antar tim kesehatan, meningkatkan risiko malpraktik, dan menurunkan mutu pelayanan keperawatan.

2.3.3 Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1. Pemegang Otoritas Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada Perawat.
2. Kondisi yang terjadi Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.
3. Orang yang mematuhi Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

2.3.4 Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malikah (2017), meliputi:

1. Mempercayai (belief) Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.
2. Menerima (accept) Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.
3. Melakukan (act) Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut.

Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

1. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia perawat maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

2. Jenis kelamin

3. Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh

5. Motivasi

6. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan

7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah [enyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) :

1. Pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya dokumentasi
2. Beban kerja dan waktu yang tersedia
3. Ketersediaan sistem dokumentasi (manual vs. elektronik)
4. Dukungan dari manajemen dan pelatihan berkelanjutan
5. Sikap dan motivasi individu

2.4 Konsep Teori Sosialisasi

2.4.1 Definisi Sosialisasi

Sosialisasi Sosialisasi adalah suatu usaha untuk memberikan informasi tentang suatu kabar atau berita. Sosialisasi juga dapat disebut sebagai promosi. Promosi terjadi karena ada juga yang harus disampaikan, terjadinya sosialisasi membuat tersebarlu suatu informasi yang tidak diketahui oleh masyarakat banyak dan terjadinya informasi membuat terjalinnya hubungan antara penyampaian pesan dan penerima pesan. Sosialisasi program adalah proses mengkomunikasikan program-program perusahaan kepada masyarakat dengan tujuan untuk memberikan pengenalan dan penghayatan dalam lingkungan tertentu. (Widjaja. 2018)

Sosialisasi dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu proses penyampaian informasi, edukasi, dan pemahaman kepada perawat mengenai pentingnya dokumentasi dalam asuhan keperawatan, serta cara pelaksanaannya

yang sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan perawat dalam melakukan pencatatan seluruh tahapan proses keperawatan secara sistematis dan profesional.

2.4.2 Tujuan dari sosialisasi

Tujuan sosialisasi Menurut Berger dan Lukman 2020 :

1. Meningkatkan pemahaman perawat tentang peran dokumentasi dalam keselamatan pasien dan mutu pelayanan.
2. Menginformasikan kebijakan dan standar terbaru mengenai dokumentasi keperawatan.
3. Menyamakan persepsi antar perawat mengenai isi, format, dan prosedur dokumentasi.
4. Mendorong perubahan perilaku ke arah praktik dokumentasi yang konsisten dan berkualitas.

Sosialisasi merupakan proses pembelajaran nilai dan norma sosial untuk membentuk perilaku dan kepribadian individu dalam masyarakat, adapun fungsi sosialisasi sebagai berikut :

- a. Membentuk pola perilaku dan kepribadian berdasarkan kaidah nilai dan norma suatu masyarakat
- b. Menjaga keteraturan hidup dalam masyarakat atas keragaman pola tingkah laku berdasarkan nilai dan norma yang diajarkan

- c. Menjaga integrasi kelompok dalam masyarakat.

2.4.3 Manfaat Sosialisasi:

Melakukan sosialisasi dapat mendapatkan manfaat bagi perawat menurut Deviyana U.P 2023 yaitu:

1. Meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.
2. Menurunkan risiko kelalaian atau kesalahan dalam pencatatan.
3. Mempermudah audit dan evaluasi mutu layanan keperawatan.
4. Memberikan perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan.