

**GAMBARAN KUALITAS DOKUMENTASI PROSES  
KEPERAWATAN DI RUANG ARGOPURO  
RSUD dr. ABDOER RAHEM  
SITUBONDO**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh  
Indrilia Ayu Lestari  
NIM. 23101057**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### GAMBARAN KUALITAS DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN DI RUANG ARGOPURO RSUD dr. ABDOER RAHEM SITUBONDO

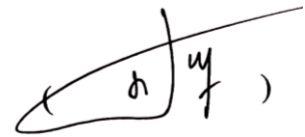
#### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh  
**Indrilia Ayu Lestari**  
NIM. 23101057

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 09 Bulan 09 Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

#### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Silfina Tri Estiningrum, S. Kep., Ns.  
NIP. 19860711 200903 2 005



Penguji 2 : Prestasianita Putri., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0701088903



Penguji 3 : Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIDN. 0720028703



Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN. 0720028703

## ABSTRAK

### Gambaran kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruang Argopuro RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo

Indrilia Ayu Lestari<sup>1)</sup> Emi Eliya Astutik<sup>2)</sup>

<sup>1,2)</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr Soebandi Jember  
Korespondensi Penulis: [ayu@gmail.com](mailto:ayu@gmail.com)

**Latar belakang:** dokumentasi keperawatan yang jelas, dapat diakses, dan akurat merupakan elemen penting dari asuhan keperawatan yang berkualitas, aman, dan berbasis bukti. Dokumentasi yang buruk berdampak pada manajemen pasien dan masalah mediko-legal.

**Tujuan:** mengetahui gambaran kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruang Argopuro RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo

**Metode:** design studi kasus. Partisipan penelitian adalah perawat sebanyak 15 orang, rekam medik pasien sebanyak 30 bendel. Data diambil berdasarkan wawancara, observasi dan dokumentasi temuan. Analisis menggunakan pendekatan studi kualitatif.

**Hasil:** seluruh dokumentasi keperawatan tidak lengkap dengan rata-rata kualitas kelengkapan dokumen sebesar  $41,7 \pm 7,7$  (95%CI: 41,7-44,5). rata-rata kelengkapan pengkajian  $21,1 \pm 23,9\%$  (95%CI: 12,0-29,9); diagnosis keperawatan  $7,8 \pm 16,7\%$  (95%CI: 1,4-13,9); rencana tindakan  $51,7 \pm 5,1\%$  (95%CI: 49,7-53,6); implementasi  $67,5 \pm 20,9\%$  (95%CI: 59,6-75,3); evaluasi  $30 \pm 42,7\%$  (95%CI: 14,0-45,9); catatan perkembangan pasien terintegrasi  $45 \pm 10,9\%$  (95%CI: 40,8-49,0). hasil analisis akar masalah penyebab kualitas dokumen yang rendah adalah persepsi, kurangnya supervisi, tuntutan pekerjaan, formulir isian yang banyak, duplikasi dokumen electronic rekam medik, minimnya supervise, tidak ada audit dokumentasi keperawatan

**Kesimpulan:** Survei kepuasan perawat dan pasien juga harus dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi kualitas kegiatan keperawatan dalam dokumentasi asuhan.

**Kata kunci** : kualitas dokumentasi, proses keperawatan