



HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI CARE GIVER DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANGAN RAWAT INAP RSUD BOLAANG MONGONDOW UTARA

Nur Hovifah Sukarno¹, Silvia D Mayasari Riu², Norman Alfi Talibo³

Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado^{1,2,3}

e-mail: pitahsukarno@gmail.com

Diterima: 1/5/2026; Direvisi: 8/5/2026; Diterbitkan: 17/5/2026

ABSTRAK

Dokumentasi berperan sebagai bukti pertanggung jawaban dan dasar hukum bagi perawat dalam melaksanakan tugasnya. Jika kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik, akurat, obyektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis adanya hubungan antara peran perawat sebagai *care giver* dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan desain penelitian deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 94 dengan sampel 48 responden. Teknik pengambilan menggunakan *purposive sampling*, Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan nilai p-value 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *care giver* baik dengan kelengkapan pendokumentasian yang baik berjumlah 23 responden (90,2%) sedangkan peran perawat sebagai *care giver* kurang baik dengan kelengkapan pendokumentasian yang kurang baik berjumlah 21 responden (91,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil nilai p value = 0,000. Kesimpulan pada penelitian ini peran perawat sebagai *care giver* sebagian besar dikategorikan baik dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian dikategorikan lengkap, serta terdapat hubungan antar peran perawat sebagai *care giver* dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata kunci : *Care Giver, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*

ABSTRACT

Documentation plays a role as evidence of accountability and a legal basis for nurses in carrying out their duties. If nursing activities are not documented properly, accurately, objectively, and completely, and are not in accordance with nursing care standards, it will be difficult to prove that nursing actions have been carried out correctly. The purpose of this study is to determine and analyze the relationship between the role of nurses as caregivers and the completeness of nursing care documentation in inpatient rooms. This study uses a cross-sectional research design with a quantitative approach and a descriptive-analytic research design. The population in this study was 94, with a sample of 48 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Data were collected through questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using the Chi-Square statistical test with a p-value of 0.05. The results showed that the role of nurses as caregivers was good with complete documentation in 23 respondents (90.2%), while the role of nurses as caregivers was less good with incomplete documentation in 21 respondents (91.3%). Based on the chi-square test results,



the p-value obtained was 0.000. The conclusion of this study is that the role of nurses as caregivers is mostly categorized as good, and the completeness of nursing care documentation is partly categorized as complete, and there is a relationship between the role of nurses as caregivers and the completeness of nursing care documentation.

Keywords: *Caregiver, Nursing Care Documentation*

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan memegang peranan yang sangat fundamental sebagai bukti pertanggungjawaban sekaligus landasan hukum yang sah bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan kewajiban profesionalnya setiap hari. Secara esensial, catatan ini merupakan dokumen resmi yang merefleksikan kualitas manajemen asuhan yang diberikan kepada pasien secara sistematis, akurat, dan terukur. Tanpa pendokumentasian yang benar, objektif, serta menyeluruh, akan muncul kesulitan besar dalam membuktikan bahwa setiap intervensi klinis telah dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur kependidikan medis yang berlaku. Selain aspek legalitas, fungsi dokumentasi juga menjadi instrumen komunikasi primer antar berbagai profesi tenaga kesehatan guna menjamin kesinambungan pelayanan yang terintegrasi dan berkualitas tinggi. Ketidaklengkapan dalam pengisian catatan medis berisiko tinggi memicu kesalahpahaman interpretasi informasi klinis yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan mutu pelayanan kesehatan secara signifikan di masa mendatang. Oleh karena itu, integritas dalam menyusun catatan asuhan bukan sekadar tugas administratif rutin, melainkan sebuah komitmen profesional sejati untuk menjaga transparansi dan kualitas pelayanan. Kualitas data yang tersaji secara tertulis menjadi cermin utama dari kompetensi serta dedikasi seorang perawat dalam memberikan pelayanan asuhan yang aman bagi keselamatan setiap individu yang dirawat di fasilitas kesehatan tersebut dengan penuh tanggung jawab (Aninda, 2023; Anto et al., 2022; Furroidah et al., 2023; Siahaan & Silaen, 2024; Sukesu et al., 2023; Zahlimar, 2023).

Secara global, kualitas dokumentasi asuhan keperawatan saat ini masih dinilai berada pada level yang cukup memprihatinkan dengan persentase pemenuhan standar yang relatif rendah di berbagai benua maju sekalipun. Berbagai studi di kawasan Amerika, Australia, hingga Eropa menunjukkan bahwa banyak dokumen medis yang belum memenuhi kriteria ideal dengan capaian rata-rata di bawah separuh dari total populasi penelitian yang ada. Di tingkat nasional, fenomena serupa juga ditemukan pada beberapa fasilitas kesehatan besar di Indonesia, di mana tingkat kelengkapan administrasi asuhan masih fluktuatif dan belum mencapai angka maksimal yang diharapkan secara merata. Sebagai contoh nyata, data pada instalasi rawat inap di beberapa rumah sakit umum daerah dan rumah sakit swasta terkemuka menunjukkan bahwa masih ada sebagian asuhan yang belum terdokumentasi dengan baik sesuai standar nasional yang berlaku. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan besar bagi dunia medis dalam menyelaraskan antara beban kerja klinis yang berat dengan kewajiban administratif perawat di lapangan. Rendahnya kualitas dokumentasi ini menjadi sinyal penting bagi pihak manajemen pelayanan kesehatan untuk segera melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pencatatan asuhan. Peningkatan kesadaran akan pentingnya akurasi data harus menjadi prioritas utama agar setiap tindakan medis dapat dipertanggungjawabkan secara jelas dan profesional demi menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan publik (Hartati, 2025; Indrayadi & Asih, 2023; Muhtaruddin et al., 2026; saeni & Lazuardi, 2025; Wuryanto et al., 2023; Yunengsih et al., 2025).



Permasalahan mengenai ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan juga terdeteksi secara nyata melalui berbagai laporan penelitian ilmiah yang dilakukan di wilayah Sulawesi Utara selama beberapa tahun terakhir. Berdasarkan evaluasi mendalam di beberapa rumah sakit daerah maupun instansi kepolisian, ditemukan fakta bahwa sebagian besar catatan asuhan masih dikategorikan kurang baik dan belum sepenuhnya selaras dengan persyaratan administratif yang ditetapkan secara formal. Banyak ditemukan dokumen asuhan yang tidak mencerminkan proses pelayanan secara utuh, mulai dari tahap pengkajian awal hingga evaluasi akhir tindakan keperawatan yang diberikan kepada setiap pasien. Ketidaklengkapan ini sering kali muncul pada bagian instalasi rawat inap, di mana dinamika pelayanan sangat tinggi dan membutuhkan akurasi data yang sangat cepat guna menunjang keputusan klinis yang tepat. Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden tenaga kesehatan masih memiliki kendala teknis dalam menyusun narasi asuhan yang berkualitas, yang pada akhirnya menempatkan mereka dalam kategori kinerja dokumentasi yang tidak memuaskan sama sekali. Kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan dalam administrasi keperawatan bukan sekadar isu lokal, melainkan permasalahan sistemik yang memerlukan intervensi edukasi serta pengawasan yang lebih ketat dari otoritas terkait secara berkelanjutan. Diperlukan langkah-langkah konkret untuk memperbaiki pola pikir tenaga kesehatan agar melihat proses pencatatan sebagai bagian integral dari tindakan asuhan harian (Alghamdi et al., 2026; Panjaitan et al., 2025; Purwandari et al., 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilaksanakan secara langsung di RSUD Bolaang Mongondow Utara pada periode akhir tahun 2025, ditemukan fakta lapangan yang cukup menantang mengenai praktik pendokumentasian asuhan harian. Dari total ratusan perawat yang bertugas menangani pasien secara aktif, hasil wawancara mendalam dengan beberapa perawat pelaksana mengungkapkan adanya kendala signifikan dalam menyusun catatan asuhan yang lengkap secara berkala. Faktor utama yang sering dikeluhkan oleh staf adalah tingginya rasio jumlah pasien yang dirawat dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat yang bertugas dalam satu giliran kerja atau *shift*, sehingga pengisian administrasi sering kali terabaikan demi mendahulukan tindakan fisik darurat. Data internal rumah sakit menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil dari total pendokumentasian asuhan yang dikategorikan baik dalam periode waktu tertentu, sementara sisanya masih memerlukan banyak perbaikan serius. Kesenjangan ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan yang nyata antara volume pekerjaan klinis dengan ketersediaan waktu untuk melakukan pencatatan asuhan secara detail dan akurat sesuai prosedur. Kesulitan dalam mengisi formulir dokumentasi yang kompleks saat beban kerja sedang meningkat tajam menjadi isu krusial yang harus segera dicarikan solusinya oleh manajemen rumah sakit tersebut. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di institusi ini sangat bergantung pada bagaimana sistem administrasi dapat dipermudah tanpa mengurangi nilai esensi dan legalitas dari asuhan profesional (Febriantje & Ardan, 2025; Mokoagow et al., 2024; Pemberiani et al., 2025; Sanjaya et al., 2025; Yolanda et al., 2020).

Dampak dari pendokumentasian keperawatan yang tidak lengkap dapat menghambat komunikasi asuhan secara efektif, mengancam keselamatan pasien, serta menurunkan standar kualitas pelayanan secara keseluruhan di rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan peran perawat sebagai pemberi asuhan atau *care giver* dalam aspek dokumentasi sangat penting untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis serta pengetahuan profesional secara terus-menerus. Kinerja dalam menyusun dokumentasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, mulai dari karakteristik individu, tingkat pengetahuan, sikap kerja, hingga kualitas pengawasan atau supervisi dari pimpinan serta skema motivasi kerja yang berlaku secara adil. Selain itu, beban



kerja yang berlebihan serta adanya masalah pribadi yang dialami oleh tenaga kesehatan sering kali menjadi penghambat utama dalam mencapai kinerja maksimal dalam hal kelengkapan administrasi asuhan. Penelitian ini hadir dengan nilai baru yang mengeksplorasi hubungan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan secara menyeluruh dengan tingkat kedisiplinan mereka dalam melengkapi catatan medis pasien di RSUD Bolaang Mongondow Utara tahun 2025. Inovasi kajian ini difokuskan pada identifikasi hambatan psikososial perawat guna merumuskan strategi penguatan motivasi pelayanan di ruang rawat inap. Melalui pemahaman yang lebih dalam mengenai hubungan ini, manajemen diharapkan dapat merancang kebijakan yang lebih suportif bagi perawat agar tetap mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi yang didukung oleh dokumentasi yang akurat, lengkap, serta informatif bagi keselamatan bersama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif melalui rancangan deskriptif analitik untuk mengevaluasi fenomena di lapangan secara sistematis. Lokasi pelaksanaan studi dipusatkan pada unit rawat inap RSUD Bolaang Mongondow Utara dengan melibatkan perawat pelaksana sebagai subjek utama pengamatan. Populasi awal dalam penelitian ini mencatat sebanyak 94 tenaga kesehatan yang bertugas di berbagai bangsal medis. Peneliti menetapkan ukuran sampel sebanyak 48 responden guna menjaga akurasi hasil analisis data. Proses pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana penentuan anggota sampel didasarkan pada pertimbangan kriteria inklusi tertentu yang relevan dengan tujuan riset. Langkah prosedural ini diambil agar subjek yang terpilih benar-benar mampu merepresentasikan kondisi nyata pemberian asuhan di ruangan interna, bedah, serta unit anak. Prosedur ini dijalankan untuk membedah keterkaitan antara tanggung jawab individu dalam memberikan pelayanan harian dengan ketertiban administratif. Fokus utama pada tahap ini adalah memastikan bahwa distribusi sampel mencerminkan keragaman pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan narasumber di rumah sakit tersebut secara objektif dan faktual.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 alat utama, yaitu kuesioner terstruktur dan lembar observasi teknis. Kuesioner dipergunakan untuk menjaring persepsi mengenai tanggung jawab perawat sebagai *care giver* dalam memenuhi kebutuhan holistik pasien, sementara lembar observasi digunakan untuk memverifikasi fakta fisik pada dokumen rekam medis. Variabel yang diukur meliputi dimensi pemberian asuhan serta tingkat kelengkapan catatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi metode *subjective, objective, assessment, plan*. Prosedur pengambilan data dimulai dengan pengisian angket oleh responden, dilanjutkan dengan audit dokumen asuhan keperawatan secara langsung di ruangan. Analisis data dioperasikan melalui perangkat lunak statistik menggunakan teknik univariat untuk gambaran frekuensi dan bivariat melalui uji statistik *chi-square*. Peneliti menetapkan derajat kemaknaan pada angka 0,05 untuk menentukan signifikansi hubungan antarvariabel laten tersebut. Seluruh rangkaian pengolahan informasi bertujuan untuk menghasilkan data numerik yang akurat mengenai korelasi antara keterlibatan klinis perawat dengan kualitas legalitas catatan medis guna meningkatkan standar pelayanan kesehatan secara menyeluruh tanpa mengabaikan aspek tanggung jawab profesi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, lama bekerja, umur dan pendidikan di Ruang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow Utara (n=48)

Karakteristik	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	6	12,5
Perempuan	42	87,5
Umur		
De-wasa awal (25 – 44) tahun	46	95,8
De-wasa muda (20 – 24) tahun	2	4,2
De-wasa pertengahan (45 – 59) tahun	0	0
Lama bekerja		
5-10 tahun	22	45,8
1-4 tahun		
Pendidikan		
Ners	32	66,7
D3 keperawatan	16	33,3
Total	48	100.0

Tabel 1 diketahui berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas responden di RSUD Bolaang Mongondow Utara berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (87,5%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada kategori de-wasa awal (25–44 tahun) dengan proporsi mencapai 95,8% atau sebanyak 46 orang. Distribusi frekuensi berdasarkan pengalaman kerja, lebih dari separuh responden telah bekerja selama 5–10 tahun dengan frekuensi 26 orang (54,2%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, mayoritas responden telah menempuh jenjang profesi Ners sebanyak 32 orang (66,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi peran perawat sebagai *care giver* di Ruang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow Utara (n=48)

Peran Perawat Sebagai <i>Care Giver</i>	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Baik	25	52,1%
Kurang baik	23	47,9%
Total	48	100%

Tabel 2 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi peran perawat sebagai *care giver* di Ruang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow Utara, dari total 48 responden sebanyak 25 perawat atau sebesar 52,1% dinilai telah menjalankan peran sebagai pemberi asuhan (*care giver*) dengan kategori baik.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow Utara (n=48)

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Lengkap	25	52,1%

Ku rang le ngkap	23	47,9%
Total	48	100%

Tabel 3 diketahui bahwa distri bu si fre ku e nsi ke le ngkapan pe ndoku me ntasian asu han ke pe rawatan di Ru ang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow U tara dari total 48 re sponde n, se banyak 25 pe rawat atau se be sar 52,1% be rada pada kate gori le ngkap dalam me nyu su n doku me n asu han ke pe rawatan.

Tabel 4. Hu bu ngan Pe ran Pe rawat Se bagai *Care Giver* De ngan Ke le ngkapan Pe ndoku me ntasian di Ru ang Rawat Inap RSUD Bolaang Mongondow U tara (n=48)

		Pe ndoku me ntasian		Total	<i>P value</i>	OR
		Asu han	Ke pe rawatan			
		Le ngkap	Ku rang Le ngkap			
Pe ran Pe rawat Se bagai <i>Care Giver</i>	Baik	23 (92.0%)	2 (8.0%)	25 (100.0)	0,000	121
	Ku rang	2 (8.7%)	21 (91.3%)	23 (100.0%)		
	Baik					
Total		25 (52.1%)	23 (47,9%)	48 (100.0%)		

Tabel 4 diketahui hasil tabu lasi silang yang me nu nju kkan ke te rkaitan antara pe ran pe rawat se bagai pe mbe ri asu han (*care giver*) te rhadap tingkat ke le ngkapan doku me ntasi asu han ke pe rawatan di RSUD Bolaang Mongondow U tara. Dari total 25 re sponde n yang me mpe rlihatkan pe ran pe rawat se bagai *care giver* dalam kate gori baik, te rdapat se banyak 23 pe rawat (92,0%) yang be rhasil me me nu hi standar doku me ntasi se cara le ngkap, se me ntara hanya se bagian ke cil yaitu 2 re sponde n (8,0%) yang pe ndoku me ntasiannya masih dalam kate gori ku rang le ngkap. Di sisi lain, fe nome na yang kontras dite mu kan pada ke lompok pe ran pe rawat se bagai *care giver*, di mana dari 23 re sponde n, se banyak 21 orang (91,3%) me miliki doku me ntasi yang ku rang le ngkap dan hanya 2 re sponde n (8,7%) yang mampu me nyu su n doku me ntasi se cara le ngkap.

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 48 responden yang merupakan tenaga keperawatan di unit rawat inap rumah sakit tersebut secara keseluruhan. Karakteristik subjek menunjukkan dominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang, sementara laki-laki hanya berjumlah 6 orang dalam populasi ini. Dari sisi usia, mayoritas perawat berada pada kategori dewasa awal dengan rentang 25 hingga 44 tahun yang mencakup 46 individu secara total. Hanya terdapat 2 orang yang berada pada rentang usia 20 sampai 24 tahun sebagai perawat muda. Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa 32 perawat telah menyelesaikan jenjang profesi *ners*, sedangkan 16 sisanya adalah lulusan diploma 3 keperawatan yang masih aktif bertugas. Mengenai masa kerja di lapangan, sebanyak 26 perawat memiliki pengalaman antara 5 hingga 10 tahun, dan 22 orang lainnya telah bekerja selama 1 hingga 4 tahun di bangsal rawat inap. Komposisi ini mencerminkan tenaga kerja yang berada pada masa produktif dengan latar belakang pendidikan tinggi yang mendominasi. Keberadaan mayoritas perawat perempuan dan lulusan *ners* memberikan gambaran stabilitas sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan asuhan yang memadai. Data dasar ini sangat penting untuk memahami latar belakang



perilaku perawat dalam menjalankan fungsi klinis harian (Guna & Nita, 2021; Habibi et al., 2022; Pardede et al., 2020; Suardiningsih & Surya, 2021; Wianti et al., 2021).

Evaluasi terhadap pelaksanaan fungsi klinis menemukan bahwa 25 perawat atau lebih dari separuh responden telah menjalankan tanggung jawab sebagai *caregiver* dengan kategori baik. Sementara itu, 23 perawat lainnya dinilai masih kurang optimal dalam memberikan asuhan holistik kepada pasien di ruang perawatan. Sejalan dengan hasil tersebut, tingkat ketertiban dalam mencatat asuhan keperawatan juga terbagi secara merata, di mana 25 perawat berhasil menyusun dokumentasi secara lengkap dan 23 perawat masuk dalam kategori kurang lengkap. Fenomena ini menunjukkan adanya konsistensi angka antara kualitas pelayanan langsung dengan kedisiplinan administratif dalam rekam medis. Perawat yang memberikan perhatian pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual cenderung memiliki pola kerja yang jauh lebih sistematis saat mendokumentasikan hasil tindakan mereka. Sebaliknya, penurunan kualitas pada salah satu aspek asuhan sering kali diikuti oleh kelalaian dalam aspek pencatatan administratif lainnya. Angka 25 dan 23 ini mencerminkan tantangan besar dalam mencapai standar pelayanan yang paripurna di lingkungan rumah sakit daerah. Pendekatan asuhan yang baik harus selalu dibarengi dengan bukti tertulis yang kuat sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional perawat terhadap kondisi kesehatan seluruh pasien yang dirawat (Furroidah et al., 2023; Manuhutu et al., 2020; Purwandari et al., 2022).

Analisis hubungan menunjukkan hasil yang sangat signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang membuktikan adanya keterkaitan kuat antar variabel yang diteliti. Perawat yang menjalankan peran *caregiver* dengan baik memiliki peluang 121 kali lebih besar untuk mendokumentasikan asuhan secara lengkap dibandingkan dengan mereka yang perannya kurang baik. Dari 25 perawat yang berkinerja baik, sebanyak 23 orang dari kelompok tersebut sukses memenuhi standar pencatatan medis secara utuh setiap harinya. Sebaliknya, pada kelompok perawat yang perannya kurang baik, terdapat 21 orang yang menghasilkan dokumen tidak lengkap saat dilakukan observasi langsung. Fakta ini menegaskan bahwa ketelitian dalam tindakan klinis berkorelasi langsung dengan ketelitian dalam mencatat setiap tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi akhir. Kesenjangan angka ini memperlihatkan bahwa hambatan dalam pendokumentasian bukan sekadar masalah teknis penulisan, melainkan berakar pada bagaimana perawat memandang tanggung jawab asuhan mereka. Nilai *odds ratio* yang mencapai 121 menggambarkan betapa krusialnya pengaruh sikap profesional terhadap keberhasilan sistem informasi kesehatan di rumah sakit. Kedisiplinan administratif ini menjadi bukti legalitas yang tidak terpisahkan dari praktik pelayanan kesehatan perawat secara berkesinambungan bagi seluruh pasien yang ditangani di bangsal (Furroidah et al., 2023; Neto et al., 2022; Novita et al., 2026; Pohan et al., 2026; Sianturi & Naibaho, 2020).

Implikasi dari temuan ini menekankan perlunya penguatan kompetensi klinis dan komitmen profesional perawat di seluruh unit rawat inap secara berkelanjutan. Manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian khusus pada perawat yang masih memiliki kinerja rendah agar tidak berdampak buruk pada mutu pelayanan dan aspek legalitas institusi. Kualitas asuhan yang holistik terbukti menjadi pendorong utama ketertiban administratif, sehingga pembinaan harus menasar pada perubahan perilaku dan budaya kerja yang lebih positif. Di tengah rencana transisi menuju sistem rekam medis elektronik, penyederhanaan sistem input data menjadi kebutuhan mendesak agar perawat tidak merasa terbebani oleh administrasi digital yang rumit. Penguatan peran sebagai pemberi asuhan harus mencakup kemampuan analisis yang tajam agar setiap tindakan yang dicatat memiliki nilai edukatif dan informatif bagi tenaga kesehatan lainnya. Jika beban administrasi dapat ditekan melalui teknologi yang ramah



pengguna, perawat dapat lebih fokus pada interaksi langsung dengan pasien tanpa mengabaikan kewajiban pencatatan medis. Standarisasi asuhan yang diikuti dengan kemudahan sistem dokumentasi akan meningkatkan efisiensi waktu kerja secara keseluruhan bagi seluruh staf. Hal ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung produktivitas kerja yang tinggi (Agustina et al., 2024; Fajri & Arif, 2025; Kalimah et al., 2024; Mila et al., 2025; Nugroho et al., 2025; Panjaitan et al., 2025).

Meskipun hasil penelitian ini memberikan wawasan yang mendalam, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan seperti jumlah sampel yang hanya terbatas pada 48 responden di satu lokasi penelitian saja. Fokus yang hanya mencakup unit rawat inap membuat hasil ini belum tentu dapat digeneralisasi pada unit gawat darurat atau instalasi rawat jalan yang memiliki dinamika kerja sangat berbeda. Selain itu, penggunaan lembar observasi dan kuesioner memiliki risiko subjektivitas dalam penilaian mandiri oleh perawat saat pengumpulan data primer dilakukan. Namun, data ini tetap menjadi landasan penting bagi pengembangan kebijakan manajemen keperawatan di masa depan agar lebih tepat sasaran. Penguatan supervisi klinis secara rutin diprediksi akan secara otomatis meningkatkan kualitas data dalam rekam medis pasien di setiap bangsal perawatan. Pelatihan berkelanjutan yang mengintegrasikan aspek teknis medis dan kemampuan dokumentasi sangat diperlukan untuk menutup celah kekurangan yang ditemukan selama ini. Sebagai simpulan, peran perawat sebagai *caregiver* memiliki keterkaitan erat dengan kelengkapan catatan asuhan keperawatan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan akan sangat bergantung pada bagaimana tenaga keperawatan mampu menyeimbangkan tindakan klinis berkualitas dengan pendokumentasian yang akurat setiap hari.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran tenaga keperawatan sebagai pemberi asuhan atau *caregiver* memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan kualitas pendokumentasian administrasi medis di lingkungan rumah sakit. Perawat yang mampu menjalankan fungsi klinis secara holistik cenderung menunjukkan kedisiplinan tinggi dalam menyusun catatan perkembangan pasien secara sistematis dan menyeluruh. Fenomena ini membuktikan bahwa perilaku profesional di lapangan bukan sekadar masalah teknis, melainkan cerminan dari tanggung jawab moral terhadap keselamatan serta legalitas praktik pelayanan kesehatan. Ketelitian dalam memberikan tindakan asuhan secara langsung berbanding lurus dengan kelengkapan bukti tertulis yang dihasilkan sebagai bentuk pertanggungjawaban profesi keperawatan. Keberhasilan dalam mencapai standar pelayanan yang paripurna sangat bergantung pada keseimbangan antara kemampuan klinis perawat dan ketertiban dalam mengelola rekam medis pasien guna menjamin kesinambungan informasi tenaga kesehatan.

Manajemen rumah sakit disarankan untuk terus memperkuat kompetensi klinis dan komitmen profesional tenaga keperawatan melalui pembinaan budaya kerja yang lebih positif. Upaya peningkatan kualitas asuhan harus menyasar pada perubahan perilaku agar aspek dokumentasi tidak lagi dianggap sebagai beban melainkan bagian tidak terpisahkan dari praktik pelayanan prima. Dalam proses transisi menuju sistem informasi digital, pihak institusi perlu menyediakan perangkat yang ramah pengguna atau *user friendly* untuk menyederhanakan proses masukan data harian. Selain itu, kegiatan supervisi klinis secara rutin perlu ditingkatkan guna memberikan bimbingan langsung dalam mengatasi kendala administratif di setiap unit perawatan. Pelatihan berkelanjutan yang mengintegrasikan kemampuan teknis medis dan keterampilan dokumentasi sangat diperlukan untuk menutup celah kekurangan data. Penguatan



peran perawat akan menciptakan lingkungan kerja yang sangat mendukung produktivitas maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Sillehu, S., Has, E. M. M., & Indarwati, R. (2024). Dokumentasi keperawatan elektronik untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. <https://doi.org/10.33846/sf15230>
- Alghamdi, R. S., Albloushi, M., Alshareef, M., Alshamry, H. M. F., Alabdulaal, A., Alshakarah, N., & AlRashidi, M. K. (2026). Voices from the frontline: A qualitative study of nurses' experiences with documentation and its influence on patient safety. *Journal of Nursing Management*, 2026(1). <https://doi.org/10.1155/jonm/6217086>
- Aninda, C. E. (2023). Hubungan antara mutu pelayanan keperawatan rumah sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap berdasarkan dimensi servqual: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5490–5503. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20620>
- Anto, S., Latif, S. A., Pannyiwi, R., Ratu, M., & Werdyaningsih, E. (2022). Analisis beban kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.38>
- Fajri, Y., & Arif, Y. (2025). Efektifitas Electronic Nursing Care (E-NC) berbasis standar 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) dalam meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Ners*, 9(4), 6340–6345. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.50620>
- Febriantje, N., & Ardan, M. (2025). Optimalisasi peran tenaga kerja rumah sakit dalam mewujudkan rumah sakit unggul berbasis pelayanan berkualitas. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(11), 3421–3428. <https://doi.org/10.55681/sentri.v4i11.4973>
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>
- Guna, S. D., & Nita, Y. (2021). Kemampuan informatika perawat sebagai modal penerapan pencatatan keperawatan elektronik di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.7763>
- Habibi, A., Novieastari, E., Yatnikasari, A., & Handiyani, H. (2022). Optimalisasi supervisi berjenjang secara sistematis dan terstruktur di rumah sakit X. *Jurnal JKFT*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.31000/jkft.v7i2.7560>
- Hartati, N. D. (2025). Analisis efektivitas rekam medis elektronik berdasarkan mutu rekam medis di rawat inap rumah sakit patria IKKT. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1), 43–59. <https://doi.org/10.55606/klinik.v5i1.5467>
- Indrayadi, I., & Asih, H. A. (2023). Part of incomplete medical record documents: Literature review. *Journal of Intelligent Computing & Health Informatics*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.26714/jichi.v4i1.11443>
- Kalimah, S., P.K, R. F., & Mariyanti, H. (2024). Konversi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 779–788. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9444>



- Manuhutu, F., Novita, R. V. T., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana setelah dilakukan pelatihan supervisi kepala ruang di rumah sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(1), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Mila, Kurniati, T., & Widakdo, G. (2025). Computer-based documentation increase efficiency and quality of nursing care. *Ners Jurnal Keperawatan*, 21(1), 92–96. <https://doi.org/10.25077/njk.v21i1.248>
- Mokoagow, D. S., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V. (2024). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: Mini literature review. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>
- Muhtaruddin, E., Cahya, H. I., & Tho, I. L. (2026). Sosialisasi standar pengisian rekam medis dan etika dokumentasi kesehatan di puskesmas serang kota. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 5(1), 156–162. <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i1.233>
- Neto, A. S. A., Alves, R. M. B., Silva, M. F. d., Schmitz, É. A., & Alencar, A. J. (2022). Facilitators and barriers that influence nursing professionals in the adoption of information systems. *iSys: Brazilian Journal of Information Systems*, 15(1). <https://doi.org/10.5753/isys.2022.2231>
- Novita, M., Elna, N. P., & Yusnaini, Y. (2026). Peningkatan kapasitas dan kompetensi digital dalam implementasi sistem informasi keperawatan di rumah sakit Nurul Hasanah Kutacane. *Edu Society: Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 2730–2737. <https://doi.org/10.56832/edu.v5i3.2737>
- Nugroho, S. A., Fadaugas, L. G., Munawar, M., Hidayatullah, M., Hartoni, M. Y., & Gilang, M. B. (2025). Sistem dokumentasi digital untuk peningkatan mutu dokumentasi keperawatan medikal bedah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 353–360. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.994>
- Panjaitan, M. J. P. A., Simanjuntak, S. M., Sipayung, F., & Sitanggang, S. E. (2025). Kajian sistem manajemen keperawatan di ruang rawat inap unit bugenvile rumah sakit swasta di Bandung. *Jurnal Ners*, 9(2), 3084–3091. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43747>
- Pardede, J. A., Saragih, M. Y., & Simamora, M. (2020). Tipe kepribadian berhubungan dengan perilaku caring perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 707–716. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1207>
- Pemberiani, I., Ilin, & Latifah, L. (2025). Optimalisasi pelayanan kesehatan melalui administrasi kesehatan yang efektif. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 65–71. <https://doi.org/10.71456/jik.v4i1.1500>
- Pohan, H. D. J., Meliala, S. A., & Fitria, D. (2026). Hubungan disiplin kerja dengan kualitas pelayanan perawat rawat inap di RSUD Sinar Husni. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 6(1), 81–87. <https://doi.org/10.52364/sehati.v6i1.157>
- Purwandari, R., Kurniawan, D. E., & Kotimah, S. K. (2022). Nursing documentation in accredited hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 42–51. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1139>
- Saeni, M., & Lazuardi, L. (2025). Meningkatkan mutu informasi kesehatan melalui evaluasi kualitas data rekam medis elektronik. *Jurnal Informasi Sistem Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.22146/jisph.109288>



- Sanjaya, S. I., Arlinda, S., & Warlinda. (2025). Manajemen dan administrasi organisasi rumah sakit di pusat kesehatan masyarakat graha indah Balikpapan. *Window of Public Health Journal*, 6(4), 685–691. <https://doi.org/10.33096/woph.v6i4.1250>
- Siahaan, R. T., & Silaen, H. (2024). Perbandingan motivasi kerja ruang rawat inap dan ruang operasi dalam pelaksanaan pendokumentasian di RS MTSJ. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 244–254. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.527>
- Sianturi, S. R., & Naibaho, R. (2020). Gambaran persepsi perawat dalam pendokumentasian pemasangan infus berbasis komputer di rumah sakit X di Depok. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 195–201. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3048>
- Suardiningsih, N., & Surya, I. B. K. (2021). Peran role stress dalam memediasi pengaruh beban kerja terhadap burnout perawat. *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 10(10), 988. <https://doi.org/10.24843/ejmunud.2021.v10.i10.p03>
- Sukezi, N., Dakirin, D., & Winarti, R. (2023). Application of web-based nursing documentation systems in nurses. *Community Empowerment*, 8(6), 857–862. <https://doi.org/10.31603/ce.9034>
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>
- Wuryanto, S., Nurdiansyah, A. K., & Raharjo, U. D. (2023). Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dalam mendukung ketepatan pengodean diagnosis penyakit. *Bhakti Sabha Nusantara*, 2(2), 98–107. <https://doi.org/10.58439/bsn.v2i2.157>
- Yolanda, D. R., Raodhah, S., & Ibrahim, H. (2020). The administrative service system of patient reception at regional public hospital. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 12(1), 58. <https://doi.org/10.24252/as.v12i1.14393>
- Yunengsih, Y., Setiatin, S., Abdussalaam, F., Wirahadi, U., Cahyadi, S., & Fitriyani, S. (2025). Optimalisasi pencatatan rekam medis: Meningkatkan efisiensi dan akurasi data pasien di klinik pratama prima husada. *PADMA: Pengabdian Dharma Masyarakat*, 5(1), 260–268. <https://doi.org/10.56689/padma.v5i1.1979>
- Zahlimar, Z. (2023). Hubungan motivasi perawat dengan kinerja kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di istalasi rawat inap RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Jurnal Ners*, 7(1), 106–109. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12047>