PENGARUH PENGUMPULAN DATA REKAM MEDIS DALAM MENENTUKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Elsya Fitri Syofian

elsyafitrisyofian93@gmail.com

Abstrak

Diagnosa keperawatan merupakan hasil perumusan berdasarkan respon dari individu, keluarga dan masyarakat mengenai masalah-masalah kesehatan yang aktual dan potensial yang dialami oleh klien. Penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan analisis serta interpretasi data melalui pengkajian keperawatan yang aktual dan kemungkinan terjadi yang dilakukan dalam wewenang perawat. Pengkajian dapat dimulai dengan mengkaji data rekam medis pasien. Kelengkapan mengenai informasi pasien berpengaruh untuk menentukan diagnosa dalam keperawatan. Pengetahuan perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan serta menentukan diagnosa keperawatan yang tepat kepada pasien demi keberhasilannya proses keperawatan.

Kata kunci: Diagnosa Keperawatan, Pengkajian Keperawatan, Rekam Medis.

Latar Belakang

Perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit karena jumlahnya dominan (55-65%) serta merupakan profesi yang memberikan pelayanan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Pelayanan keperawatan bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi

menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007).

Keberadaan perawat dalam memberikan pelayanan sangat dibutuhkan, diperlukan tenaga perawat yang sikap profesional termasuk kemampuan perawat melakukan memberikan asuhan keperawatan dengan mencatat untuk memuat informasi yang dibutuhkan untuk menentukan pengkajian, diagnosis, penyusunan rencana, melaksanakan serta mengevaluasi tindakan keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Yeni, 2008).

Sebelum perawat menentukan diagnosa keperawatan, terlebih dahulu perawat akan mengkaji klien. Kegiatan utama yang dilakukan dalam tahap pengkajian ini antara lain pengumpulan data, pengelompokan data, menganalisis data guna merumuskan diagnosa keperawatan.

Penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan analisis serta interpretasi data

melalui pengkajian keperawatan yang aktual dan kemungkinan terjadi yang dilakukan dalam wewenang perawat.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Metode yang berlandaskan teori dari buku, koran, majalah, jurnal, serta *e-book* yang memuat segala informasi mengenai pengaruh pengumpulan data untuk menegaskan diagnosa keperawatan. Melalui metode ini Saya dapat memahami bagaimana proses keperawatan pada tahap pengkajian untuk mengumpulkan data maupun informasi tentang klien untuk dapat menegaskan diagnose keperawatan.

Hasil

Kelengkapan mengenai informasi pasien berpengaruh untuk menentukan diagnosa dalam keperawatan. Diawali dengan pengkajian kekuatan klien dilakukan melalui wawancara dengan klien, diskusi dengan anggota keluarga, atau meninjau catatan klien memberi data yang dapat dianalisis oleh perawat. Dengan melakukan asuhan keperawatan yang baik melalui kemampuan berhubungan dengan klien maupun keluarga klien, perawat akan lebih

mudah menggali untuk mengumpulkan data klien.

Pada saat pengkajian, perawat perlu memperhatikan dan mempertimbangkan proses kesehatan apa yang sedang berlangsung pada diri klien. Karena dengan memperhatikan perilaku klien dalam menyelesaikan suatu proses akan mempermudah perumusan diagnosa keperawatan. Apabila suatu proses terjadi, klien harus dapat menyelesaikan sejumlah tahapan sebelum mencapai sasaran. Dengan mengidentifikasi perilaku dan langkah yang dilakukan oleh klien, perawat dapat menilai kemajuan dalam menyelesaikan proses dan menggunakan informasi tersebut untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Perawat dapat mengumpulkan data melalui rekam medis pasien. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien akan memudahkan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan serta memberikan tindakan yang tepat pada pasien.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi keberhasilan perawat dalam menentukan diagnose keperawatan. Semakin tinggi ilmu pengetahuan dan keterampilan perawat maka pemahaman dan keterampilan

perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan juga semakin meningkat.

Dengan kedisiplinan perawat untuk melengkapi serta keakuratan dalam menuliskan data rekam medis pasien akan berpengaruh dalam menentukan diagnose keperawatan. Dengan begitu perawat akan memberikan tindakan yang tepat untuk pasien.

Saat perawat telah melakukan pengkajian melalui asuhan keperawatan dengan akurat, maka diagnosa keperawatan akan lebih mudah untuk ditetapkan sehingga perawat akan mengetahui apa selanjutnya tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

Pembahasan

Pada praktiknya, perawat sering mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang

dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat dan sebagainya (Gibson et al.,1997). Sering sekali perawat kesulitan dalam hal menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat bagi pasien. Pada kasus yang lain, data dikumpulkan tanpa menyadari mengenai apa diagnosanya. Perawat juga mengumpulkan data yang mempunyai relevansi yang rendah dengan diagnosa keperawatan tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya keakuratan dalam diagnosa keperawatan berkaitan dengan banyaknya jumlah data yang relevansinya rendah (Nurjannah I, 2012).

Untuk dapat merumuskan diagnosa keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang capable dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan kedepan. Pada status pasien yang telah dikaji terlihat bahwa perawat hanya memilih saja diagnosa keperawatan yang telah disediakan di bagian samping format pengkajian. Hal ini memang lebih memudahkan perawat akan tetapi juga dapat menyebabkan perawat menjadi malas dan kurang inisiatif untuk menganalisa data lalu merumuskan diagnosa keperawatan sendiri apabila ditemukan data yang berbeda.

Kondisi demikian juga menimbulkan kualitas pendokumentasian diagnosa keperawatan menjadi monoton (Hartati, Handoyo, Anis, 2010).

Sebelum merumuskan diagnosa keperawatan, tahap pertama proses keperawatan adalah pengkajian terhadap pasien. Menurut Potter dan Perry, 2005, mengatakan bahwa pengkajian merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi tentang pasien. Dimana tujuan pengkajian adalah mendapatkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan pasien. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi: pertama pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Kedua, sumber data adalah pasien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medik, dan catatan lain masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status bio, psiko, sosial spiritual, respon terhadap terapi. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi terhadap masalah. Kegiatan utama yang dilakukan dalam tahap pengkajian ini antara lain pengumpulan data, pengelompokan

data, menganalisis data guna merumuskan diagnosa keperawatan.

Pada tahapan diagnosa keperawatan, perawat telah mengumpulkan dan menganalisa data/hasil pengkajian keperawatan. Dimana perawat telah merumuskan suatu prioritas permasalahan pasien dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Potter dan Perry, 2005, p.166) bahwa proses diagnostik mencakup analisis kritis dan interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.

Pengumpulan data dapat dimulai dengan mengkaji status rekam medis pasien.

PERMENKES

NO.269/MENKES/PER/11/2008 tentang Rekam Medis (Medical Records) menyebutkan rekam medis adalah berkas berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pasal 2 disebutkan setiap sarana pelayanan kesehatan melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Pembuatan rekam medis sebagaimana disebutkan pasal 3 dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang memberi pelayanan langsung kepada pasien.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 maka perawat berkewajiban mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan di sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Semua catatan informasi merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum. Jika bermasalah berhubungan profesi keperawatan, perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan, maka dokumentasi menjadi sangat penting sebagai bukti otentik sewaktu-waktu diperlukan. Dokumentasi memuat semua catatan hasil pemeriksaan, tindakan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien merupakan unsur yang penting terkait dengan mutu pelayanan di rumah sakit.

Mengingat pentingnya rekam medis untuk rumah sakit, maka perlu adanya pengendalian terhadap pengisian rekam medis yang dilakukan secara berkala untuk menjaga kualitas isi rekam medis sehingga informasi yang dihasilkan menjadi lebih lengkap, jelas dan akurat serta berkesinambungan. Mahyunita (2012) menyatakan bahwa rekam medis yang lengkap dapat memenuhi standar untuk mendapatkan predikat akreditasi. Selain itu, rekam medis yang lengkap dapat dijadikan sebagai perlindungan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis, alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut andil dalam proses pemberian pelayanan serta dapat dijadikan sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Pengetahuan perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan serta menentukan diagnosa keperawatan yang tepat kepada pasien, sehingga tindakan perawat yang dilandasi oleh pengetahuan akan memberikan asuhan dan tindakannya yang tepat untuk pasien. Pengetahuan perawat juga sangat

berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Seorang perawat harus mengisi dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan jelas setelah pasien menerima pelayanan. Rekam medis yang lengkap memuat informasi yang berkesinambungan, sehingga dengan adanya kesinambungan informasi tersebut maka setiap pasien yang datang berobat, dokter dan petugas kesehatan lainnya akan memperoleh informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit terdahulu secara komprehensif (Shofari, 2002).

Tingkat pendidikan perawat mengenai pengetahuan perawat dalam mengumpulkan data juga mempengaruhi dalam menentukan diagnosa keperawatan. Menurut hasil penelitian, perawat sebagian besar adalah lulusan DIII dan S1 keperawatan + profesi. Dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan perawat yang tinggi maka pemahaman dan keterampilan perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan juga semakin meningkat. Menurut Ilyas (2002) bahwa, pendidikan menggambarkan keterampilan dan kemampuan individu. Selain itu, melalui

pendidikan, seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya, sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Penutup

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan respon fisik, sosio-kultural, psikologis, dan spiritual klien terhadap masalah kesehatannya yang bersifat individual, sehingga diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam proses diagnostik. Penegakkan diagnosa keperawatan haruslah didukung sekelompok data dasar yang didapatkan oleh perawat saat melakukan pengkajian. Demi keberhasilan perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan, perawat perlu memperhatikan kelengkapan data melalui pengkajian. Pengkajian dapat dimulai dengan mengkaji data rekam medis pasien.

Pengetahuan dan keterampilan perawat juga dibutuhkan dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Dengan melakukan asuhan keperawatan yang baik melalui proses keperawatan akan mendukung tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien.

Daftar Pustaka

- Apriyani, Heni. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 107-111.
- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *Mirai: Journal of Management*, 1(2).
- Bidjuni, H., & Rompas, S. (2017). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *e-Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1-6.
- Irman, O., Nelista, Y., & Keytimu, Y. M. H. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasirn Sindrom Koroner Akut*. Jawa Timur: CV. Qiara Media.
- M. Bara, & B. Suryati. (2014). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Journal Health Quality*, 5(1), 9-19.
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Nuryani, N., & Susanti, D. D. (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3 (1), 5-9.
- Sari, S. H., Agianto, & Wahid, A. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Batasan Karakteristik dan Etiologi*, 3(1), 12-21.
- Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Ronde Keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 23 (2), 300-304.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2 (1), 44-51.

Wirdah, H., & Yusuf M. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Banda Aceh.

Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 1(1).