PENTINGNYA PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Kiki Ramadhani

Email : kikiirmdhn@gmail.com

Latar Belakang

Keperawatan merupakan sebuah profesi dalam salah satu pekerjaan dalam menentukan tindakan yang didasari pada ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki dalam bidang kesehatan. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah pendokumentasian. Dokumentasi merupakan suatu tanggung jawab dan tugas perawat setelah melakukan asuhan keperawatan. Namun akhir-akhir ini tanggung jawab perawat dalam pendokumentasian sudah mulai berubah. Dokumentasi Asuhan Keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat. Sebagai anggota dari tim kesehatan, perawat harus mengkomunikasikan informasi data klien secara akurat. Kualitas perawatan klien bergantung pada kemampuan perawat dalam pemberian perawatan. Dokumentasi termasuk salah satu sarana komunikasi antara petugas kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan kesehatan klien. Tanpa dokumentasi dengan data yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam perbaikan status kesehatan klien. Perilaku perawat yang baik tercermin dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan data yang jelas, benar dan akurat. Pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit sangat penting dilakukan sebagai bukti tindakan keperawatan yang sudah dilakukan secara profesional dan legal sehingga dapat memberikan perlindungan pada perawat dan pasien itu sendiri. Pendokumentasian keperawatan berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab, dan tanggung gugat. Pendokumentasian yang tidak memadai dapat disebabkan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan. Dokumentasi keperawatan banyak dianggap sebagai beban bagi perawat, karena banyaknya lembar format data

yang harus diisi untuk mencatat dan intervensi keperawatan, sementara tidak berpengaruh pada reward yang mereka terima. Keterbatasan tenaga keperawatan menjadikan perawat hanya berorientasi pada tindakan saja, sehingga tidak cukup waktu dalam menuliskan setiap tindakan pada lembar format dokumentasi keperawatan. Hal ini berdampak pada pasien. Yang akhirnya akan menurunkan kepercayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan.

Metode

metode yang digunakan dengan menggunakan analisis data sekunder yaitu dengan mengumpulkan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung dalam pembahasan mengenai pendokumentasian yang dilakukan di rumah sakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan dan mengetahui seberapa pentingnya dokumentasi keperawatan di rumah sakit.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa literature yang diambil didapatkan metode penelitian mengenai dokumentasi keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan literature yang didapatkan bahwa Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tertulis maupun elektronik yang menggambarkan layanan keperawatan yang diberikan kepada klien dan dapat digunakan sebagai bukti bagi tenaga yang berwenang dalam pemberian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang berlaku di rumah sakit pada umumnya dilakukan secara tertulis (paper based documentation). Metode ini mempunyai beberapa kelemahan yaitu memerlukan waktu yang cukup lama dalam mengisi form yang tersedia, membutuhkan biaya percetakan form yang lumayan mahal, sering hilang ataupun terselip, perlu penyediaan tempat penyimpanan yang luas. Bagi perawat dalam hal pendokumentasian elektronik yang tepat dengan lebih singkat, keterbacaan data dan kemudahan akses apabila dibandingkan dokumentasi dalam format kertas. Pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik juga harus diperhatikan prinsip kerahasiaan dari data klien, komprehensif, akurat, tepat waktu, dan jelas dalam mengidentifikasi pemberian perawatan sehingga memerlukan kebijakan dan pedoman yang jelas menjalankan sistem ini.

pendokumentasian keperawatan dalam berbasis elektronik memberikan keuntungan

bagi perawat dalam hal waktu pendokumentasian karena lebih singkat, keterbacaan data dan memudahkan pengaksesan bila dibandingkan dokumentasi dalam format kertas. Dokumentasi keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah memiliki data akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan pendokumentasian keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sangat sulit dalam membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar. Ketidakkuratan data yang dicatat dalam berkas dokumentasi asuhan keperawatan ditemukan dengan adanya pencatatan dokumentasi keperawatan yang tidak segera dibuat setelah melakukan tindakan keperawatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam proses pelaksanaan pencatatan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah form dokumentasi yang kurang sistematis, kurangnya pelatihan, belum optimalnya pengawasan, kurangnya motivasi, kurangnya pengetahuan dan kompetensi perawat, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, dan tidak adanya sistem pemberian reward dan punishment yang jelas serta sikap pimpinan yang kurang tegas dalam hal pelaksanaan pencatatan asuhan keperawatan (Azis A, 2011).

Pembahasan

Sejak zaman Florence Nightingale, perawat telah menganggap dokumentasi sebagai bagian yang vital dari praktik profesional. Dokumentasi Asuhan Keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat. Sebagai anggota dari tim kesehatan, perawat harus mengkomunikasikan informasi data klien secara akurat. Kualitas perawatan klien bergantung pada kemampuan perawat dalam pemberian perawatan. Dokumentasi termasuk salah satu sarana komunikasi antara petugas kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan kesehatan klien. Tanpa dokumentasi dengan data yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam perbaikan status kesehatan klien. Pada tulisan awalnya Nightingale menggambarkan tentang perlunya perawat untuk mencatat penggunaan yang tepat dari udara segar, cahaya, kehangatan, kebersihan, serta pemilihan dan pemberian diet yang tepat, dengan tujuan mengumpulkan, menyimpan dan mendapatkan kembali data untuk menatalaksanakan pasien secara cerdas (Camp. 2004). Terkadang perawat tidak konsisten dalam waktu

melakukan dokumentasi ketika pelaksanaan tindakan dalam setiap kegiatan perawat harus melakukan tanda tangan dalam pendokumentasian yang dilakukan sebagai bukti atas tindakan yang dilakukannya. Terkadang tulisan perawat tidak jelas dan kalimat yang digunakan tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan. perawat juga terkadang menulis pendokumentasian tindakan pada tempat yang salah dalam format yang telah ditetapkan. Prosedur operasional standar adalah proses standar langkah - langkah yang harus dilakukan dalam sejumlah instruksi berupa aktivitas, aliran data, dan aliran kerja. Dilihat dari fungsinya sendiri, SOP berfungsi dalam membentuk sistem kerja & aliran kerja yang nyata, teratur, sistematis, dan dapat dipertanggung jawabkan untuk menggambarkan bagaimana ketika pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, menjelaskan bagaimana tahapan proses pelaksanaan kegiatan berlangsung. Perawat yang kurang menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini terlihat dari pendokumentasian yang tidak dilengkapi perawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh motivasi perawat karena kurangnya kesadaran perawat dalam dokumentasi keperawatan menyebabkan pencatatan yang tidak lengkap. Fenomena motivasi kerja dalam keperawatan masih sangat rendah, hal ini dikarenakan perawat belum mampu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, Hal ini dapat terlihat karena masih banyaknya keluhan ketidakpuasan pasien dan keluarga atas sikap dan perilaku kerja tenaga kesehatan

Menurut Simamora (2004) faktor meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja dengan pemberian kompensasi, berupa kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi berdasarkan prestasi meningkatkan kinerja individu yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Gambaran pada kurang baiknya motivasi perawat menunjukan ketidakpuasan kerja bersumber faktor ekstrinsik seperti pelaksanaan kebijaksanaan yang telah ditetapkan, gaji, supervisi oleh atasan, hubungan interpersonal dan kondisi kerja, yang mana faktor-faktor ekstrinsik tidak memberikan kepuasan kerja perawat pelaksana. pendokumentasian asuhan keperawatan dapat mencakup semua aspek yang harus ada pada standar asuhan keperawatan mulai pada pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, hingga catatan asuhan keperawatan. Satu saja aspek pengkajian yang

tidak didokumentasikan oleh perawat akan menyebabkan keterhambatan dalam kesinambungan pemberian asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Kurang baiknya sikap perawat dapat dilihat dari pelayanan. Pelayanan profesional bertujuan untuk membantu pasien dalam pemulihan dan meningkatkan kemampuan dirinya. Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan suatu sistem atau pola kerja dengan sistem penugasan. Sistem penugasan terdiri atas penugasan mandiri, fungsional, tim, modular dan primer. Sistem penugasan keperawatan tidak hanya menekankan proses tetapi juga hasil. Hasil yang diharapkan dari sistem penugasan antara lain kepuasan kerja perawat, kepuasan pasien, lama rawat pendek, pendokumentasian asuhan optimal (Tappen, 1998). Perencanaan merupakan tahap awal setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Perencanaan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pada klien. Bagi perawat dalam menentukan tahap diperlukan pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, dalam mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dalam satu siklus yaitu proses keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dan terstruktur akan mendatangkan implikasi terhadap tingkat kepuasan klien. Salah satu ciri profesionalisme perawat adalah adanya cara kerja profesional setiap subyek yang ada di dalamnya dan diantaranya didukung dengan dokumentasi yang akurat, jelas, terpercaya dan sah secara hukum. Kinerja perawat merupakan pelaksanaan pada tugas profesi yang dilakukan sesuai standar operasional prosedur. Seorang Perawat tidak hanya melakukan asuhan keperawatan, tetapi melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan salah satu alat ukur untuk

mengetahui, memantau, dan menyimpulkan penyelenggaraan asuhan keperawatan yang ada di rumah sakit. Seperti yang diketahui tujuan dari dokumentasi asuhan keperawatan sebagai komunikasi, diantaranya sebagai koordinasi, mencegah informasi berulang, meminimalkan kesalahan, meningkatkan penerapan asuhan keperawatan. Potter & Perry menyatakan bahwa ciri-ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik ialah berdasarkan fakta (factual basis), akurat (accuracy), lengkap (completeness), ringkas (conciseness), terorganisir (organization), waktu yang tepat (timeliness), dan bersifat mudah dibaca (legibility). Hal penting tersebut karena akurasi dan kelengkapan data pada dokumentasi keperawatan selain dapat meningkatkan mutu pada asuhan keperawatan, hal ini juga dapat menghindari kesalahan dalam pembacaan, kesalahan penilaian dan kesalahan penentuan intervensi yang dapat membahayakan nyawa klien. Maka dari itu sangat penting untuk terus meningkatkan kinerja perawat dalam hal melaksanakan asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat juga harus memiliki kemampuan dan motivasi dalam meningkatkan dan mendorong perawat dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Dengan adanya kemampuan dan motivasi dari diri dan lingkungannya, perawat akan terdorong untuk melakukan tugas-tugasnya dengan baik. Manfaat pentingnya pada dokumentasi keperawatan adalah dapat digunakan sebagai bukti dalam persidangan, gambaran pada kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan, acuan dalam hal pendidikan tinggi keperawatan serta merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan status pelayanan suatu institusi pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengkajian data yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam empat tahapan kegiatan, meliputi pengumpulan data, analisis data, sistematika data dan penentuan masalah. Untuk dapat merumuskan diagnosa keperawatan maka hal yang dibutuhkan dengan kemampuan analisis yang tinggi sehingga memiliki motivasi yang kuat untuk maju. Pendokumentasian keperawatan berdasarkan keakuratan data dapat dilakukan dengan baik, maka diperlukan sikap positif. Agar sikap perawat menjadi positif diperlukan beberapa pengetahuan yang baik, yang cukup dan beban kerja yang sesuai.

Penutup

Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah pendokumentasian. Dokumentasi merupakan suatu tanggung jawab dan tugas perawat setelah

melakukan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan di rumah sakit sangatlah penting, namun pada kenyataannya masih banyak perawat yang kurang mengetahui tentang pendokumentasian keperawatan yang baik dan benar. Dokumentasi keperawatan termasuk dari sistem dan bagian penting dari proses asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendokumentasian adalah data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek biopsikososial maupun spiritual, dengan mengumpulkan berbagai sumber yang ada kaitannya dengan masalah klien dan dengan menggunakan cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan klien, dilakukan secara sistematis dan secara terus-menerus, dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis.

Daftar Pustaka

1. Bara M, Suryati B. (2014). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Health Quality*. 5(1):1-19
2. Bima S wahyu, Juanita, Saidah N Siti. (2020). Pengaruh motivasi ekstrinsik terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit permata Bunda Medan tahun 2018. *jurnal kesmas Jambi (jkmj)*. 4(1):1-9
3. Edison M Josua, Rompas sefty, Yudi I A. (2015). hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di cardiovascular and brain center RSUP prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal keperawatan (e-Kp)*. 3(2):1-9
4. Fitri W Dyah, Handiyani Hanny. (2019). pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di rs x kota Depok dengan menggunakan teori perubahan Lewins. *jurnal keperawatan global*. 4(1):55-64
5. Harmain S M.L, Tutik S Rr Hariyati, Sukihananto. (2013). faktor faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal keperawatan indonesia*. 16(2):77-84
6. Nurseto, Dwi. (2018). Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan

Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Ambarawa.*jurnal ilmu keperawatan dan keperawatan (jikk)*.3(1): 1-10

7. Nova G Renny,Girsnah Octavia,Rondonuwu Peekie.(2018). hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan perawat penyakit dalam RSUD Noongan. *E-jurnal Sariputra*.5(1):10-15
8. Supratti,Ashriady.(2016).pendokumentasian standar asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah Mamuju, Indonesia.*jurnal kesehatan manarang*.2(1):44-51
9. Simamora, R. (2009). Dokumentasi Proses Keperawatan.
10. Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan peran perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM(Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25-31.
11. Sugiyati Sri.(2015).hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaannya di rawat inap rsi Kendal.*Fikkes jurnal keperawatan*.8(2):109 - 125
12. Wulandini S putri,krianto tri,priwahyuni Yuyun.(2016). faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa.*ners jurnal keperawatan*.12(2):131-142