Pentingnya Kualitas Pendokumentasian Asuhan

Keperawatan Di Rumah Sakit

Sri Rezeki Silalahi

srisilalahi2604@gmail.com

LATAR BELAKANG

Dokumentasi keperawatan merupakan hal sangat penting dalam rangkaian asuhan keperawatan namun perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia belum menunjukkan arah signifikan terhadap perlunya pedoman sistem dokumentasi yang benar-benar aplikatif disemua jenjang pelayanan dan pada kenyataannya masih banyak perawat yang kurang mengetahui dokumentasi keperawatan yang baik dan benar. Kesenjangan antara idealisme ilmu keperawatan dibangku pendidikan dengan kenyataan di lapangan masih menjadi kendala terhadap lajunya profesionalisme keperawatan. Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan asuhan keperawatan yang tidak lengkap mengakibatkan mutu Rumah Sakit akan menurun.

Dokumentasi keperawatan dalam beberapa rumah sakit juga ditemukan bahwa kemampuan perawat mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan rata-rata kurang dari 60%. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan selama ini di Indonesia masih belum sesuai dengan standar, sehingga sering muncul masalah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Masalah itu adalah tidak lengkapnya dokumentasi asuhankeperawatan yang dilakukan baik di rumah sakit maupun pelayanan keperawatan yang lainnya. Menurut Widyantoro (2011), permasalahannya adalah rumitnya sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, penggunaan dokumentasi yang masih manual, dan pemahaman perawat yang masih rendah tentang pentingnya dokumentasi. Untuk itu perlu adanya inovasi baru untuk mempersempit kesenjangan yang ada melalui kajian dan penelitian terhadap sistem dokumentasi

keperawatan yang benar-benar dapat diterapkan tanpa meninggalkan kaidah keilmuan yang ada.

METODE

Jurnal ini menggunakan metode literatur review dari berbagai sumber seperti buku, referensi jurnal dan juga membandingkan beberapa jurnal yang berhubungan dengan pentingnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Dari analisa berbagai jurnal yang digunakan untuk mengetahui betapa pentingnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Pengolahan jurnal dilakukan dengan metode membandingkan beberapa jurnal yang berkaitan dengan pentingnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit.

HASIL

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting kinerja adalah pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2015). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing – masing berinteraksi satu sama lain seperti tenaga medis, tenaga perawat, bidan, paramedis non perawat dan tenaga non medis. Perawat merupakan segmen profesi terbesar dalam bidang kesehatan. Menurut Nursalam (2008) hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir, dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar melalui dokumentasi proses keperawatan dan kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki. Pada dasarnya semua dokumentasi asuhan keperawatan haruslah terisi dengan baik karena semakin banyak dokumentasi asuhan keperawatan yang terisi dengan baik dapat memberikan dampak yang baik pada pelayanan keperawatan di ruangan. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sendiri dipengaruhi oleh berbagai macam seperti latar belakang pendidikan, lama masa kerja, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, psikologis, dan lain sebagainya.

Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila asuhan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan

lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa asuhan keperawatan telah dilakukan dengan benar. Salah satu yang mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan adalah motivasi perawat. Keberadaan motivasi sangat diperlukan untuk mendorong perawat dalam melakukan dokumentasi sehingga pemberian asuhan keperawatan pada pasien berkesinambungan, tepat sehingga mampu meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas kerja yang dihasilkan sehingga timbul kepuasan dari pelanggan dan pihak rumah sakit. Adanya kepuasan kerja diharapkan akan menciptakan hubungan kerja yang harmonis antara karyawan dan pimpinan sehingga tujuan rumah sakit dapat tercapai dan berhasil secara optimal.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga (Dalami, 2011). Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, 2012). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai penerima pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan (Hidayat, 2013).

Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan outcome pasien (Aziz, 2002). Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (factual basis), akurat (accuracy), lengkap (completeness), ringkas (conciseness), terorganisir (organization), waktu yang tepat (time liness), dan bersifat mudah dibaca (legability) (Potter & Perry; 2009)

Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus terdapat unsur keakuratan, kelengkapan, dan kerelevanan. Kegiatan dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap

dalam pendokumentasian, keakuratan dan tidak relevan maka akan terjadi kesulitan dalam melakukan pembuktian tindakan yang sudah dilaksanakan dengan baik dan benar. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008; Iyer, 2001)

B. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Fungsi pencatatan dan pelaporan (reporting) merupakan salah satu fungsi yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian. Fungsi pencatatan dan pelaporan berhubungan erat dengan fungsi koordinasi, dimana dalam organisasi harus ada orang yang bertanggung jawab mencatat dan melaporkan tentang apa yang sedang terjadi (Vsanthakumar & Waldron, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Fisbach (2011) yang menyatakan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dipakai sebagai alat ukur untuk mengetahui dan memantau kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit. Semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat baik sebagai pelaksana ataupun sebagai manajer harus dicatat dan dilaporkan sebagai laporan kinerja yang bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan. Manfaat pentingnya dokumentasi keperawatan adalah dapat digunakan sebagai bukti persidangan, gambaran kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan, acuan dalam pendidikan tinggi keperawatan serta merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan status pelayanan suatu institusi pelayanan kesehatan. (Wahid dkk, 2012).

C. Model Dokumentasi Keperawatan

Model pemberian asuhan keperawatan perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien yang sampai saat ini terdiri dari enam model yang meliputi: SOR (Source-Oriented Record), POR (Problem Oriented Record), Progress Notes, CBE (Charting By Exception), PIE (Problems Intervention and Evaluation), Focus (Process Oriented System), (Marquis & Huston, 2012; Blais, Hayes, Kozier, & Erb, 2007; Tomey, 2009). Masing-masing model pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya. Pendokumentasian keperawatan menggunakan model POR mempunyai keuntungan yang dikemukakan oleh Damayanti (2010), bahwa penggunaan model POR mempunyai metode logis untuk melakukan analisis dan pemecahan masalah, memungkinkan komunikasi yang

lebih efektif, terdiri atas pembahasan singkat tentang setiap masalah yang ada dalam daftar masalah dan bagaimana masalah tersebut berakhir, apakah berhasil atau tidak berhasil diselesaikan. Model Pendokumentasian keperawatan menggunakan model problem oriented record (POR) lebih mudah diterapkan karena model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien.

D. Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, perawat harus memperhatikan prinsip-prinsip dokumentasi (Ali, 2010), yaitu aspek keakuratan data, ringkas (brevity), mudah dibaca (legibility), tepat sasaran, jelas, dan lengkap. Dokumentasi mencakup semua respon klien atau keluarga terhadap kesehatannya, yang ditulis secara benar dan objektif (bukan penafsiran), yang diperoleh mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Semua data harus dicatat dalam format yang telah ditentukan secara sistematis, sah (dengan tinta, bukan dengan pensil), menggunakan istilah yang baku pada institusi. Tidak dibenarkan merekayasa dokumentasi untuk kepentingan kelompok atau individu tertentu. Apabila terjadi salah tulis, dokumentasi tersebut dicoret dengan cara yang rapi dan diganti dengan yang benar serta diberi tanda tangan atau paraf yang memperbaiki hal tersebut. Dokumentasi yang baik dilakukan apabila terjadi perubahan kondisi klien, muncul masalah baru, atau adanya respons klien terhadap bimbingan perawat. Dokumentasi dilakukan pada setiap langkah proses keperawatan (pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan). Setiap dokumentasi harus mencantumkan identitas pencatat (nama, waktu, tanda tangan, dll). Tersedia format untuk dokumentasi (Dalami, Rochimah, Sinaga, Nurhalimah, Rusmiati, & Suliswati, 2011). Prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi menjadi tiga bentuk standar dokumentasi yaitu communication, accountability, dan safety (ANA, 2010).

E. Komponen Dokumentasi Keperawatan

Komponen model dokumentasi keperawatan menurut Fisbach (1991) membentuk suatu sistem yang terdiri dari tiga komponen yang tidak terpisahkan dan sangat bermanfaat dalam memperoleh data yang relevan efektif dan efisien yaitu keterampilan komunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan dan standar Keperawatan.

1. Keterampilan berkomunikasi. Dalam pengumpulan data dan penciptaan baik hubungan perawat dan klien perlu keterampilan yang baik, sehingga informasi yang akurat dapat digali dengan optimal dan akan membentuk hubungan yang harmonis antara perawat dan klien yang merupakan bagian terbesar dalam pemecahan masalah klien
2. Dokumentasi proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan metode pemecahan masalah klien yang sistematis dan dilaksanakan sesuai kaidah Keperawatan, dengan mengikuti tahapan proses keperawatan yang terdiri dari dokumentasi pengkajian keperawatan, dokumentasi diagnosis keperawatan, dokumentasi perencanaan keperawatan, dokumentasi tindakan keperawatan, dokumentasi evaluasi keperawatan
3. Standar dokumentasi. Standar dokumentasi memberikan informasi berupa pernyataan kualitas dan kuantitas dokumentasi. Perawat memerlukan standar dokumentasi untuk memperkuat pola pendokumentasian untuk pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan asuhan keperawatan, ditujukan pada keterampilan menulis sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat.

PENUTUP

Kesimpulan

Dokumentasi merupakan suatu catatan mengenai perawatan pasien yang menunjukkan bahwa perawatan telah diberikan. Pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesia masih kurang sesuai dengan standar hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, dan keahlian perawat. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik menjadi salah satu indikator meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit.

Saran

- A. Bagi institusi rumah sakit perlu diadakan pelatihan tentang asuhan keperawatan secara berkesinambungan sehingga perawat mampu meningkatkan pemahaman asuhan keperawatan dengan baik dan benar, bagi perawat yang mempunyai masa kerja masih baru maupun yang sudah lama.
- B. Bagi kepala ruang bisa langsung memberikan kewenangan kepada kepala shift dan kepala tim untuk selalu memantau kelengkapan dokumentasi setiap hari dan membuat catatan laporan dokumentasi yang tidak lengkap (nama perawat, nomor rekam medik pasien).

REFERENSI

Ardenny, Hizral. (2016). Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model Problem Oriented Record (POR) Terhadap Kemudahan Penggunaanya Oleh Perawat Di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Vol 7(3)*

<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/>

Hendayani Weni Lydia.(2019). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interner RSUD Kota Padang Panjang

<http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/>

Lestari Anissa Wahyu.(2019). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasian Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Agung Semarang.

<http://jurnal.unissula.ac.id/>

Marelli T.M. (2007). Buku Saku Dokumentasi Keperawatan Edisi 3. Jakarta: EGC

Muryani, Endang Pertiwiwati, Herry Setiawan.(2019). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Nerspedia Vol 2(1)*

<http://jtam.ulm.ac.id/>

Rosmalia Dewi, Hariyadi.(2019). Dokumentasi Keperawatan Pada Poliklinik Gigi. Yogyakarta:Deepublish

Rum Ramadhani Malihah.(2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 18(1)*

<http://journals.stikim.ac.id/>

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.

Simamora, R. (2009). Dokumentasi Proses Keperawatan.

Sugiati Sri.(2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaannya Di Rawat Inap RSI Kendal. *Jurnal Keperawatan Vol 8(2)*

<http://jurnal.unimus.ac.id/>

Supratti, Ashriady.(2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang Vol 2(1)*

<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/1373/1206>

Yanti Retyaningsih Ida, Bambang Edi Warsito.(2013). Hubungan Karakteristik Perawat,Motivasi, dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan..*Jurnal Managemen Keperawatan Vol 1(2)*

<http://jurnal.unimus.ac.id/>