Efektivitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Calita Elytisia Monica Ginting

calitaelytisia11@gmail.com

Latar Belakang

Pendokumentasian merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan yang penting dilakukan oleh perawat karena melalui pencatatan dan pelaporan semua kegiatan perawat akan terdokumentasi dengan baik. Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Menurut Iyer (2005), pengaruh pendokumentasian keperawatan bagi rumah sakit menunjukkan adanya pelaksanaan pendokumentasian yang dirumuskan dapat mengatasi permasalahan pasien, meningkatkan kepuasan pasien akan standar dokumentasi keperawatan, meningkatkan outcome pasien, serta proporsi kesembuhan dan lama hari rawat pasien lebih besar yang menerapkan standar pendokumentasian. Dokumentasi keperawatan tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan saja tetapi membuktikan pertanggunggugatan setiap tim keperawatan (Potter & Perry, 2005). Oleh karena itu, jika kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik, akurat, objektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Gillies, 2000; Carpenito, 1999).

Keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh seorang perawat sebagai ujung tombak dalam memberikan asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005). Menurut Gibson (1996) dalam suratun (2008) bahwa faktor individu yang memengaruhi perilaku kerja antara lain umur, lama kerja, pendidikan, dan pelatihan. Produktivitas seorang pekerja menurun dengan bertambahnya umur, sedangkan lama kerja mempunyai hubungan yang positif terhadap produktivitas. Siagian (2002) menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Notoatmodjo, 2003).

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang dicatat yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan

akan tetapi juga dilihat dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi keperawatan merupakan kegiatan yang rumit dan sangat beragam serta memerlukan waktu yang cukup banyak dalam proses pembuatannya. Perkiraan waktu pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan dapat mencapai 35-40 menit, hal ini dikarenakan seringnya perawat melakukan pencatatan yang berulang-ulang atau duplikatif. Walaupun demikian, terkadang dokumentasi keperawatan yang dihasilkan masih sering kurang berkualitas (Ali, 2010). Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji efektivitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan penulis dalam kajian ini adalah literature review yaitu dengan cara membaca, menganalisis, mengeksplorasi dan melakukan kajian bebas dari berbagai referensi seperti jurnal, buku teks dan e-book yang relevan dan berkaitan dengan tema yaitu Efektivitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Data yang digunakan dalam kajian ini berdasarkan jurnal yang didapat dari hasil penelusuran google scholar atau google book dengan tahun terbit paling tua 2012. Data yang terkumpul akan dibandingkan dan dipertimbangkan terlebih dahulu sesuai dengan topik atau judul yang telah dibuat. Dalam kajian ini juga akan diberi referensi kunci sebagai tambahan pada daftar pustaka.

Hasil

Dokumentasi asuhan keperawatan ditentukan kualitasnya bilamana proses keperawatan yang dituliskan sesuai standar dokumentasi yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan mengobservasi serta mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan diberikan. Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan dengan baik dalam situasi tertentu. Standar dokumentasi memberikan informasi adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pendokumentasian dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan asuhan keperawatan. Kemampuan perawat dalam dokumentasi ditujukan pada keterampilan menulis sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap, dan akurat (Purwanti, 2012).

Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik menurut Potter dan Perry (2010) ialah fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir, waktu yang tepat, dan bersifat mudah dibaca.

Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh manajemen waktu perawat yang merupakan proses untuk menyusun dan mencapai tujuan, memperkirakan waktu dan sumber-sumber waktu yang dibutuhkan untuk mencapai masing-masing tujuan dan mendisiplinkan diri sendiri, selain itu manajemen waktu dapat mengurangi tingkat stres. Ada tiga cara dalam mengatur waktu. Cara pertama yaitu membuat perencanaan waktu dan menetapkan prioritas, cara kedua yaitu menyelesaikan tugas dengan prioritas tertinggi sebisa mungkin dan menyelesaikan satu tugas sebelum memulai yang lain dan cara ketiga yaitu memprioritaskan ulang berdasarkan informasi baru yang didapat. Efektif dalam menggunakan waktu dapat membantu perawat menjadi lebih produktif, lebih puas, kurang tertekan, cepat untuk melakukan hal-hal yang mereka inginkan, berperilaku positif kepada orang lain, dan merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri. Manajemen waktu yang baik akan meningkatkan produktif, kreatif, efektif biaya dan waktu yang berakibat pada kinerja yang optimal. Kebutuhan akan manajemen waktu menjadi sangat penting tidak hanya sebagai motivasi kinerja karyawan dan produktivitas pekerjaan, tetapi sebagai dasar untuk keseluruhan kinerja organisasi (Qteat, 2014).

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.

Ketepatan dokumentasi keperawatan sangat erat kaitannya dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta menyelenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pembahasan

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan dan dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2016).

Faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu. Pengetahuan menjadikan seseorang memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar sehingga masih diperlukan pembinaan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Tingkat pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian keperawatan. Kusumawaty dan Yani (2001), mendapatkan bahwa adanya hubungan bermakna dan berpola positif antara pemahaman terhadap pendokumentasian proses keperawatan dengan kompetensi mendokumentasikan proses keperawatan.

2. Masa kerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), masa adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berada atau berlangsung. Masa kerja merupakan lama kerja seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai dengan seorang perawat berhenti bekerja (Ismani, 2001). Maka, dari hal tersebut dapat diasumsikan bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai kerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka keahlian akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Para perawat dengan masa kerja baru cenderung kurang terpuaskan karena pengharapan yang lebih tinggi dan berusaha untuk menampilkan kinerja yang lebih baik.

3. Ketersediaan fasilitas

Ketersediaan adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan di waktu yang telah ditentukan, sedangkan fasilitas adalah sarana yang melancarkan pelaksanaan fungsi. Ketersediaan fasilitas yang dimaksud ialah tersedianya format pendokumentasian asuhan keperawatan. Sehingga dapat diasumsikan bahwa dalam menjalankan tugas, tingkat kualitas kerja yang baik hasilnya ditentukan oleh ketersediaan perawat.

4. Beban kerja

Secara umum, menurut Gronewegen dan Hutten (1991) beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan dalam kerja. Menurut Finkle dan Koyner (2000), beban kerja diartikan sebagai volume kerja dari suatu unit atau departemen. Sedangkan beban kerja perawat menurut Hubber adalah pengukuran dari aktivitas kerja perawat dan ketergantungan klien terhadap asuhan keperawatan. Maka dapat diasumsikan bahwa beban kerja berpengaruh dengan terlaksananya pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan kerja. Penting melakukan pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kemampuan perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan tepat dan lengkap. Pelatihan juga perlu didukung dengan diberikannya orientasi berulang, pendidikan secara terus-menerus, perbaikan format dokumentasi, peningkatan keterampilan perawat, dan mendapatkan dukungan berkesinambungan dari pimpinan.

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien dan mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi, hal ini akan membantu meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Penggunaan format dan panduan asuhan keperawatan yang tepat dan akurat dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan yang lebih baik dan meningkatkan ketepatan melakukan dokumentasi keperawatan. Ketepatan dokumentasi

keperawatan mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan, meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan dan pengumpulan data, dan memberikan umpan balik langsung kepada tenaga kesehatan lain. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis juga akan memudahkan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Ketepatan dokumentasi keperawatan sangat erat kaitannya dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Asuhan keperawatan yang diberikan tepat pada klien menghasilkan ketepatan terhadap dokumentasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat pada klien harus memiliki standar praktik yang terdiri dari lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (*National Council of State Boards of Nursing*, 1982 dan Kemenkes, 2011). Setiap langkah proses keperawatan harus selalu didokumentasikan. Inti dari dokumentasi adalah proses keperawatan. Sehingga kualitas dokumentasi keperawatan merupakan cermin dari keberhasilan asuhan dalam proses keperawatan (Jan Florin 2007). Dokumentasi keperawatan meliputi perumusan diagnosa keperawatan, tujuan, rencana, kegiatan, implementasi dan evaluasi.

Sesuai dengan standar disiplin profesi pendokumentasian dan pelaksanaan tersebut harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu harus memenuhi standar sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan dilakukan berdasarkan standar pengkajian yang digunakan dalam rumah sakit yang bersangkutan dan dilakukan dokumentasi sesuai dengan standar yang ada.
2. Diagnosa adalah sebuah keputusan dan sekaligus sebagai hipotesis terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien selama dilakukan perawatan di rumah sakit. Data pasien harus divalidasi/reassessment setiap hari, sehingga diagnosa menyesuaikan data yang ditemukan pada hari itu karena diagnosa keperawatan adalah respon dimana kemungkinan respon setiap hari berubah. Jika respon pasien berubah maka diagnosa keperawatan pun akan berubah pula.
3. Perencanaan merupakan suatu langkah sistematis untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Jika diagnosa berubah maka intervensi harus mengikuti diagnosa yang muncul dan terdokumentasi.

4. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang perawat berdasarkan intervensi/rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada standar prosedur operasional (SOP) atau panduan dalam melakukan implementasi.
5. Evaluasi adalah validasi terus-menerus terhadap pencapaian tujuan keperawatan berdasarkan diagnose yang diambil.

Maka, menurut Allan dan Englebright (2010), dengan sistem pendokumentasian dengan manual, efektivitas pendokumentasian dapat dipertahankan dimana perawat mampu melakukan analisa terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan karena mereka dengan mudah dapat menentukan status diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan cara ceklist. Selain itu, dengan menggunakan manual seluruh asuhan keperawatan tersimpan dengan baik, maka perawat bisa melakukan pengukuran terhadap intervensi keperawatan yang telah mereka berikan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting dilakukan, hal ini perlu mengingat catatan tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi perawat dalam melakukan tindakannya terhadap pasien. Apabila di kemudian hari ada kasus hukum yang berkaitan dengan pasien tertentu maka catatan asuhan keperawatan dapat dijadikan bukti sah terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Penutup

Kesimpulan

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien dan mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi, hal ini akan membantu meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Efektivitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh pengetahuan, masa kerja, ketersediaan fasilitas, beban kerja, dan pelatihan.

Saran

1. Perlunya dibuat suatu kebijakan tentang sistem pendokumentasian keperawatan dilengkapi sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Penting diadakannya pelatihan baik mengirim perawat atau mendatangkan pelatih/narasumber yang berkompeten secara berkala guna meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

Ardenny dan Hirzal.2016.Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model Problem Oriented Record (POR) Terhadap Kemudahan Penggunaannya Oleh Perawat di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru.Jurnal Kesehatan,7 (3),366-376.

Astarini,M.I.A.2018.Efektivitas Modifikasi Dokumentasi Keperawatan.Jurnal Ners LENTERA,6 (1),42-48.

Aswar, S.,St.Hamsinah., & Adriani.k.2014.Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare.Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,5 (4),460-466.

Dewi,Ratna & Maigeni.2018.Lama Masa Kerja Dan Manajemen Waktu Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.Real in Nursing Journal (RNJ),1 (1),30-41.

Kasim, M., & Muh.A.2016.Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim.NurseLine Journal,1 (1),62-72.

Noorkasiani,Gustina & R.Siti Maryam.2015.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan.Jurnal Keperawatan Indonesia,18 (1),1-8.

Saputra, S.,Yulastri.A., & Fitra.Y.2019.Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan.Jurnal Ilmiah STIKES Kendal,9 (3),187-196.

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

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.

Supratti & Ashriady.2016.Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju,Indonesia.Jurnal Kesehatan MANARANG,2 (1),44-51.

Suryagustina,Lensi.N.T., & Retu.V.A.2019.Efektifitas Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Terintegrasi Berbasis Aplikasi Web Sistem Pakar Terhadap Dan Kelengkapan Dokumentasi.Jurnal Kebidanan dan Keperawatan,10 (2),867-881.

Wandini,Riska.2016.Motivasi Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.Jurnal Kesehatan Holistik,10 (2),61-66.