PENTINGNYA PERAWAT MENGETAHUI TENTANG KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN DALAM KEPERAWATAN

Maranti Syah

Email: marantisyah555@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dokumentasi keperawatan ialah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokumentasi merupakan tanggung jawab dan tugas perawat setelah melakukan intervensi keperawatan. Pendokumentasian yang tidak lengkap bisa menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak bisa mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Pengetahuan perawat dapat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga tindakan perawat yang didasari oleh pengetahuan akan memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan perawat yang melakukan tindakannya tanpa didasari oleh pengetahuan. **Tujuan:** Perawat mengetahui pentingnya melakukan pendokumentasian yang lengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan perlindungan kepada perawat terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. **Metode:** Metode yang digunakan ialah menggunakan literature review. **Hasil:** Perawat bisa membuat dokumentasi keperawatan dengan lengkap agar bisa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan agar dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Kata Kunci: Perawat, Pendokumentasian, Keperawatan

LATAR BELAKANG

Dokumentasi keperawatan ialah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim

kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 52 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan

pencatatan dan pelaporan semua penyelenggaraan kegiatan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen seperti pencatatan, penyimpanan, pelaporan serta pemusnahan dalam waktu tertentu sesuai peraturan perundang-undangan. Dokumentasi asuhan keperawatan ialah informasi yang tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach, 1991).

Dokumentasi keperawatan tidak hanya menggambarkan tentang kualitas perawatan saja tetapi membuktikan pertanggungjawaban setiap tim keperawatan (Potter & Perry, 2005). Pendokumentasian yang efektif dan efisien mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat dirasakan oleh klien. Pendokumentasian asuhan keperawatan wajib lengkap dan sesuai standar karena itu merupakan penghubung untuk mengetahui perkembangan tentang kesehatan pasien, oleh karena itu melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan adalah kewajiban bagi seorang perawat.

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang terpenting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan

lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari dengan pengetahuan, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang maka diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya. 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).

Asuhan keperawatan ialah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan sesuai dengan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan dengan kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Salah satu bagian yang terpenting dari asuhan keperawatan ialah dokumentasi keperawatan.

Perawat di Rumah Sakit dituntut harus memiliki kemampuan teknis serta pola pikir yang kritis dalam melayani pasien pada situasi lingkungan yang kompleks. Perawat harus mampu menunjukkan

pelayanan yang akan diberikan melalui dokumentasi keperawatan yang lengkap ke dalam format pencatatan rekam medis. Ketidakpatuhan perawat adalah kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Ketidakpatuhan adalah suatu kejahatan entitas, baik sengaja maupun tidak di sengaja seseorang terhadap suatu rencana atau aturan (Utami, 2017; Meivinia, 2017).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangatlah penting bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit, setiap pelaksanaannya meliputi lima proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Prabowo, 2017; Potter & Perry, 2010). Penerapan dari kelima proses ini masih menjadi masalah di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Adanya kelengkapan dokumentasi keperawatan bertujuan untuk memberikan pernyataan mengenai kualitas serta kuantitas dokumentasi yang sudah diberikan serta dijadikan bahan pertimbangan untuk memberikan asuhan berikutnya, baik untuk memperkuat pola pencatatan dan juga sebagai petunjuk atau pedoman dalam tindakan keperawatan.

Dokumentasi keperawatan ialah komponen yang integral dari asuhan keperawatan yang berkualitas. Ini merupakan alat

komunikasi sangat penting antara perawat dan tenaga profesional layanan kesehatan lainnya. Catatan keperawatan dapat dijadikan sebagai bukti hukum jika terjadi tuntutan hukum. Untuk itu, dokumentasi keperawatan harus dilakukan secara sistematis dan terus dipertahankan (Munyisia, Yu, & Hailey, 2010).

METODE

Metode yang digunakan ialah literature review menggunakan analisis data dari berbagai sumber untuk menguraikan suatu masalah dan mengevaluasi masalah tersebut dan merangkum menjadi suatu pembahasan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Literatur review merupakan uraian tentang teori, temuan, serta bahan penelitian lain yang didapatkan dari bahan acuan untuk dijadikan sebagai landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti.

Metode ini memberikan gambaran tentang pentingnya kelengkapan dalam dokumentasi dalam tahap asuhan keperawatan melalui literatur review, agar mendapatkan bahasan yang sesuai dengan judul yang dibicarakan. Metode yang digunakan dalam pembahasan ini ialah literature review dengan cara menganalisis artikel, jurnal ataupun text book. untuk mengidentifikasi pentingnya perawat

mengetahui tentang kelengkapan pendokumentasian dalam keperawatan.

HASIL

Perawat bisa membuat dokumentasi keperawatan dengan lengkap agar bisa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan agar dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan baik oleh perawat akan memberikan pengaruh kepada hasil akhir pencatatan perkembangan dan kemajuan kesehatan pasien.

Pendokumentasian dalam setiap tahapan proses keperawatan yang dilakukan secara tepat dan lengkap akan saling memiliki keterkaitan untuk tahapan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil yang dapat diperoleh dari setiap tahap proses keperawatan akan memiliki pengaruh untuk hasil akhir pencatatan asuhan keperawatan. Serta perawat dapat meningkatkan kualitas diri sebagai seorang perawat yang profesional dalam melakukan setiap tindakan keperawatan.

Bagi perawat yang bekerja di rumah sakit kelengkapan dokumentasi adalah sebuah keterampilan mutlak yang harus dimiliki seorang perawat, karena dengan adanya

kelengkapan pendokumentasian seorang perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional serta perawat dapat mengimplementasikannya di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Keperawatan ialah suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat perawat, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosiospiritual (Lokakarya Keperawatan Nasional, dalam Kuntoro, 2010). Perawat adalah sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang banyak juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam kepada pasien, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien (Kadrianti, 2014).

Dokumentasi keperawatan ialah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokumentasi keperawatan yaitu komponen yang penting dalam pelayanan pasien secara keseluruhan selain untuk memenuhi standar akreditasi rumah

sakit. Dokumentasi keperawatan juga digunakan sebagai panduan utama dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit.

Dokumentasi keperawatan ialah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dimulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang dicatat yang berisi data tentang kondisi pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dokumentasi keperawatan adalah kegiatan yang rumit dan sangat beragam serta memerlukan waktu yang cukup banyak dalam proses pembuatannya. Perkiraan waktu pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan sekitar 35-40 menit, hal ini dikarenakan seringnya perawat melakukan pencatatan yang berulang-ulang atau duplikatif. Walaupun demikian, masih ada dokumentasi keperawatan yang dihasilkan masih sering kurang berkualitas (Ali, 2010).

Mutu asuhan keperawatan dapat tergambarkan dari sebuah dokumentasi proses keperawatan (Gillies, 1994). Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan yang sangat penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran

masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan.

Ketidakpatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat mengakibatkan malpraktek dan duplikasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Menurut konsep asuhan keperawatan salah satu tujuan pendokumentasian diantaranya ialah sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Hidayat, 2009; Purwanti, 2012; Nurman, 2013).

Kelengkapan dokumentasi keperawatan dilandasi oleh beberapa faktor, yaitu seperti karena kesibukan perawat, pengalaman kerja (lama kerja), kedisiplinan ataupun tingkat pendidikan perawat maupun persepsi perawat terhadap pentingnya penulisan dokumentasi. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang lengkap haruslah akurat, dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan pencatatan asuhan keperawatan di rumah sakit antara lain yaitu form dokumentasi kurang sistematis, kurangnya pelatihan, belum optimalnya pengawasan, kurang motivasi, kurangnya pengetahuan dan kompetensi perawat, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, serta tidak adanya

sistem pemberian reward dan hukuman yang jelas serta sikap pimpinan yang kurang tegas dalam melakukan pencatatan asuhan keperawatan.

Pendokumentasian adalah suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga (Dalami, 2011). Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap bisa menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008; Iyer, 2001).

Pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat akan menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat atas tindakan yang dilakukan sebagai perlindungan dalam pelayanan memberikan asuhan keperawatan oleh perawat. Dokumentasi keperawatan juga menjadi dokumen sebagai bukti legal dan autentik apabila perawat menghadapi suatu masalah hukum akibat tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Ciri dari suatu dokumentasi asuhan keperawatan yang baik ialah 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). Prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi menjadi tiga bentuk standar dokumentasi yaitu komunikasi, akuntabilitas, dan keamanan (ANA, 2010).

Manfaat pentingnya dokumentasi keperawatan ialah dapat digunakan untuk 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).

Dokumentasi keperawatan terdiri atas 1) keterampilan berkomunikasi untuk pengumpulan data dan menciptakan hubungan baik antara perawat dan klien dalam pemecahan masalah klien. 2) dokumentasi proses keperawatan yang ialah metode pemecahan masalah secara sistimatis sesuai kaidah keperawatan. 3) standar dokumentasi dapat memberikan informasi pernyataan kualitas dan kuantitas dokumentasi untuk memperkuat pola pendokumentasian dalam keperawatan.

Pada tahap pengkajian, pendokumentasian dilakukan untuk menuliskan hasil dari pengkajian yang telah dilakukan melalui analisa data objektif dan data subjektif. Pada tahap menentukan diagnose penulisan yang dilakukan terdapat unsur-unsur, seperti masalah (*problem*). Pada tahap intervensi keperawatan adalah suatu penulisan perencanaan yang dilakukan dari diagnose yang telah ditetapkan. Pada tahap implementasi adalah tahap untuk melaksanakan tindakan yang telah direncanakan. Selanjutnya ialah, mencatat respon pasien sebagai bentuk penilaian kemajuan pasien atau evaluasi terhadap perkembangan kesehatan pasien.

Keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh peran 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 yaitu umur, lama kerja, pendidikan, dan pelatihan. Produktivitas seorang pekerja menurun dengan semakin bertambahnya umur, sedangkan lama kerja mempunyai hubungan yang positif terhadap produktivitas pekerjaan. Siagian (2002) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan

pengetahuan dan keterampilan. Pelatihan ialah bagian dari proses pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Notoatmodjo, 2003).

Pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap dikarenakan beberapa hal. Menurut Bergh, Bergh, dan Friberg (2007), pendokumentasian yang tidak memadai dikarenakan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan. Menurut Wong (2009) perawat terkadang tidak konsisten dalam melakukan pendokumentasian waktu pelaksanaan tindakan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tidak terstruktur serta jarang didokumentasikan (Friebeg, Bergh & Lepp, 2006).

Dokumentasi keperawatan yang lengkap dapat memberikan jaminan keselamatan pasien di rumah sakit. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menghambat upaya untuk memberikan perawatan yang berfokus kepada pasien. Dokumentasi yang buruk ialah faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan agar mendeteksi penurunan kondisi klinis pasien. Dokumentasi yang tepat, mudah dibaca, dan lengkap, akan berdampak baik pada kualitas perawatan serta pertahanan dari potensial gugatan malpraktik, dapat juga digunakan sebagai bukti hukum apabila terjadi tuntutan.

PENUTUP

Dokumentasi keperawatan ialah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan dokumentasi keperawatan dilandasi oleh beberapa faktor, yaitu seperti karena kesibukan perawat, pengalaman kerja (lama kerja), kedisiplinan ataupun tingkat pendidikan perawat maupun persepsi perawat terhadap pentingnya penulisan dokumentasi.

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu seperti latar belakang pendidikan, lama masa kerja, pengetahuan, keterampilan, motivasi serta psikologis. Pengetahuan perawat sangat berpengaruh dalam kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Seorang perawat wajib mampu dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dalam dengan lengkap, jelas, akurat dan dapat dipahami oleh orang lain.

REFERENSI

Amalia. Dkk. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan

Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 21(3):169-179.

Goni, R. N. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawat Penyakit dalam Rsud Noongan. *E-Jurnal Sariputra*. 5(1):10-15.

Kusnadi, E. (2017). Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 9(1):553-562.

Mangole, J. E. Dkk. Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovaskular And Brain Center Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. 3(2):1-9.

Noorkasiani. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(1):1-8.

Rosmalia, D. (2015). Analisis Sistem Manajemen Dokumentasi Keperawatan pada Poliklinik Gigi Rumah Sakit di Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(1):967-972.

- Rum, M. R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 18(1):4-9.
- Saputra, M. A. S. Dkk. (2019). Mentoring Kepala Ruangan Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 3(2):168-182.
- 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.
- Supratti, Ashriady. (2016) Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2(1):44-46.
- Widodo, W. N. Dkk. (2016). Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Irina F Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*. 4(2):1-5.
- Yanti, R. I. Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan* 1(2): 107-114.