Peningkatan Mutu Pendokumentasian Diagnosa Keperawatan

Adisty Olyvia Hutagalung

Adistyhutagalung@gmail.com

Latar Belakang

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan dilakukannya dokumentasi. Mengingat dokumentasi dapat digunakan sebagai bukti autentik yang dapat melindungi perawat dan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian diagnosa keperawatan di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit belum optimal.

Pendokumentasian merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan. Adanya faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya pemahaman tentang menulis dokumentasi dan mencatat asuhan keperawatan. Hal ini juga menjadi sarana pengembangan disiplin keperawatan dan praktik keperawatan yang menjadi ciri khas keperawatan dan membedakan profesi perawat dan profesi lain.

Perawat dalam mengatasi masalah hal ini memerlukan pedoman pendokumentasian berisi data diagnosa dan intervensi keperawatan, dan berdasar NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Depkes RI, SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), Q-DIO (Quality of Nursing Diagnosis Intervention and Outcomes) dan NIC (Nursing Intervention Classification), serta NOC (Nursing Outcome Classification).

Menurut Depkes RI, salah satu indikator mutu dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Menulis dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dan tidak akurat dapat mengurangi mutu layanan keperawatan. Menulis dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar akan menyebabkan kesalahan diagnosis dan pelaksanaan tindakan yang tidak tepat.

Pengembangan ini dapat dilakukan secara terus menerus melalui penelitian-penelitian keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pedoman

pendokumentasian diagnosa keperawatan terhadap peningkatan mutu dokumentasi diagnosis keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam hal ini adalah penelitian melalui sumber-sumber yang ada seperti jurnal, buku, thesis, disertasi, skripsi, dan lainnya yang bertujuan untuk mencapai hasil dari penelitian ini.

Hasil

Hasil penelitian didapatkan melalui penelitian dalam Ners Jurnal Keperawatan (2016) oleh Putri Wulandri, Tri Krianto, dan Yuyun Priwahyu, penelitian ini menunjukkan sikap merupakan faktor paling dominan, yakni perawat yang memiliki sikap positif berpeluang 8 kali melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Perawat yang memiliki sikap yang negatif, perilakunya untuk pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik, dalam hal pengetahuan, insentif dan beban kerja counfoundng terhadap sikap. Pengetahuan yang kurang pada perawat berhubungan dengan pendokumentasian yang kurang. Insentif yang kurang berhubungan dengan pendokumentasian kurang. Beban kerja yang tidak sesuai berhubungan dengan pendokumentasian kurang.

Pada penelitian Jurnal Managemen Keperawatan (2013) oleh Retyaningsih Ida Yanti, Bambang Edi Warsito, menunjukkan perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan berdasarkan problem, etiology, dan symptom (89,6%) dan tidak dirumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial (51,0%).

Pada penelitian Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendikia Utama Kudus (2020) oleh Arif, Aggorowati dan Muhammad Rofii, menunjukkan pada kelompok intervensi bahwa mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan yang baik sebelum intervensi 31,4% dan setelah intervensi naik menjadi 97,1%, sedangkan pada kelompok kontrol mutu dokumentasi diagnosis dan intervensi keperawatan baik dari 45,7% sebelum intervensi menurun menjadi 11,4% setelah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa keadaan awal sebelum intervensi P-Askep adalah bahwa sebagian besar mutu dokumentasi keperawatan berada dalam kategori yang tidak baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan oleh kurangnya waktu dalam penulisan dokumentasi diagnosa yang baik, karena pada pendokumentasian memerlukan waktu yang banyak.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan mutu akan tercapai apabila diikuti pendokumentasian diagnosa yang baik. Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa keadaan awal sebelum intervensi bahwa sebagian besar mutu dokumentasi keperawatan berada dalam kategori yang tidak baik. Dokumentasi keperawatan sering ditemukan tidak lengkap dan tidak dapat dibenarkan dan bahkan cenderung diabaikan karena dalam menyelesaikan dokumentasi asuhan keperawatan memerlukan banyak waktu untuk menulis sehingga untuk mengambil waktu perawat dalam asuhan keperawatan. Dokumentasi yang dilakukan oleh perawat tidak lengkap, salah satu alasannya adalah karena sistem pencatatan sulit untuk dinilai, sehingga perawat hanya melakukan sesuai dengan kemampuan mereka tanpa memenuhi standar yang ada.

Tingginya layanan kepada pasien berdampak tidak sepenuhnya dokumentasi dapat dilakukan oleh petugas perawat secara maksimal apalagi dokumentasi/pencatatan tersebut dilakukan secara manual. Saat pengkajian pasien seorang perawat dan melakukan analisa data sebagai dasar diagnosa penyakit pasien sering sekali perawat membutuhkan waktu untuk melakukan pengkajian dan analisa data berdasarkan dokumen/buku petunjuk. (Farida Nuraini, 2016)

Sesuai pasal 13 UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS, setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit (RS) harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan RS, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Pasal 30 UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Perawat harus sebagai ‘Penegak Diagnosis’ keperawatan yang sudah terstandar dan ditetapkan oleh organisasi profesi PPNI dan disahkan oleh menteri, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). SDKI merupakan standar mutu proses bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya yang akan melandasi standar asuhan keperawatan nantinya. Instrumen diagnosis keperawatan dibuat menurut NANDA-I, dan untuk intervensi keperawatan, hasil keperawatan menurut NOC, dan pemilihan rencana tindakan menurut NIC.

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan

keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

Tujuan dokumentasi diagnosa keperawatan adalah:

1. Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti semua perawat
2. Mengenali masalah-masalah utama klien pada pengkajian
3. Mengetahui perkembangan keperawatan
4. Masalah dimana adanya respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit
5. Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologi)
6. Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah

Metode dokumentasi diagnosa keperawatan meliputi:

1. Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien
2. Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"
3. Setelah masalah (problem) dan penyebab (etiologi), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (symptom) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan"
4. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan
5. Gunakan bahasa yang tidak memvonis

Langkah-langkah dalam penulisan diagnosa keperawatan terdiri dari:

1. Pengelompokan Data dan Analisa data
 - a. Data Subjektif
 - b. Data Objektif
2. Interpretasi Data
3. Validasi Data

Validasi data ini dilakukan untuk memastikan ke akuratan diagnosa dimana perawat bersama pasien memvalidasi diagnosa sehingga diketahui bahwa pasien setuju dengan masalah yang sudah dibuat dan faktor-faktor yang mendukungnya.

4. Penyusunan Diagnosa Keperawatan (dengan rumusan P+E+S)

P = Problem

E = Etiolog

S = Symptom

Kriteria diagnosis keperawatan antara lain sebagai berikut.

1. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
2. Diagnosis keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Diagnosis keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang ners.
4. Komponen diagnosis terdiri atas P-E-S.

Klasifikasi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori: (1) Aktual, (2) Resiko, (3) Kemungkinan, (4) Keperawatan wellness, (5) Keperawatan Sindrom.

1. Aktual

Diagnosa Keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. Syarat menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES. Symptom (S) harus memenuhi kriteria mayor dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa NANDA.

2. Risiko

Diagnosa Keperawatan Risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnosa keperawatan adanya unsur PE (problem dan etiologi). Penggunaan istilah “risiko dan risiko tinggi” tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah.

3. Kemungkinan

Diagnosa Keperawatan Kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Syarat menegakkan kemungkinan diagnosa keperawatan adanya unsur respons (Problem) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada.

4. Diagnosa Keperawatan “Wellness”

Diagnosa keperawatan wellness (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Ada 2 kunci yang harus ada:

- 1) Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- 2) Adanya status dan fungsi yang efektif.

Penutup

Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis. Penulisan diagnosa keperawatan berpengaruh dalam peningkatan mutu, oleh karena itu perlunya pendokumentasian diagnosa keperawatan dengan benar dan baik. Instrumen diagnosis keperawatan dibuat menurut NANDA-I, dan untuk intervensi keperawatan, hasil keperawatan menurut NOC, dan pemilihan rencana tindakan menurut NIC.

Daftar Pustaka

- Dinarti, Mulyanti, Y. 2017. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Wulandini, P., Krianto, T., Priwahyuni, Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *NERS JURNAL KEPERAWATAN*, 12(2), 131-142
- Atmanto, A. P., Aggrorowati, Roffi, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 9 (1), 83-92
- P.O.Y. Nurhesti, N.K.G. Prapti, K. Tirtayasa. (2017). Analisis Aplikasi Penggunaan Diagnosis Keperawatan Berbasis SDKI Dan NANDA Di Rs Universitas Udayana. *Seminar Nasional Sains dan Teknologi IV (SENASTEK IV)*, 14-15 Desember 2017
- Farida Nuraini (2016). Rancang Bangun Sistem Informasi Diagnosa Keperawatan Aktual Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Teknologi Informasi*, 11 (31), 1-7
- 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

UU No. 44 Tahun 2009 pasal 13 tentang Rumah Sakit

UU No. 38 Tahun 2004 pasal 30

Suryono, Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233-238

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.

Simamora, R. H. (2019). Socialization of Information Technology Utilization and Knowledge of Information System Effectiveness at Hospital Nurses in Medan, North Sumatra. *Editorial Preface From the Desk of Managing Editor...*, 10(9).