

PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD WAIKABUBAK

Oleh

Kori Limbong¹, Dominggos Gonsalves², Antonia Helena Hamu³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: ¹corlim73@gmail.com

Article History:

Received: 19-05-2024

Revised: 26-05-2024

Accepted: 22-06-2024

Keywords:

Dokumentasi, Asuhan
Keperawatan, Rumah
Sakit

Abstract: Latar belakang: Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu point penting dalam pelayanan keperawatan karena melalui dokumentasi keperawatan kita bisa melihat semua kegiatan perawat selama memberikan asuhan kepada pasien. Melalui dokumentasi juga komunikasi inter dan antar profesi bisa terjalin sebagai media untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Tujuan: dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Waikabubak mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di RSUD Waikabubak pada bulan Maret- Juni 2023. Jumlah responden adalah 72 perawat pelaksana. Variabel penelitian ini variabel tunggal yaitu pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Waikabubak. Hasil: Hasil penelitian didapatkan gambaran deskriptif pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Waikabubak yaitu pada tahap pengkajian 48,6% dalam kategori kurang baik dan 51,4% dalam kategori baik, tahap diagnosa keperawatan 75% dalam kategori baik, intervensi 79,2% dalam kategori kurang baik, implementasi 80% dalam kategori baik dan evaluasi 65,2% dalam kategori baik. Secara keseluruhan 58,3% pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori baik dan sisanya 41,6% dalam kategori kurang baik

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan dokumen legal untuk menilai kinerja perawat dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Sholihin, 2020)

Semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai manager maupun sebagai perawat pelaksana harus dicatat dan dilaporkan sebagai kinerja yang dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan dan salah satunya adalah pencatatan tingkat dokumentasi asuhan keperawatan yang termasuk dalam bagian program penjaminan mutu (Sumaedi, 2010). Dokumentasi keperawatan juga merupakan catatan yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum karena dokumentasi bertujuan untuk mengidentifikasi status

kesehatan klien, mencatat pengkajian, masalah, perencanaan tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2018)

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa apabila pelaksanaan dokumentasi keperawatan tidak dilakukan secara lengkap dan akurat, akan berdampak pada penurunan kualitas asuhan, berisiko tinggi terhadap kesalahan tindakan keperawatan yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan pasien: (Konlan, 2022) dalam penelitiannya melaporkan bahwa dokumentasi keperawatan yang buruk akan berdampak buruk bagi perawat jika perawat mengalami masalah hukum dalam pelayanan keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap menyebabkan terjadinya *medikal eror* yang mengancam keselamatan pasien (Sholihin et al., 2020). Semakin buruk dokumentasi maka akan semakin buruk kualitas pelayanan sebaliknya semakin baik kualitas dokumentasi maka semakin baik kualitas dokumentasi keperawatan. (Hankey, 2023)

Penelitian (Gurung, 2022) menunjukkan hasil dokumentasi yang sangat jelek di mana dokumentasi lengkap hanya 5%; pemeriksaan fisik tidak didokumentasikan di 79%; diagnosa keperawatan hanya lengkap 8%, tujuan jangka Panjang dan jangka pendek tidak didokumentasikan 86% dan 93%; 91% rekam medis tidak mendokumentasikan hasil yang diharapkan ;81,9% catatan tidak memiliki dokumentasi pelaksanaannya, 88,7% catatan tidak memiliki dokumentasi evaluasi perawatan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan, motivasi perawat serta standar operasional. Penelitian (Gurung, 2022) menunjukkan hasil dokumentasi yang sangat jelek di mana dokumentasi lengkap hanya 5%; pemeriksaan fisik tidak didokumentasikan di 79%; diagnosa keperawatan hanya lengkap 8%, tujuan jangka Panjang dan jangka pendek tidak didokumentasikan 86% dan 93%; 91% rekam medis tidak mendokumentasikan hasil yang diharapkan ;81,9% catatan tidak memiliki dokumentasi pelaksanaannya, 88,7% catatan tidak memiliki dokumentasi evaluasi perawatan. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan, motivasi perawat serta standar operasional.

Dari hasil wawancara dengan beberapa perawat di RS Waikabubak mengatakan bahwa dokumentasi belum terlalu lengkap karena adanya banyak kesibukan lain dari perawat sehingga perawat mendokumentasikan tindakan-tindakan penting saja selama melaksanakan asuhan keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan gambaran pelaksanaan dokumentasi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi asuhan keperawatan di RSUD Waikabubak Sumba Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk melihat bagaimana gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Waikabubak. Populasi dan Sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di Ruang Rawat Inap RSUD Waikabubak sebanyak 72 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah total populasi. Penelitian dilaksanakan Ruang Rawat Inap RSUD Waikabubak Sumba Barat yang terdiri dari ruang perawatan anak, bedah, interna dan VIP dari bulan Maret – Juni Tahun 2023. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan Ruang Rawat Inap RSUD Waikabubak Sumba Barat.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner mutu asuhan keperawatan Nursalam yang diambil dari buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan

tahun 2013 berupa checklist dengan skor : 0: jika tidak dilakukan dan 1: jika dilakukan. Data dalam penelitian ini diambil dari data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti, serta melalui data sekunder dari status pasien yang diisi oleh perawat: data ini diperoleh melalui penyebaran angket pada semua responden. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi untuk menjelaskan keadaan kelompok serta proporsi melalui cara distribusi frekuensi (presentase) berbentuk tabel (Sugyono,2010) dengan rumus ebagai berikut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Disribusi responden menurut Umur, jenis kelamin, Pengalaman Bekerja dan Tingkat Pendidikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja di RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat Maret- Juni (n=72)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
a. Umur		
1) < 30 tahun	43	60
2) 30 - 45 thn	29	40
3) > 55	0	0
Total	72	100
b. Jenis Kelamin		
4) Laki – laki	12	17
5) Perempuan	60	83
Total	72	100
c. Pendidikan		
1) DIII	61	85
2) Ners	11	15
Total	72	100
d. Masa Kerja		
1) < 5 thn	39	54
2) ≥ 5 thn	33	46
Total	72	100

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSUD Waikabubak berusia < dari 30 tahun yaitu sebanyak 60%, dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 83%, dan sebagian besar dengan latar belakang Pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 85%.

2. Gambaran Deskriptif Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Pengkajian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Pengkajian di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	35	48,6
Baik	37	51,4
Total	50	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa 48,6% hasil observasi dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Waikabubak tahap pengkajian dalam kategori baik dan 51,4% dalam kategori baik.

3. Gambaran Deskriptif tentang Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Diagnosa di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	18	25,0
Baik	54	75,0
Total	72	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar hasil observasi dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Waikabubak dalam kategori baik yakni 75%.

4. Gambaran Deskriptif tentang Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Intervensi Keperawatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Intervensi di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	57	79.2
Baik	15	20.8
Total	72	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar hasil observasi dokumentasi asuhan keperawatan tahap intervensi di ruang rawat inap RSUD Waikabubak dalam kategori kurang baik yakni sebesar 79,2%.

5. Gambaran Deskriptif tentang Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Implementasi di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	14	19,4
Baik	58	80,6
Total	72	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar hasil observasi dokumentasi asuhan keperawatan tahap implementasi di ruang rawat inap RSUD Waikabubak dalam kategori baik yakni sebesar 80,6%.

6. Gambaran Deskriptif tentang Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Evaluasi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Tahap Evaluasi di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	25	34,7
Baik	47	65,2
Total	72	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar hasil observasi dokumentasi asuhan keperawatan tahap evaluasi di ruang rawat inap RSUD Waikabubak dalam kategori baik yakni sebesar 65,2%.

7. Gambaran Deskriptif tentang Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Observasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Waikabubak Maret- Juni 2023 (n=72)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	30	41.6
Baik	42	58.3
Total	45	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil observasi menunjukkan sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Waikabubak melakukan dokumentasi dengan baik yakni 58.3% sisanya kurang baik yaitu 41.6% .

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 58.3% responden melakukan dokumentasi dengan baik dan sisanya 41.6% dokumentasinya kurang baik. Apabila dilihat dari setiap tahapan proses keperawatan maka sebagian besar perawat melakukan dokumentasi dengan baik pada tahapan diagnose, implementasi dan evaluasi sedangkan pada tahapan pengkajian dan intervensi sebagian besar pada kategori kurang baik. Pada hasil pengkajian menunjukkan bahwa banyak responden tidak mengisi format yang sudah

disediakan dengan lengkap bahkan beberapa data penting tidak diisi padahal pengisian format pengkajian sangat dibutuhkan dalam penentuan masalah dan intervensi yang tepat. Pengkajian yang tidak lengkap akan berdampak pada analisa data yang tidak lengkap sehingga penetapan masalah dan intervensi pasien juga akan menjadi tidak akurat.

Dokumentasi tahapan intervensi menunjukkan banyak perawat yang tidak mengisi rencana dan intervensi keperawatan, penentuan intervensi keperawatan yang tepat akan memudahkan perawat dalam melakukan implementasi sesuai dengan masalah yang ditemukan begitu juga sebaliknya apabila tidak atau salah dalam menyusun intervensi maka implementasi keperawatan bisa tidak tepat sehingga masalah tidak teratasi dengan baik dan cepat.

Tingginya prosentasi pada diagnosis, implementasi dan evaluasi karena dalam penetapan diagnosis sebagian besar perawat telah menuliskan diagnose pada status pasien, sudah menuliskan penyebab dan juga tanda dan gejala pada diagnose actual, hanya masih ada perawat yang tidak menuliskan dengan lengkap, tidak sesuai dengan rumusan dan masih ada yang menggabungkan masalah dan data yang berbeda.

Hasil penelitian Limbong (2018) menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar yakni 60,4% dokumentasi perawat baik, namun berbeda dengan hasil penelitian Limbong (2022) pada ruangan perawatan Covid 19 di Kota Kupang yang menunjukkan bahwa sebagian besar dokumentasi dalam kategori kurang baik yakni 59,6%, menurut peneliti hal ini terjadi karena pada ruangan covid dan masa pandemic covid perawat yang melaksanakan dokumentasi berbeda dengan perawat yang mencatat dan tingkat stress perawat yang tinggi sehingga dokumentasi banyak yang kurang adekuat. Fenomena yang terjadi di lapangan adalah demikian dokumentasi keperawatan beragam, rumit dan membutuhkan waktu 35 hingga 40 menit untuk perekaman per shift. Meskipun kuantitas dokumentasi keperawatan telah terus meningkat selama bertahun-tahun, kualitasnya informasi yang terdokumentasi tetap tidak baik (Sihaloho & Barus, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Gurung, N. (2022). Knowledge and Practice of Documentation Techniques among Staff Nurses. *Journal of College of Medical Sciences-Nepal*, 18(1). <https://doi.org/10.3126/jcmsn.v18i1.43293>
- [2] Hankey, L. (2023). Proper documentation protects patients and your license. *American Nurse Journal*, 18(8), 28–31. <https://doi.org/10.51256/ANJ082328>
- [3] Limbong, K. (2018). The Relationship Between Motivation And Nurses' Performance In Taking Care Of Emergency Cases In The Emergency Unit Of Prof. Dr. W. Z. Johannes General Hospital-Kupang. *1st. International Conference Health Polytechnic of Ministry of Health in Kupang* (pp. 671-678). Kupang: Poltekkes Kupang.
- [4] Limbong, K. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uli Kupang*. Kupang.
- [5] Limbong, K. (2022). GAMBARAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN COVID-19 SE-KOTA KUPANG. *Jurnal Cakrawala*, 1055–1064.
- [6] Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- [7] Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- [8] Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [9] Sihaloho, E., & Barus, Y. (2022). Relationship of Work Motivation with Nursing, Care Documentation in the Hospital. In *Proceedings of the Aceh International Nursing Conference (AINC 2018)* (pp. 152-155). Aceh: SCITEPRESS–Science and Technology Publications.
- [10] Sholihin, S., Sukartini, T., & Nastiti, A. A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3). <https://doi.org/10.33846/sf11301>
- [11] Sugiono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [12] Sumadi. (2010). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- [13] Vanchapo, A. R. (2021). *Motivasi Kerja dan Prestasi Perawat*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN