

Optimalisasi Penyusunan Dokumentasi Asuhan Keperawatan bagi Perawat Kalimantan Barat

Optimizing the Preparation of Nursing Care Documentation for West Kalimantan Nurses

Nita Arisanti Yulanda ^{1*}

Mita ²

Ichsan Budiharto ³

Ratih Sulistianingrum ⁴

Arizki Rahman Hakim ⁴

Kharisma Aji Martadi ⁴

Rosaldi Millenianto ⁴

¹Department of Medical Surgical Nursing, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

²Department of Fundamental Nursing, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

³RSUD Dr. Soedarso, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

⁴Department of Nursing, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

email: nita.arisantiyulianda@ners.untan.ac.id

Kata Kunci

Dokumentasi keperawatan Perawat Standar Diagnosis

Keywords:

Nursing Documentation Nurse Nursing Standart Diagnosis

Received: November 2021

Accepted: January 2022

Published: July 2022

Abstrak

Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu pelayanan Kesehatan. Upaya yang dilakukan profesi keperawatan dengan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional salah satunya mengenai standar asuhan keperawatan yaitu dokumentasi. Pendokumentasian yang berkualitas sangat berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian. Pada pendokumentasian salah satunya terdapat penegakkan diagnosis merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Saat ini di Indonesia telah ada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah disusun oleh organisasi profesi PPNI dan diharapkan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan Indonesia. Oleh karena itu perlunya sosialisasi secara menyeluruh bagi perawat, kegiatan yang dilaksanakan diikuti 210 perawat dan dilaksanakan secara virtual melalui video teleconference zoom meeting selama 4 jam. Selama kegiatan dilaksanakan pretest dan posttest untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta tentang standar diagnosis keperawatan Indonesia. Dari hasil tabulasi peserta didapatkan sebagian besar peserta berpendidikan Profesi Ners (70%) dan sebagai perawat primer (51.90%). Pada hasil analisis hasil pretest - posttest diperoleh nilai p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan materi tentang SDKI, SIKI, SLKI. Hasil pretest - posttest ini menunjukkan pengetahuan perawat dapat bertambah dengan pemberian sosialisasi standar diagnosis keperawatan. Diharapkan dari rumah sakit dapat secara rutin memberikan stimulasi pengetahuan terutama perihal dokumentasi asuhan keperawatan.

Abstract

Nursing is a profession for health workers to maintain the quality of health services. The nursing profession makes efforts to develop professional service quality, one of which is regarding nursing care standards, namely documentation. Quality documentation is handy for hospitals in increasing accreditation, communication between professions, indicators of quality services, and a research facility. Nursing documentation, one of them is that diagnosis is an essential aspect of nursing practice. Standard Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standart Luaran Keperawatan Indonesia, and Standard Intervensi Keperawatan Indonesia have been compiled by the PPNI professional organization and are expected to improve the quality of Indonesian nursing care documentation. Therefore, there is a need for comprehensive socialization for nurses; the activities carried out were attended by 210 nurses and conducted virtually through zoom meetings. During the activity, pretest and posttest were carried out to determine participants' level of knowledge about SDKI. From the results of the tabulation of participants, it was found that most of the participants were educated professional nurses (70%) and primary nurses (51.90%). The results of the analysis of the results of the pretest-posttest obtained a p-value = 0.000, which indicates a significant difference in nurses' knowledge. The results of this pretest-posttest show that nurses' knowledge can be increased by providing socialization of nursing diagnosis standards. It is expected that hospitals can routinely provide knowledge stimulation, especially about nursing care documentation.



PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan dibidang kesehatan dengan budaya organisasi yang tercermin dalam visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai. Tujuan pelayanan Kesehatan di rumah sakit yakni memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan berkualitas (Siswanto *et al.*, 2013). Kualitas pelayanan sangat ditunjang oleh perilaku atau kinerja pemberi pelayanan, yang salah satunya adalah perawat. Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan profesi keperawatan dengan mengembangkan mutu pelayanan yang professional sesuai tuntutan masyarakat di era globalisasi (Nadila *et al.*, 2020).

Standar asuhan keperawatan merupakan salah satu strategi mewujudkan bentuk pertanggungjawaban tenaga keperawatan professional. Standar asuhan keperawatan yang dilakukan perawat salah satunya mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan. Proses pendokumentasian catatan perawat merupakan bagian dari medical record tentang pasien atau biasanya disebut dengan dokumentasi keperawatan, yang memuat proses keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementai dan evaluasi keperawatan (Muryani *et al.*, 2019).

Dokumentasi yang teliti dan patuh tidak hanya memastikan bahwa rumah sakit memiliki sumber daya yang mereka butuhkan untuk terus merawat pasien, tetapi juga mempromosikan pelayanan berkualitas tinggi yang konsisten. Dengan dokumentasi keperawatan, kita juga dapat mengukur kualitas pelayanan yang diberikan, dijadikan sebagai data untuk melakukan penelitian klinis dan bahkan dapat memberikan gambaran profil dan kepemimpinan rumah sakit tersebut. Perawat harus memahami pentingnya pendokumentasian keperawatan. Begitu juga dengan kepala ruangan, harus memastikan bahwa perawat yang bekerja memiliki pemahaman tentang kekuatan dokumentasi keperawatan. Kontribusi penting keperawatan pada rekam medis adalah kontinuitas catatan. Dokumentasi keperawatan menambah nilai pada catatan medis, karena perawat merawat pasien selama 24 jam dalam 1 minggu (Brown, 2016; De Groot *et al.*, 2019).

Perawat harus menuliskan informasi yang tidak bertentangan dengan informasi tertulis tenaga kesehatan lain. Jika tidak, maka akan dipertanyakan (Brown, 2016). Dokumentasi keperawatan akan mendukung data laporan penunjang dalam penegakan diagnosa pasien. Kemampuan peningkatan akreditasi, media komunikasi antar profesi sumber data, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dapat diperoleh dari suatu dokumentasi yang berkualitas. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak tepat dan tidak lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan, karena tidak dapat menilai sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah Diberikan (Merdekawati, 2013).

Standar praktik keperawatan Undang - undang No. 38 Tahun 2014 dan peraturan tentang kewenangan praktik perawat oleh KEPMENKES RI No. 1239 Tahun 2001 dan permenkes RI No 148 Tahun 2010 mengenai kinerja perawat ditinjau dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pendokumentasi secara baik mampu menciptakan pelayanan yang berkesinambungan, penghematan waktu, dan faktor risiko yang minimal. Akan tetapi masih banyak temuan - temuan ketidaksesuaian dokumentasi asuhan keperawatan perawat (Alfisah *et al.*, 2022). Penegakkan diagnosis merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Seiring waktu terjadi perkembangan perihal format dan kualitas penegakkan diagnosis, akan tetapi fokusnya berdampak terhadap perawatan pasien. Sistem penegakkan diagnosis yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, menunjukkan hasil dan standar klien, memfasilitasi reimbursement dari pemerintah dan dari perusahaan asuransi pembayar, serta berfungsi sebagai dokumen legal. Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar dari penegakkan diagnosis Keperawatan (Kartikasari *et al.*, 2020).

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada perawat Rumah Sakit Umum Daerah di Kalimantan Barat melalui beberapa tahap:

1. Tahap Orientasi Lapangan. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan koordinasi dengan bagian diklat rumah sakit untuk mengetahui jumlah perawat, karakteristik pendidikan perawat dan observasi dokumentasi asuhan keperawatan;
2. Tahap Survey Mawas Diri. Pada tahap ini kegiatan selanjutnya yang dilakukan adalah koordinasi dengan Tim PKRS untuk menentukan prioritas sasaran kegiatan yaitu perawat pelaksana dan perawat primer;
3. Tahap Musyawarah, selain menentukan prioritas sasaran maka tim PKM juga melakukan musyawarah untuk teknis pelaksanaan kegiatan dikarenakan situasi masih Pandemi Covid-19 maka kegiatan dilakukan secara Daring (Dalam Jaringan);
4. Tahap perencanaan partisipan, pada tahap ini tim PKM membuat formulir pendaftaran partisipan dengan menggunakan google form yang di sosialisasikan melalui bagian manajemen rumah sakit untuk diteruskan ke perawat ruangan;
5. Tahap pelaksanaan kegiatan, pada tahap pelaksanaan kegiatan diawali dengan pemberian buku 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) bagi rumah sakit agar meningkatkan pemahaman peserta tentang 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) sehingga kegiatan sosialisasi dapat diikuti secara optimal. Kegiatan selanjutnya adalah sosialisasi SDKI, SIKI dan SLKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat jurusan keperawatan FK UNTAN dilaksanakan pada perawat RSUD dr Soedarso Pontianak dengan melalui beberapa tahap. Tahap pertama yang dilaksanakan adalah tahap pengenalan kondisi lapangan, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah koordinasi dengan pihak Rumah Sakit untuk mengetahui kegiatan pelatihan dokumentasi keperawatan yang pernah dilakukan dan mengidentifikasi jumlah perawat yang belum pernah mengikuti Sosialisasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dari hasil koordinasi diperoleh data bahwa masih banyak perawat yang belum pernah mengikuti kegiatan Sosialisasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Rencana kegiatan Sosialisasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang akan dilaksanakan disambut baik oleh pihak manajemen Rumah Sakit.

Tahap selanjutnya yang dilaksanakan adalah Tahap Survey Mawas Diri, pada tahap ini Tim PKM menentukan prioritas sasaran kegiatan PKM yaitu perawat primer, perawat pelaksana dan preceptor klinik. Tahap ketiga yang dilaksanakan berupa diskusi dengan pihak manajemen rumah sakit mengenai teknis pelaksanaan kegiatan PKM. Dengan mempertimbangkan kondisi yang masih pandemi Covid-19 sehingga disepakati bahwa kegiatan dilaksanakan dengan menggunakan media video teleconference zoom meeting.

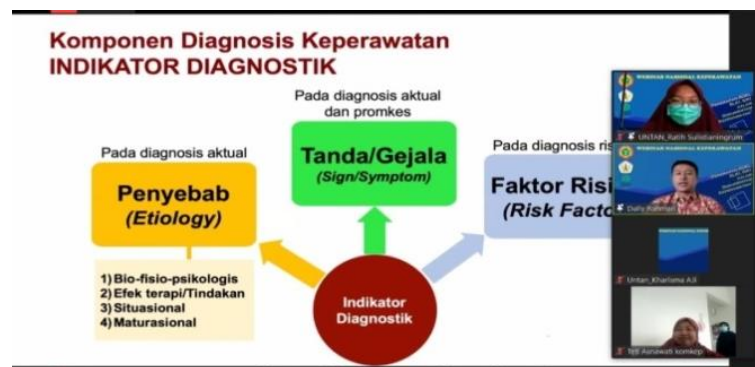
Pada tahap keempat yang dilaksanakan adalah perencanaan partisipatif, pada kegiatan ini tim PKM membuat link pendaftaran peserta menggunakan Google Form yang disebarakan melalui WhatsApp Group Ruangannya di RSUD dr Soedarso Pontianak dan disosialisasikan melalui media social Instagram dan Website Jurusan Keperawatan. Pendaftaran dibuka selama 3 minggu dan kegiatan ini mendapatkan respon positif dari perawat dan antusiasme keikutsertaan dalam kegiatan yang dibuktikan dengan jumlah peserta terdaftar sejumlah 210 peserta perawat

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan PKM optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dilaksanakan dengan 2 kegiatan. Kegiatan pertama yaitu penyerahan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedarso Pontianak pada tanggal 23 Agustus 2021 sebagai referensi perawat sebelum mengikuti kegiatan Webinar Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.



Gambar 1. Kegiatan penyerahan buku SDKI, SLKI, dan SIKI

Kegiatan selanjutnya adalah pelaksanaan optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia pada tanggal 25 Agustus 2021 dilaksanakan secara virtual melalui media video teleconference zoom meeting dengan pemateri salah satu tim penulis buku SDKI, SLKI dan SIKI dari DPP PPNI Pusat.



Gambar 2. Kegiatan sosialisasi Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia secara virtual

Kegiatan diawali dengan pretest tentang pengetahuan perawat tentang dokumentasi dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menggunakan aplikasi Quizizz dan dilanjutkan dengan pemberian materi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) kemudian diakhiri dengan pemberian posttest dengan hasil yang tertulis pada tabel berikut ini:

Tabel I. Karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Karakteristik		Intervensi	
		Jumlah	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	96	45.72
	Perempuan	114	54.28
Total		210	100
Pendidikan	Diploma	58	27.62
	Profesi Ners	147	70
	Magister	5	2.38
Total		210	100
Pekerjaan	Perawat primer	109	
	Perawat asosiate	98	
	Perawat manajer	3	
Total		210	100

Dari Tabel I dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti kegiatan optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia berjenis kelamin perempuan (54.28%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar Profesi Ners (70%) dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai perawat primer (51.90%).

Tabel II. Hasil Pretest dan posttest kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema "optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia"

Variabel		N	Rerata	Min-Max	SD	Nilai p
Wilcoxon Signed Rank Test						
Pengetahuan	Pre test	210	2.98	0-8	1.655	0.000
Perawat	Post test	210	3.80	0-8	2.037	

Pada Tabel II menunjukkan nilai rerata pretest pengetahuan peserta tentang dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia sebesar 2.98 (SD=1.655), sedangkan nilai rerata posttest menjadi sebesar 3.80 (SD= 2.037) terdapat selisih rerata 0.82. Dari hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai $p=0.000$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan materi tentang Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Kegiatan optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang diberikan umumnya memberikan peningkatan pengetahuan bagi peserta yang ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan rerata nilai pretest dan posttest. Selisih nilai terbanyak terdapat pada pertanyaan tentang kategori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Penerapan standar diagnosis keperawatan dinilai penting bagi perawat dalam menjalankan praktik asuhan keperawatan, karena diagnosis keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan sehingga diharapkan dengan adanya standar diagnosis keperawatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai standar.

Perubahan pengetahuan peserta PKM yang mengalami peningkatan juga didukung tingkat pendidikan peserta PKM yang sebagian besar adalah Profesi Ners. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2018). Hal ini berguna dalam pemanfaatan dalam perawatan pasien, misalnya melalui komunikasi dalam interprofesional. Dokumentasi tidak lengkap meningkatkan ketidakefektifan dan ketidakefisienan dalam komunikasi kolaborasi. Sebelas persen masalah komunikasi antar tenaga kesehatan menimbulkan perburukan pada kondisi sakit klien di rumah sakit (Damanik *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Muller-Staub, menunjukkan bahwa penggunaan diagnosis keperawatan dengan bahasa yang standar dapat meningkatkan kualitas pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta dokumentasi asuhan keperawatan (Müller-Staub, 2009). Sehingga diharapkan perawat Indonesia dalam melakukan asuhan keperawatan dapat menggunakan bahasa yang standar agar kualitas asuhan keperawatan dapat menjadi lebih baik. Implementasi standar diagnosis keperawatan diharapkan selalu digunakan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatannya kepada pasien, untuk itu perlunya dukungan dari berbagai pihak baik di pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam rangka meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dalam hal ini adalah perawat dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih berkualitas. Metode kegiatan yang dilaksanakan terdiri atas 5 tahapan proses dengan melibatkan pihak manajemen Rumah Sakit, perawat klinik, perawat manajer dan perawat pendidik. Selain mampu meningkatkan pengetahuan perawat diharapkan juga mampu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga perlunya keterlibatan aktif dari pihak manajemen rumah sakit dan institusi Pendidikan untuk selalu bersinergi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada perawat RSUD dr Soedarso Pontianak dapat berjalan dengan baik berkat Kerjasama dan dukungan dari segala pihak. Penulis mengucapkan terima kasih pada dana DIPA FK Universitas Tanjungpura Tahun 2021, Direktur beserta jajarannya di RSUD dr. Soedarso Pontianak, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPKM) Universitas Tanjungpura Pontianak, Mahasiswa Angkatan 2018 Jurusan Keperawatan yang telah membantu kelancaran acara dan seluruh perawat yang telah berpartisipasi aktif selama kegiatan.

REFERENSI

- Alfisah, F., Hariyati, R., Dewi, L. 2022. Optimalisasi Tele-Supervisi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit: Suatu Program Inovasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 4(1):331-341. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3320>
- Brown, L.R. 2016. Nursing's Contribution to Clinical Documentation Integrity Efforts. *Nursing Management*. 47(3):51-53. <https://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000480758.91922.46>
- Damanik, M., Fahmy, R., Merdawati, L. 2020. Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(4):138-144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., Francke, A.L. 2019. Quality Criteria, Instruments, and Requirements for Nursing Documentation: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Advanced Nursing*. 75(7):1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Kartikasari, F., Yani, A., Azidin, Y. 2020. Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*. 5(1):79-89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Merdekawati, Y. 2013. Tanggung Jawab Pidana Perawat Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi Di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak). *Jurnal Nestor Magister Hukum*. 3(5):1-27.
- Müller-Staub, M. 2009. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 20(1):9-15. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.2008.01108.x>
- Muryani, Pertiwiwati, E., Setiawan, H. 2019. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Nerspedia*. 2(1):27-32.
- Nadila, Setiawan, H., Rizany, I. 2020. Beban Kerja Dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. 3(2):62-71. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v3i2.598>
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siswanto, L.M.H., Hariyati, R.T.S., Sukihananto. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 16(2):77-84. <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>