

Disubmit 10 Agustus 2019
Diterima 30 Desember 2019

IDENTIFIKASI KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD B

IDENTIFICATION OF COMPLIANCE WITH NURSING CARE DOCUMENTATION IN THE INPATIENT ROOM RSU B

Nurul Faidah¹, Ni Komang Ayu Resiyanthi²

¹Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali
Ners (Profesi), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

ABSTRAK

Kepatuhan dalam pendokumentasian keperawatan merupakan aspek legal dalam keperawatan. Dokumentasi Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi. Dokumentasi memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan dan merupakan satu bentuk upaya membina serta mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD B. Metode yang digunakan *crosssectional* jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 orang. Dalam penelitian ini analisis data deskriptif. Dengan hasil penelitian jenis kelamin perempuan 60,6%, usia 69,7% > 35 tahun, pendidikan 63,6% DIII Keperawatan, masa kerja 60.6 % lebih dari 3 tahun dan hasil dari kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan 63,6% patuh. Peneliti menyarankan untuk pelayanan kesehatan meningkatkan pengetahuan perawat dengan memberikan *workshop* atau pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Kata kunci: Kepatuhan dokumentasi keperawatan, Perawat.

ABSTRACT

Compliance with nursing documentation is a legal aspect of nursing. Nursing Care Documentation consists of assessment, nursing diagnoses, interventions and evaluations. Documentation plays an important role in all kinds of demands and is a form of effort to foster and maintain nurse and nursing accountability. The purpose of this study was to determine the compliance of nursing care documentation in the inpatient ward of RSUD B. The method used was cross-sectional number of samples in this study as many as 33 people. In this research descriptive data analysis. With the results of the study of female gender 60.6%, age 69.7% > 35 years, education 63.6% Nursing, 60.6% work period of more than 3 years and the results of compliance documenting nursing care 63.6% obedient. Researchers suggest that health services increase nurses' knowledge by providing workshops or training in documenting nursing care to improve nurse compliance in nursing care documentation.

Keyword: *Compliance with nursing documentation, Nurse.*

Alamat Korespondensi : STIKes Wira Medika Bali Jln. Kecak No. 9A Gatot Subroto Timur
Denpasar
Email : nurulfaidah_wika@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah pencatatan setiap kegiatan asuhan keperawatan yang di berikan oleh perawat kepada pasien. Dokumentasi Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi. Asuhan keperawatan (*Nursing Services*) yang di lakukan perawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (*Nursing Process*) dapat terlihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Kaitannya dengan keperawatan, maka dokumentasi memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan dan merupakan satu bentuk upaya membina serta mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan. Untuk mempertahankan akuntabilitas keperawatan perlu meningkatkan kepatuhan pendokumentasian. Meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan dilihat dari indikator tingkat pengetahuan perawat terkait dengan kepatuhan dalam melakukan dokumentasi. Tugas pokok perawat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 adalah melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan. Seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008). Dengan peningkatan beban kerja akan keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian. Kepatuhan perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepatuhan dalam dokumentasi keperawatan merupakan tolak ukur dari keberhasilan tenaga kesehatan terutama keperawatan bukan hanya merawat pasien saja sebagai kegiatan langsung, tetapi juga kegiatan tidak langsung yang tidak kalah penting yaitu seperti melengkapi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dan catatan medik yang terperinci (Mustini, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, 2015 diperoleh perawat melaksanakan dokumentasi secara tidak lengkap dan yang mempunyai beban kerja ringan sebesar 34,5%. Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di ruang rawat inap dari 10 rekam medik pasien di RSU B untuk kepatuhan dokumentasi pengkajian 50%, diagnosa keperawatan 93%, intervensi keperawatan 81,6%, implementasi 82,5%, evaluasi 95%, untuk catatan asuhan keperawatan sebesar 68%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pendokumentasian keperawatan belum mencapai target yang di harapkan berdasarkan standar departemen kesehatan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian adalah 95%. Untuk pengetahuan perawat dari 10 perawat di peroleh 8 perawat pengetahuan cukup, 1 perawat baik, 1 perawat kurang. untuk beban kerja perawat dari 10 orang itu adalah beban kerja ringan. berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik mengambil judul “Identifikasi Kepatuhan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Di RSU

B”. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui jumlah kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian korelasional. Teknik yang digunakan *crosssectional*. Jumlah dokumen dalam penelitian ini yaitu 33 perawat diruang rawat inap. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD B Denpasar. variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengumpulan data dalam penelitian diambil data sekunder mengambil rekam medik pasien. dengan melihat kelengkapan isi dari pendokumentasian asuhan keperawatan di dalamnya terdiri dari mulai pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan kriteria penilaian pengetahuan perawat terkait dokumentasi keperawatan dengan skor 76% - 100% kategori baik, kemudian 56% - 75% cukup dan <56% kurang. Untuk data kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan peneliti menggunakan data sekunder yaitu melihat rekam medik pasien yang baru keluar dari rumah sakit dan mengecek rekam medik yang diisi oleh responden. dalam penelitian ini maka uji statistik univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

- a. Karakteristik subyek penelitian

Tabel 1

Distribusi Frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja responden

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 35 Th	10	30,3
≥ 35 Th	23	69,7
Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	13	39,4
Perempuan	20	60,6
Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
DIII Keperawatan	21	63,6
S1/S1 Ners Keperawatan	12	36,4
Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<3 tahun	13	39,4
≥ 3 tahun	20	60,6
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh hasil untuk umur responden sebagian besar ≥ 35 Th 23 (69,7%), untuk jenis kelamin perempuan 20 (60,6%), tingkat pendidikan DIII Keperawatan 21(63,6%) sedangkan untuk masa kerja ≥ 3 tahun 20 (60,6%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD B Tahun 2018

Kepatuhan Pendokumentasian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Patuh	12	36,4
Patuh	21	63,6
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh hasil Kepatuhan Pendokumentasian asuhan keperawatan 21 (63,6) Patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian sebagian besar perawat patuh 21 (63,6%) dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Citra (2010) hasil penelitian kepatuhan dokumentasi keperawatan dari pengkajian diperoleh tidak patuh 5,3%, dan patuh 94,7 % dan dari evaluasi keperawatan diperoleh 10,5% tidak patuh, 89,5% patuh. Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan bermanfaat untuk meningkatkan aspek legalitas keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan bermanfaat sebagai media komunikasi antara perawat satu dengan perawat yang lain. Dokumentasi keperawatan merupakan kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seseorang perawat profesional dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pelayanan kesehatan dan perbaikan status kesehatan pasien. Kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan dari ke lima komponen itu dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Pengkajian yang di ketahui oleh perawat yaitu komponen dalam pengkajian yang meliputi Pengkajian keperawatan meliputi informasi biografi, harapan klien, riwayat kesehatan, spiritual, psikososial dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosa keperawatan setelah melakukan pengkajian dengan lengkap (Potter & Perry, 2010). Selain terkait dengan pengetahuan pengkajian langkah selanjutnya yaitu tentang diagnosa keperawatan setelah melakukan pengkajian, Diagnosa keperawatan dibagi menjadi diagnosa aktual, risiko, potensial, promosi kesehatan dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2010). Diagnosa keperawatan aktual terdiri dari komponen problem (masalah), etiologi dan *symptom*, untuk diagnosa keperawatan risiko komponennya adalah masalah dan faktor risiko dan untuk diagnosa promosi kesehatan terdiri dari problem dan *symptom* (PPNI, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan Kesimpulan dalam penelitian ini diperoleh bahwa kepatuhan oerawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan masih bagus tetapi perlu ditingkatkan lagi untuk Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman, ketrampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan secara baik dan benar (Perry, 2010). Dokumentasi mempunyai beberapa tujuan, manfaat dan tahapan tahapan dalam

proses asuhan keperawatan, antara lain mengidentifikasi status kesehatan klien dalam mencatat kebutuhan klien, dokumentasi sebagai penelitian, keuangan, hukum dan etika serta sebagai bukti kualitas asuhan keperawatan dan bukti legal. Dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implemetasi dan evaluasi. Setiap tahap diatas harus dilengkapi oleh perawat dikarenakan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan aspek legal etik keperawatan.

Kepatuhan dokumentasi asuhan kepeaerawatan dari ke lima komponen itu dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Adapun beberapa faktor mempengaruhinya adalah pengetahuan, beban kerja, kondisi kerja, reward yang dalam penelitian sebagian besar pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori cukup sehingga berkaitan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan kepearawatan, karena dengan pengetahuan yang cukup perawat meningkatkan kepatuhan dalam dokumentasi karena sudah memahami manfaat dari dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu beban kerja dan kondisi kerja juga mempengaruhi perawat dalam meningkatkan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan

Keterbatasan dalam penelitian yaitu Metode yang digunakan dalam penelitian menggunakan data sekunder untuk melihat kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, yang seharusnya perawat bisa dilakukan observasi pada saat melaukan dokumentasi asuhan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian di dapatkan sebagian besar tingkat pendidikan perawat adalah 63,3%, jenis kelamin perempuan 60,6 %, usia 69,7 % > 35 thn, masa kerja 60,6 % > 3 th. Sebagian besar kepatuhan pendokumentasian di ruang rawat inap rumah sakit umum "B" kategori patuh (63,6%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Ketua STIKes Wira Medika Bali, Ketua Program studi, enumerator penelitian dan RS B yang telah memberikan ijin untuk mengambil data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azis, Alimul. 2005. *pengantar konsep dasar keperwatan*. jakarta: salemba medika.
2. Azwar, S. 2009. *Sikap manusia, Teori dan pengukurannya*. jakarta: Pustaka pelajar.
3. Citra, E. 2010. *Analisis kepatuhan perawat pada standar asuhan keperawatan di unit rawat inap kelas III RSU PKU Muhammadiyah bantul Yogyakarta tahun 2010*. tesis
4. Lapau, Buchori. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan pustaka Obor Indonesia*

5. Labora, S. 2015. *Deskripsi tingkat kepatuhan perawat pelaksana melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat "K" RS PGI Cikini tahun 2015*. tesis
6. Mastini, Putri. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan, Sikap, Beban kerja perawat dengan kelengkapan Dokumentasi Asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar*. tesis
7. Notoadmojo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Pribadi, A. 2009. *Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara*. tesis
9. Potter, P. 2010. *Fundamental Of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Putra. 2016. *Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik pekerjaan dengan kepatuhan dalam pendokumentasian keperawatan*. tesis
11. PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
12. Rahayu. 2006. *Aplikasi dan Analisis Multivariat*. Jakarta: Kencana
13. Rekam Medik Pasien. 2018. *data rekam medik RSUD B Denpasar Bali*.
14. Subyantoro, Arif. 2009. *Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi Dan Kepuasan Yang Dimediasi Oleh Motivasi Kerja*. *Jurnal Aplikasi Manajemen*.
15. Sugiyono. 2014. *metode penelitian manajemen*. Bandung: Alfabet.
16. Sukawana, I. W. 2008. *Pengantar Statistik Untuk Perawat*. Denpasar. Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar