

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN KOMPETENSI PENDOKUMENTASIAN PROSES KEPERAWATAN

Marselius Fatie¹, Zeth Roberth Felle²

¹Program Studi DIII Keperawatan Timika, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Mimika, marseliusfatie@gmail.com

¹Program Studi DIV Keperawatan, Politeknik Kesehatan Jayapura, Jayapura, zethfelle@gmail.com

Corresponding Author: Marselius Fatie, marseliusfatie@gmail.com

Abstrak

Dokumentasi yang baik mencerminkan kualitas perawatan dan yang membuktikan pertanggung jawaban setiap anggota tim perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan penerapan kompetensi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sektional* (potong lintang). Adapun sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi ruang rawat inap yang ada di RSUD Dok II Jayapura yang berjumlah 434 orang, namun metode pengambilan sampling yang digunakan adalah secara purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa item identitas pasien yang paling banyak diisi dengan nilai 36,7%, riwayat kesehatan 26,7%, pemeriksaan fisik, pola kebiasaan dan data penunjang didapatkan hasil yang sama yaitu 6,7%, sedangkan untuk data psikologis, data sosial, dan data spiritual masing-masing 3,3%. presentase pencatatan masing-masing item yang dinilai adalah sebagai berikut: Pencatatan tanggal dan jam 53,3%, identitas perawat dan nomor urut diagnosa diperoleh hasil yang sama 50%, dan sifat diagnosa keperawatan aktual/risiko 43,3%, diagnosa keperawatan sesuai dengan rumusan PES/PE 40%, sedangkan pencatatan untuk data subjektif dan objektif didapatkan nilai 10%. Pada item penulisan intervensi berdasarkan prioritas 46,7%, intervensi keperawatan dibuat dengan rumusan tujuan 40% dan tujuan dibuat dengan kriteria SMART 23,3%. Item pencatatan jam 60%, tanggal 53,3%, sedangkan tindakan dibuat dengan rumusan tujuan dan tindakan kolaborasi menunjukkan nilai yang sama 50%, pencatatan identitas perawat 36,7%, respon klien terhadap tindakan 3,3%, dan untuk revisi tindakan berdasarkan evaluasi didapatkan 0% karena tidak ada yang melakukan pencatatan untuk bagian ini. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pendokumentasian asuhan keperawatan, dimana dari sisi kuantitas pencatatan lebih sering dilakukan oleh perawat dengan latar belakang pendidikan DIII keperawatan.

Key Word: Tingkat pendidikan, kompetensi pendokumentasian, keperawatan, Jayapura

PENDAHULUAN

Penerapan kompetensi proses keperawatan di lahan klinik dapat dinilai dari pencatatan dan pelaporan yang dituliskan dalam bentuk pendokumentasian asuhan keperawatan yang secara keseluruhan setiap tahapannya dikenal dengan tahapan proses keperawatan. Disisi lain pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bukti fisik aktivitas atau kinerja perawat dalam bentuk data administrasi yang mutlak harus ada karena memiliki banyak manfaat. Salah satu manfaat dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah menunjukkan profesionalisme perawat di tatanan pelayanan klinis. Menurut Potter dan Perry (2005), dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti individu.

Dokumentasi yang baik mencerminkan kualitas perawatan dan yang membuktikan mempertanggung gugatan setiap anggota tim perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Sistem dokumentasi yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, dokumen legal (Twardon & Gartner,1993) dalam Potter & Perry (2005). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan aspek legal yang dapat dijadikan standar ataupun tolak ukur dalam pemberian asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit, demikian juga yang berlaku bagi seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Papua. Salah satu rumah sakit terbesar di Provinsi Papua yang juga tidak terlepas tanggung jawab setiap perawatnya dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dok II Jayapura. Hingga saat ini secara kelembagaan RSUD Dok II Jayapura masih merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Provinsi Papua, dimana rumah sakit ini merupakan pusat rujukan di Provinsi Papua, ber tipe B⁺ (Pendidikan) dengan kapasitas 351 tempat tidur serta rata-rata *Bed Of Rate* (BOR) 71,98 %.

Pelayanan yang diberikan adalah pada pasien rawat inap maupun rawat jalan, dimana pada pelayanan rawat inap terdiri dari dua ruang penyakit dalam, dua ruang bedah, satu ruang anak, dua ruang kebidanan, satu ruang penyakit saraf, satu ruang penyakit paru, satu ruang perawatan kelas I dan dua ruang perawatan kelas II. Pada pelayanan rawat jalan terdiri dari polik mata, polik THT, polik penyakit kulit dan kelamin, polik bedah, polik paru, polik anak, dan polik kebidanan masing-masing satu ruangan.

Adapun jumlah tenaga keperawatan yang bertugas di RSUD Dok II Jayapura sberjumlah 434 orang, dengan tingkat pendidikan terdiri dari pekarya 12 orang, sekolah perawat kesehatan (SPK) 98 orang, D3 Keperawatan 291 orang, Sarjana Keperawatan 23 orang serta magister keperawatan 3 orang. Dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, RSUD Dok II Jayapura mempunyai format pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan, catatan kegiatan perawat dan catatan perkembangan kesehatan ataupun perawatan klien di setiap ruang perawatan. Format pengkajian telah disusun sedemikian rupa, sehingga perawat bisa langsung memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia. Perumusan masalah diagnosa keperawatan dan intervensi ditulis oleh perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada klien saat itu. Sedangkan evaluasi hasil ditulis atau didokumentasikan dalam format catatan perkembangan yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis dan Planning atau ditambahkan Intervensi, Evaluasi dan Revisi (SOAP / SOAPIER).

Pendokumentasian yang baik dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang ditulis dengan lengkap. Akan tetapi fenomena yang terjadi dilapangan, masih banyak tenaga perawat yang belum mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik sekalipun tingkat pendidikan dan kompetensinya cukup mendukung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik. Perawat sering tidak melaksanakan pendokumentasian tersebut secara lengkap, misalnya dalam pengkajian tidak dilakukan secara menyeluruh hanya ditulis identitas dan keluhan utama saja. Begitu pula untuk langkah-langkah selanjutnya, meskipun dibagian intervensi mereka melakukan tindakan atau memberikan asuhan keperawatan namun perawat jarang mencatatnya. Disamping itu tidak jarang dijumpai perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan hanya berdasar order dokter dan belum menggambarkan masalah keperawatan klien secara menyeluruh, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan hanya bersifat rutinitas dan tidak berkembang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan penerapan kompetensi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

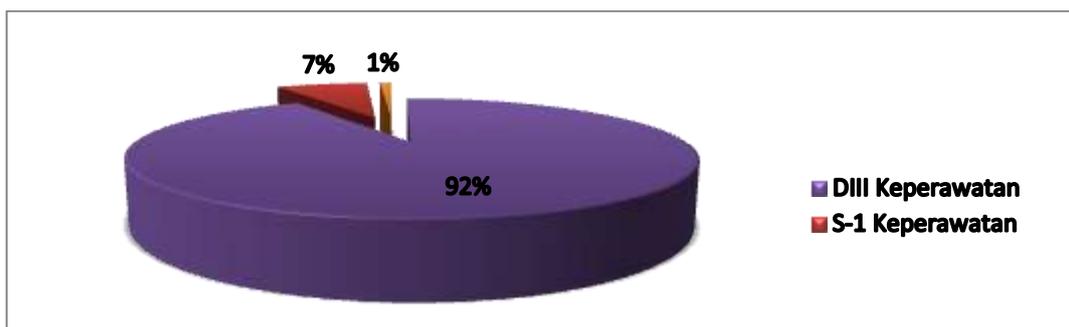
METODE

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 14 Oktober 2014 sampai dengan 14 Desember 2014. Pengumpulan sampel penelitian dilaksanakan di setiap ruang perawatan RSUD Dok II Jayapura, tanpa mempermasalahkan ruang rawat inap mana yang memiliki BOR tertinggi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sektional* (potong lintang). Adapun sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi ruang rawat nginap yang ada di RSUD Dok II Jayapura, namun metode pengambilan sampling yang digunakan adalah secara purposive.

Penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi dalam pengumpulan data (terlampir). Observasi dilakukan peneliti terhadap pendokumentasian komponen dari proses keperawatan, yaitu dokumen pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Penilaian dokumen pengkajian terdapat pada item 1-8, diagnosa keperawatan pada item 9-16, item 17-19 untuk intervensi, item 20-26 untuk implementasi, dan item 27-31 untuk menilai pendokumentasian evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada setiap ruang perawatan RSUD Dok II Jayapura.

HASIL

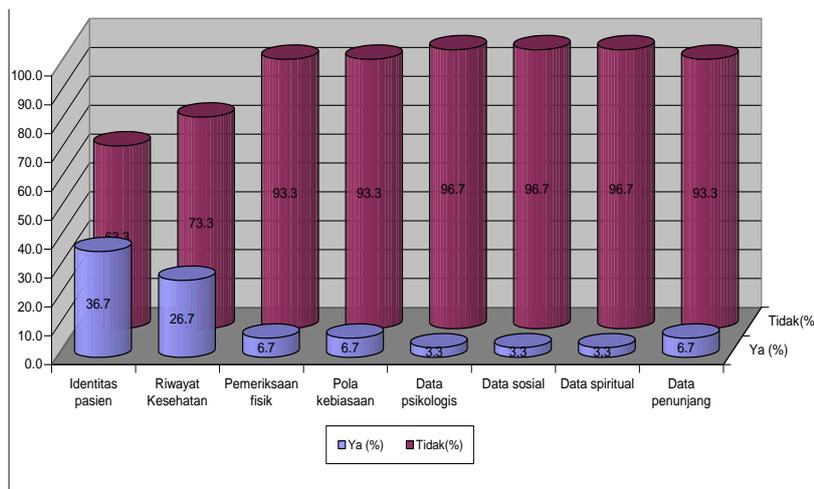
Adapun hasil yang didapatkan dari penelitian tentang penerapan kompetensi pendokumentasian asuhan keperawatan dan hubungannya dengan tingkat pendidikan perawat, dapat disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Persentase Tingkat Pendidikan Perawat di Setiap Ruang Perawatan RSUD DOK II Jayapura

Gambar 1 menunjukkan bahwa distribusi persentase tingkat pendidikan perawat di RSUD Dok II Jayapura. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan S-2 Keperawatan menduduki peringkat terendah yakni 1 %, disusul tingkat pendidikan S-1 Keperawatan dengan nilai 7 %. Presentase tertinggi diduduki oleh perawat yang memiliki latar belakang pendidikan DIII Keperawatan yakni 92 %. Dalam penelitian ini, perawat lulusan SPK dan Pekarya bukan merupakan bagian yang di teliti sehingga tidak dimasukkan dalam hasil pengumpulan data di atas.

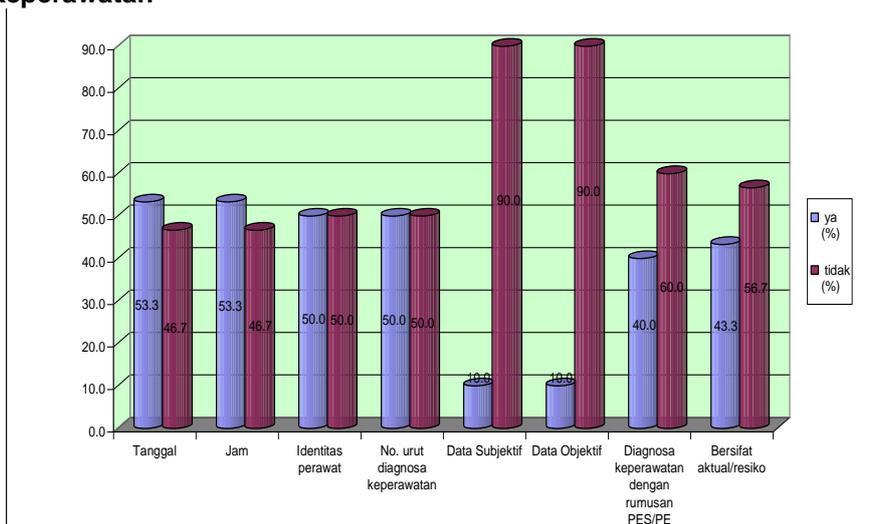
1. Pengkajian



Gambar 2. Distribusi Persentase Item Pengkajian Asuhan Keperawatan di Setiap Ruang Perawatan RSUD DOK II Jayapura

Gambar 2 menunjukkan distribusi persentase item pengkajian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa item identitas pasien yang paling banyak diisi dengan nilai 36,7%, riwayat kesehatan 26,7%, pemeriksaan fisik, pola kebiasaan dan data penunjang didapatkan hasil yang sama yaitu 6,7%, sedangkan untuk data psikologis, data sosial, dan data spiritual masing-masing 3,3%.

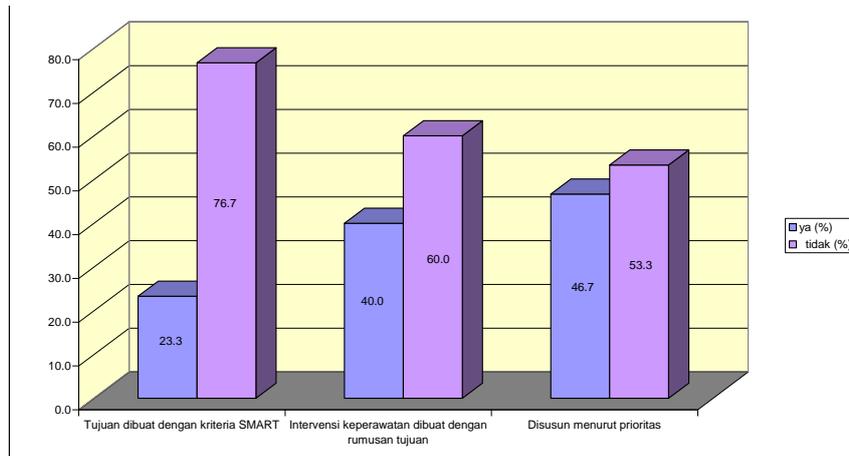
2. Diagnosa Keperawatan



Gambar 3. Distribusi persentase Item Diagnosa dalam Asuhan Keperawatan di Setiap Ruang Perawatan RSUD Dok II Jayapura

Gambar 3 menunjukkan distribusi persentase item diagnosa keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase pencatatan masing-masing item yang dinilai adalah sebagai berikut: Pencatatan tanggal dan jam 53,3%, identitas perawat dan nomor urut diagnosa diperoleh hasil yang sama 50%, dan sifat diagnosa keperawatan aktual/risiko 43,3%, diagnosa keperawatan sesuai dengan rumusan PES/PE 40%, sedangkan pencatatan untuk data subjektif dan objektif didapatkan nilai 10%.

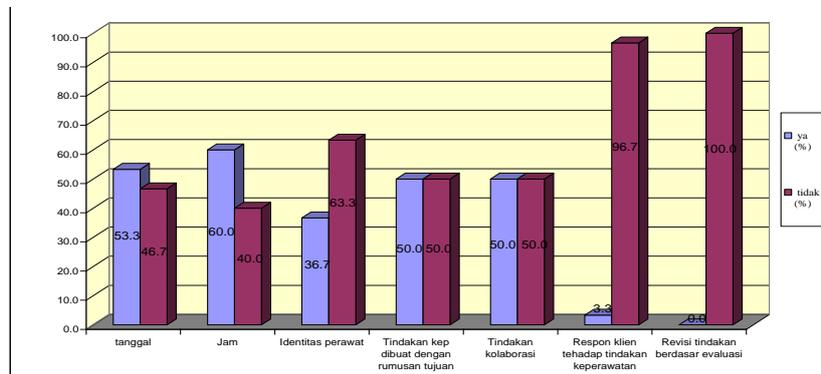
3. Perencanaan/Intervensi Keperawatan



Gambar 4. Distribusi Persentase Item Intervensi dalam Asuhan Keperawatan di Setiap Ruang Perawatan RSUD Dok II Jayapura

Gambar 4 menunjukkan distribusi persentase item intervensi. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa pada item penulisan intervensi berdasarkan prioritas 46,7%, intervensi keperawatan dibuat dengan rumusan tujuan 40% dan tujuan dibuat dengan kriteria SMART 23,3%.

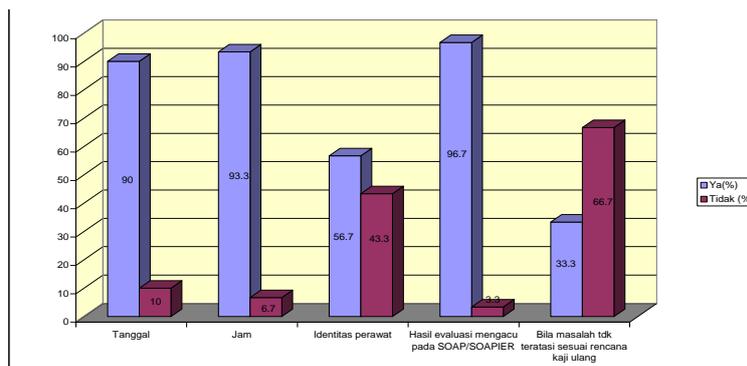
4. Implementasi



Gambar 5 Distribusi Persentase Item Implementasi dalam Asuhan Keperawatan Di setiap Ruang Perawatan RSUD Dok II Jayapura

Gambar 5 menunjukkan distribusi persentase item implementasi. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa untuk item pencatatan jam 60%, tanggal 53,3%, sedangkan tindakan dibuat dengan rumusan tujuan dan tindakan kolaborasi menunjukkan nilai yang sama 50%, pencatatan identitas perawat 36,7%, respon klien terhadap tindakan 3,3%, dan untuk revisi tindakan berdasarkan evaluasi didapatkan 0% karena tidak ada yang melakukan pencatatan untuk bagian ini.

5. Evaluasi



Gambar 6. Distribusi persentase item Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan di Setiap Ruang Perawatan RSUD Dok II Jayapura

Gambar 6 menunjukkan distribusi persentase item evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penulisan evaluasi yang pada SOAP/SOAPIER 96,7%, untuk pencatatan jam 93,3%, tanggal 90%, identitas perawat 56,7%, dan untuk pencatatan bila masalah tidak teratasi dilakukan pengkajian ulang 3,3%.

PEMBAHASAN

Populasi dalam penelitian ini adalah terdiri dari 360 dokumen *medical record* asuhan keperawatan pada pasien dari semua ruang rawat nginap RSUD Dok II Jayapura, dimana jumlah populasi diambil dari rata-rata dokumen pasien yang dirawat di setiap ruangan untuk kurun waktu 3 bulan terakhir. Peneliti mengambil sampel 10% dari populasi, yaitu 30 dokumen *medical record* pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arikunto (2000) apabila populasi lebih dari 100 maka jumlah sampel yang diambil 10-15 % atau lebih.

Adapun hasil yang didapat mengenai gambaran pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di setiap ruangan perawatan RSUD Dok II Jayapura terlihat tidak lengkap. Hal ini bisa dilihat dari hasil rata-rata pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut tidak lengkap, baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Menurut Nursalam (2001) bahwa tujuan dokumentasi adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan. Dokumentasi yang baik dapat mencerminkan kualitas perawatan dan membuktikan pertanggungjawaban tim perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pada pendokumentasian pengkajian didapatkan gambaran yang tidak lengkap, dimana pada pengkajian yang dilakukan pada 30 sampel menunjukkan dari 8 item yang diobservasi tidak ada yang lengkap. Pendokumentasian pengkajian hanya diisi beberapa item saja, bahkan ada sama sekali yang tidak diisi. Pada pengkajian ini diperoleh hasil 3,3% untuk item pengkajian data-data psikologis, data sosial, dan data spiritual. Hasil ini merupakan hasil yang terendah untuk pendokumentasian pengkajian. Sekalipun RSUD Dok II Jayapura sudah menyediakan format untuk pengkajian, dimana perawat hanya memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia disesuaikan dengan identitas dan kondisi klien.

Hasil yang sama diperoleh pada pendokumentasian diagnosa keperawatan yaitu tidak ada yang lengkap. Perawat yang mencatat data subjektif dan data objektif masing-masing 10% dan untuk pencatatan tanggal, jam, dan identitas perawat yang membuat diagnosa keperawatan sudah cukup baik yaitu diatas 50%. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Hidayat (2002) bahwa rumusan diagnosa sangatlah penting karena membentuk kerangka kerja untuk rencana perawatan klien sehingga dapat mengidentifikasi masalah yang ada pada klien.

Pada pendokumentasian intervensi, peneliti melakukan observasi terhadap 3 item ternyata juga tidak ada yang lengkap, dengan hasil rata-rata dibawah 50%. Demikian pula untuk pendokumentasian implementasi, masih didapatkan pendokumentasian yang tidak lengkap. Untuk pencatatan waktu yaitu tanggal dan jam pelaksanaan implementasi sudah cukup baik dengan mendapatkan hasil 53,3 % dan 60%. Sedangkan hasil untuk identitas perawat yang melaksanakan implementasi hanya 36,7% dan hasil yang terkecil yaitu 3,3% didapatkan dari item respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan. Kondisi ini tentunya sedikit bersebrangan dengan harapan dari Potter & Perry (2005) yang mengungkapkan bahwa catatan dokumentasi merupakan sumber data yang bermanfaat yang dapat digunakan oleh anggota tim perawatan kesehatan. Tujuannya sebagai alat komunikasi, edukasi, pengkajian, riset, audit, dan dokumentasi legal.

Disisi lain Effendi (1998) menambahkan bahwa dalam pendokumentasian perawat tidak boleh mencatat apa yang ia pikirkan atau diuraikan oleh perawat lain dan sebagai catatan akhir ada tanda tangan dan nama jelas.

Pada hasil pendokumentasian evaluasi peneliti juga tidak mendapatkan hasil yang lengkap dari 5 item yang di observasi, tetapi pada hasil ini hasil yang didapatkan lebih baik daripada pendokumentasian pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi. Hasil yang didapat dari observasi pendokumentasian evaluasi ini yaitu 90% untuk tanggal, 93,3% untuk jam dan untuk item identitas adalah 56,7%. Sementara hasil yang cukup bagus untuk pencatatan evaluasi sudah mengacu pada standar SOAP/SOAPIER yaitu sebesar 96,7%. Hal ini sesuai dengan pendapat Doenges (2000) bahwa evaluasi dilakukan secara menyeluruh dan terus menerus atau berkelanjutan. Ada beberapa format pencatatan yang dapat digunakan untuk dokumentasi tersebut yaitu format SOAP/SOAPIER. Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal. Bila rencana pasien diimplementasikan dan jika proses evaluasi dimulai maka format SOAPIER lebih tepat digunakan.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pendokumentasian asuhan keperawatan, dimana dari sisi kuantitas pencatatan lebih sering dilakukan oleh perawat dengan latar belakang pendidikan DIII keperawatan, sedangkan kualitas pencatatan lebih dilakukan oleh perawat lulusan S-1 dan S-2 Keperawatan, namun keterbatasan waktu pelayanan membuat pencatatan yang berkualitas dimaksud tidak dilakukan secara merata pada setiap pasien yang dirawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Politeknik Kesehatan Jayapura yang memberikan anggaran untuk pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan Rumah Sakit DOK II Jayapura yang memberikan izin pengambilan data penelitian di Rumah Sakit DOK II Jayapura.

REFERENSI

- Alfaro, R. (1998). *Applyng nursing process : A step - by – step guide*. (4th-ed). Philadelphia : Lippincott – Raven Publishers.
- Ali, Z. (2001). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta : Widya Medika.
- Burns and Groups (2001). *The practise of nursing research : conduct, critique, and utilization*. Philadhelpia: WB Saunders.
- Carpenito, L., J. (1999). *Nursing Diagnosis: Aplication to clinical practice* (4 th ed). Philedelphia : Lippincott Company
- Danim, S. (2003). *Riset keperawatan: Sejarah dan metodologi*. Jakarta : EGC
- Doenges (2000). *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An interactif text for diagnosatic reasoning*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Effendi. (1998). *Pengantar proses keperawatan*. Jakarta: EGC
- Fiscbach, T., F.(1991). *Documenting care : Communication. the nursing process and dokumentation standars*. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Kurniawan. (2000). *Analisis kelengkapan dokumentasi proses keperawatan pada pasien hepatitis di RSUP dr. Sarjito Yogyakarta*. Diambil pada 24 Oktober 2006 dari <http://www.gilib.litbang.depkes.go.id/go.php?di=jkpkbppk-gdl-res-2000>.
- Marelli, T. M. (2000), *Nursing documentation handbook* (4th-ed). St. Louis: Mosby, Inc.
- Nursalam. (2001). *Proses dan dokumentasi keperawatan : Konsep dan praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Pollit, Beck & Hungker. (2001). *Essentials of nursing research : Methods, appraisals, and utilization*. Philadelphia : Lippincott.
- Potter, R. A., Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing : Concepts, proses, and practice*. (4th-ed). (Yulianti, D& Ester, M. Editor). Jakarta : EGC (Sumber asli diterbitkan tahun 1997).
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan: untuk perawat klinik*. (Terjemahan). Jakarta: EGC.