

## **Penguatan Pemahaman dan Persepsi Positif Perawat dalam Melaksanakan Dokumentasi Asuhan Keperawatan sebagai Upaya Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit**

**Heryyanoor Heryyanoor<sup>1\*</sup>, Melinda Restu Pertiwi<sup>2</sup>, Diana Hardiyanti<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, Stikes Intan Martapura, Banjar, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Stikes Intan Martapura, Banjar, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Stikes Intan Martapura, Banjar, Indonesia

\*Email : heryyanoor37@gmail.com

### **Abstract**

**Background:** Problems related to the documentation of nursing care are still a global problem in hospitals. Various factors, such as knowledge, attitudes, skills, and different perceptions between nurses when carrying out nursing documentation, also become obstacles. **Methods:** The design applied in the service refers to qualitative discrimination, with activities carried out to socialize research results, followed by FGD (Focus Group Discussion) with an interview guide consisting of nine statements to 10 nurses representing the treatment room as participants. **Results:** There was a change in understanding and shared positive perceptions among participants regarding the implementation of nursing documentation, starting with assessment, data analysis, formulation of nursing diagnoses, and evaluation. **Conclusion:** increasing nurses' understanding and positive perceptions regarding nursing documentation can be done through FGDs, training, and workshops, as well as ongoing assessment.

**Keywords:** hospital, nursing documentation, positive perception, understanding;

### **1. PENDAHULUAN**

Dokumentasi asuhan keperawatan perlu dilaksanakan dengan baik oleh seluruh perawat dilayanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Penerapan tersebut karena dokumentasi merupakan cerminan kualitas layanan kesehatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Masalah dalam penerapan dokumentasi asuhan keperawatan masih menjadi fenomena yang perlu di sikapi dengan baik dirumah sakit (Heryyanoor et al., 2023), terutama dari aspek kualitas yang dilakukan perawat secara global (Abd El Rahman, Ibrahim, & Diab, 2021).

Studi yang dilakukan di beberapa negara menyatakan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih belum optimal, misalnya di salah satu rumah sakit di Yemen baik hanya 46,1% (Fouad, Gopal, & Mohammed, 2021), rumah sakit di Khartoum Sudan baik hanya 69% (Ali, Albashir, & Mariod, 2020), sedangkan di Etiopia pelaksanaan dokumentasi keperawatan baik hanya berkisar antara 37,4% - 48,6% (Bolado, Ayalew, Feleke, Haile, & Geta, 2023). Di Indonesia, dokumentasi keperawatan juga masih menjadi masalah (Kamil, Rachmah, & Wardani, 2018). Hasil penelitian Supratti & Ashriady, (2018) disalah satu rumah sakit di Indonesia terdapat capaian indikator dokumentasi asuhan keperawatan kurang dari 60%.

Penelitian Jaya et al., (2019) menerangkan bahwa diskripsi pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat, berkategori baik hanya 33%, sedangkan penelitian Masamah et al., (2023) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di tiap ruangan masih belum optimal dengan rerata berada pada rentang 66% - 81%. Hal ini tentu belum sesuai dengan target capaian yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu minimal 90%. Berbagai faktor yang menjadi penyebab belum optimalnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan diantaranya kurangnya pengetahuan

atau pemahaman perawat, serta minimnya persepsi positif tentang pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Heryyanoor et al., (2023) yang dilakukan sebelumnya di salah satu rumah sakit daerah disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pemahaman dan persepsi perawat tentang pentingnya penerapan dokumentasi keperawatan yang lengkap, terutama dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. Faktor lain seperti sikap yang kurang percaya diri untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan, motivasi yang lemah, tidak adanya supervisi dari manajer (Kamil et al., 2018), kurangnya sumber daya manusia (SDM) berdampak pada beban kerja tinggi dan waktu yang tidak sesuai dalam melengkapi catatan dokumentasi (Mutshatshi, Mothiba, Mamogobo, & Mbombi, 2018). Kurang optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan berakibat pada menurunnya mutu layanan kesehatan dirumah sakit, seperti menurunnya kepuasan pasien sebagaimana hasil penelitian (Agung & Wijaya, 2013), dan yang lebih parah berdasarkan hasil studi Collins et al., (2013) ketidaktepatan atau kelalayan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan beresiko menjadi faktor penyebab kematian pasien, sehingga perlu upaya yang baik untuk meminimalkan risiko terjadinya dampak tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan tersebut diantaranya dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini dalam rangka perwujudan tri dharma perguruan tinggi dan penerapan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dosen Stikes Intan Martapura Divisi Keperawatan Dasar dan Manajemen Keperawatan. Bentuk kegiatan berupa FGD (*Focus Group Discussion*) untuk menguatkan pemahaman dan persepsi positif perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu Layanan Kesehatan dirumah sakit.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi dalam bentuk tulisan maupun yang dihasilkan secara elektronik tentang pasien. Dokumentasi menjadi sangat penting untuk dilaksanakan oleh semua perawat baik secara tertulis maupun elektronik. Dokumentasi berisi tentang kondisi kesehatan pasien yang berfungsi sebagai bahan komunikasi bagi seluruh tenaga kesehatan (Rahmi, 2019).

Tujuan utama dokumentasi keperawatan dalam Rahmi, (2019) yaitu sebagai *database* catatan kesehatan pasien, sebagai bukti aktivitas yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien, untuk kepentingan mutu dan sebagai indikator kualitas layanan kesehatan dirumah sakit. Secara spesifik tujuan dokumentasi keperawatan yaitu: 1) komunikasi antar tim kesehatan; 2) perawatan yang berkelanjutan; 3) *professional accountability*; 4) legal untuk bukti hukum dipengadilan; 5) *quality assurance*; 6) *funding and resource management*; 7) *research*.

Dokumentasi bermanfaat untuk kepentingan hukum, indikator kualitas layanan kesehatan, sebagai komunikasi, sumber data kinerja untuk keuangan, pendidikan, kebutuhan penelitian dan keperluan akreditasi rumah sakit (Rahmi, 2019). Semua langkah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan harus didokumentasikan dengan baik secara tertulis melalui format yang disediakan dan secara elektronik melalui sistem aplikasi komputerisasi. Tahapan atau langkah tersebut yaitu pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan implementasi serta tahap evaluasi dalam asuhan keperawatan.

### 3. DESAIN PENELITIAN

Desain pengabdian masyarakat yang digunakan adalah mengacu pada desain penelitian diskriptif kualitatif dengan FGD menggunakan lembar wawancara. Langkah-langkah yang telah dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu :

- a. Tahap persiapan, dimana pada tahapan ini pengabdian melakukan analisa terkait penelitian yang dilakukan sebelumnya untuk diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, membuat proposal pengabdian sekaligus melakukan analisa situasi, menentukan lokasi dan sasaran kegiatan yang dipresentasikan di forum Dosen.
- b. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat diawali dengan proses perizinan tempat pada rentang bulan Februari dan pelaksanaan puncak kegiatan di RSUD Ratu Zalecha Martapura pada hari kamis 28 Maret 2024.
- c. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat yang digunakan yaitu ceramah tanya jawab/ FGD tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan terhadap 10 partisipan sebagai perwakilan perawat pelaksana di tiap ruangan. Lembar wawancara yang terdiri dari 9 pernyataan menjadi alat ukur kegiatan. Pernyataan yang didiskusikan sebagai berikut:

Pernyataan 1: Apa faktor penghambat atau penyulit dalam melengkapi dokumentasi keperawatan bagi saudara (i)?

Pernyataan 2: Bagaimana proses pengkajian secara menyeluruh yang saudara (i) biasa lakukan di ruangan terhadap pasien?

Pernyataan 3: Seberapa penting tahap analisa atau pengelompokan data hasil pengkajian menurut saudara (i)?

Pernyataan 4: Sejauhmana penegakan diagnosa keperawatan risiko dan promosi kesehatan diterapkan dan didokumentasikan dalam asuhan keperawatan, selain diagnosa aktual?

Pernyataan 5: Kita contohkan pada kasus pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus dengan luka gangren pada area punggung kaki. Kemungkinan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan apa saja menurut saudara (i)?

Pernyataan 6: Bagaimana kita memprioritaskan masalah keperawatan menurut saudara (i)?

Pernyataan 7: Dasar dalam menentukan intervensi/implementasi keperawatan yaitu atau diantaranya dengan buku SIKI, sejauhmana saudara menerapkannya terutama pada ranah terapeutik dan edukasi?

Pernyataan 8: Bagaimana manajemen evaluasi yang dilakukan terhadap implementasi yang dilakukan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan?

Pernyataan 9: Menurut saudara, bagaimana solusi yang dapat kita lakukan untuk meningkatkan/ mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ini?

### 4. HASIL PENELITIAN

Hasil pengabdian masyarakat yang didapatkan berupa peningkatan pemahaman dan persepsi positif perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit, persentase kesamaan pemahaman dan persepsi positif sebelum dilaksanakan FGD sekitar 60% sedangkan setelah FGD kesamaan pemahaman dan persepsi positif menjadi 100% dengan diskripsi pernyataan sebagai berikut:

**Tabel.** Diskripsi pemahaman dan persepsi positif perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit setelah sosialisasi dan kegiatan FGD (n=10)

<b>Pernyataan/ Bahan Diskusi</b>	<b>Pemahaman</b>	<b>Persepsi Positif</b>
Apa faktor penghambat atau penyulit dalam melengkapi dokumentasi keperawatan bagi saudara (i)?	60% partisipan menyatakan bahwa faktor penghambat dalam melengkapi dokumentasi keperawatan yaitu manajemen waktu/ rutinitas yang dijalankan, 20% terkait sikap dan keterampilan dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, terlebih karena sebagian ruangan juga sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik (RME). Sedangkan 20% lainnya menyatakan tidak ada hambatan.	Faktor penghambat dan penyulit yang berasal dari diri perawat harus di sikapi dengan baik terutama motivasi, sikap dan upaya meningkatkan pemahaman dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik. Sedangkan terkait faktor manajemen waktu/ rutinitas yang dijalankan menjadi masukan bagi manajemen untuk memperhatikan beban kerja dan jumlah tenaga perawat ditiap ruangan.
Bagaimana proses pengkajian secara menyeluruh yang saudara (i) biasa lakukan di ruangan terhadap pasien?	100% partisipan menyatakan bahwa pengkajian menyeluruh dilakukan terhadap pasien dengan melakukan anamnesa terkait data dan berbagai keluhan pasien, serta melakukan pemeriksaan fisik.	Pengkajian penting dilakukan dengan menerapkan anamnesa dan pemeriksaan fisik secara lengkap, serta menilai hasil pemeriksaan penunjang sebagai acuan dalam menetapkan masalah keperawatan.
Seberapa penting tahap analisa atau pengelompokan data hasil pengkajian menurut saudara (i)?	100% partisipan menyatakan sangat penting melakukan analisa data, untuk dapat menegakkan diagnosa asuhan kepegawatan yang tepat.	Analisa data dan pengelompokan data hasil pengkajian harus dilakukan dengan baik sebelum menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan referensi yang tepat seperti buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).
Sejauhmana penegakan diagnosa keperawatan risiko dan promosi kesehatan diterapkan dan didokumentasikan dalam	60% partisipan menyatakan diagnosa risiko dan edukasi/ promosi kesehatan masih jarang diangkat/	Diagnosa keperawatan terdiri atas diagnosa aktual, risiko dan promosi kesehatan yang mana semuanya dapat ditegakan

<b>Pernyataan/ Bahan Diskusi</b>	<b>Pemahaman</b>	<b>Persepsi Positif</b>
asuhan keperawatan, selain diagnosa aktual?	ditegakkan.	apabila sesuai dengan kriteria mayor dan minor dalam penegakkan diagnosa keperawatan.
Kita contohkan pada kasus pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus dengan luka gangren pada area punggung kaki. Kemungkinan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan apa saja menurut saudara (i)?	100% partisipan menyatakan diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu gangguan integritas kulit/jaringan dan nyeri akut. Sedangkan diagnosa keperawatan lainnya yaitu hambatan mobilitas fisik, serta risiko infeksi.	Dalam menegakkan diagnosa selain memperhatikan data hasil pengkajian yang didapatkan, kita dapat mengacu kepada kebutuhan biopsikososial dan kultural pasien, sehingga ada kemungkinan akan tegak diagnosa yang bersifat risiko dan promosi kesehatan selain diagnosa aktual.
Bagaimana kita memprioritaskan masalah keperawatan menurut saudara (i)?	100% partisipan menyatakan dalam memprioritaskan masalah keperawatan berdasarkan diagnosa aktual atau dengan kondisi yang mengancam jiwa yang mengacu kepada hiraki maslow, setelahnya diagnosa risiko dan promosi kesehatan.	Prioritas masalah sangat penting untuk diketahui, prioritas masalah yang utama berdasarkan kondisi yang mengancam jiwa, berdasar pada hiraki kebutuhan maslow, serta berdasarkan sifat diagnosa aktual, risiko dan promosi kesehatan.
Dasar dalam menentukan intervensi/implementasi keperawatan yaitu atau diantaranya dengan buku SIKI, sejauhmana saudara menerapkannya terutama pada ranah terapeutik dan edukasi?	100% partisipan menerapkan intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan melaksanakan intervensi pada ranah observasi dan terapeutik. Namun hanya 40% yang menyatakan selalu melaksanakan intervensi dalam ranah edukasi.	Intervensi disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, akan tetapi perlu memuat ranah observasi, terapeutik atau tindakan mandiri dan kolaborasi perawat dan edukasi.
Bagaimana manajemen evaluasi yang dilakukan terhadap implementasi yang dilakukan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan?	100% partisipan menyatakan evaluasi dilakukan dengan SOAP minimal setiap satu kali shift dinas untuk memastikan keberhasilan dalam pemberian asuhan	Evaluasi keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan setiap kali tindakan keperawatan dilakukan dan didokumentasikan di lembar evaluasi atau catatan

Pernyataan/ Bahan Diskusi	Pemahaman	Persepsi Positif
	keperawatan.	perkembangan pasien.
Menurut saudara, bagaimana solusi yang dapat kita lakukan untuk meningkatkan/mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ini?	50% menyatakan sosialisai dan dokumentasi asuhan keperawatan, 20% menyamakan persepsi, dan 30% selalu dilakukan monitoring evaluasi terkait dokumentasi asuhan keperawatan secara rutin	partisipan perlu pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan, 20% perlu diskusi berdasarkan referensi terbaru agar perawat lebih memahami dan mempunyai persepsi yang sama pada setiap tahapan dokumentasi asuhan keperawatan baik yang dilakukan secara manual maupun yang berbasis elektronik.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya secara persentase kesamaan pemahaman dan persepsi positif sebelum dilaksanakan FGD sekitar 60% sedangkan setelah FGD kesamaan pemahaman dan persepsi positif menjadi 100% dengan peningkatan sebanyak 40% yang kesamaan pemahaman dan persepsi positif dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan dirumah sakit setelah dilakukan FGD. Hasil FGD memastikan bahwa:

1. Faktor penghambat dan penyulit yang berasal dari diri perawat harus di sikapi dengan baik terutama motivasi, sikap dan upaya meningkatkan pemahaman dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik. Sedangkan terkait faktor manajemen waktu/ rutinitas yang dijalankan menjadi masukan bagi manajemen untuk memperhatikan beban kerja dan jumlah tenaga perawat di tiap ruangan.
2. Pengkajian penting dilakukan dengan menerapkan anamnesa dan pemeriksaan fisik secara lengkap, serta menilai hasil pemeriksaan penunjang sebagai acuan dalam menetapkan masalah keperawatan.
3. Analisa data dan pengelompokan data hasil pengkajian harus dilakukan dengan baik sebelum menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan referensi yang tepat seperti buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).
4. Diagnosa keperawatan terdiri atas diagnosa aktual, risiko dan promosi kesehatan yang mana semuanya dapat ditegakkan apabila sesuai dengan kriteria mayor dan minor dalam penegakkan diagnosa keperawatan.
5. Dalam menegakkan diagnosa selain memperhatikan data hasil pengkajian yang didapatkan, kita dapat mengacu kepada kebutuhan biopsikososial dan kultural pasien, sehingga ada kemungkinan akan tegak diagnosa yang bersifat risiko dan promosi kesehatan selain diagnosa aktual.
6. Prioritas masalah sangat penting untuk diketahui, prioritas masalah yang utama berdasarkan kondisi yang mengancam jiwa, berdasar pada hiraki kebutuhan maslow, serta berdasarkan sifat diagnosa aktual, risiko dan promosi kesehatan.

7. Intervensi disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, akan tetapi perlu memuat ranah observasi, terapeutik atau tindakan mandiri dan kolaborasi perawat serta edukasi.
8. Evaluasi keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan setiap kali tindakan keperawatan dilakukan dan didokumentasikan di lembar evaluasi atau catatan perkembangan pasien.
9. Pengetahuan dan keterampilan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan perlu dipelajari kembali melalui forum diskusi berdasarkan referensi terbaru agar perawat lebih memahami dan mempunyai persepsi yang sama pada setiap tahapan dokumentasi asuhan keperawatan baik yang dilakukan secara manual maupun yang berbasis elektronik.



**Gambar 1.** Dokumentasi Kegiatan



**Gambar 2.** Dokumentasi Kegiatan



**Gambar 3.** Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1-3. Pelaksanaan sosialisasi dan FGD penguatan pemahaman dan persepsi positif perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dirumah sakit.

## 5. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa sosialisasi dan FGD telah menguatkan pemahaman dan persepsi positif perawat dalam upaya melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit. Kegiatan ini diapresiasi oleh seluruh partisipan dan dihadiri oleh Kabid Keperawatan serta bagian manajemen mutu rumah sakit. Secara umum terjadi peningkatan sebesar 40% pemahaman tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang dibuktikan dengan kesamaan persepsi positif bahwa dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk dilaksanakan dengan baik.

Pentingnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan menjadi bukti terpenuhinya laporan kondisi kesehatan pasien (Togubu, Korompis, & Kaunang, 2019), sebagai bahan laporan untuk perawat dan tim kesehatan lain, menjadi bukti administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian pendidikan, akreditasi, statistik, komunikasi (Hidayat, 2021), dan untuk peningkatan mutu rumah sakit (Abd El Rahman et al., 2021). Namun pelaksanaannya terkadang tidak maksimal karena berbagai faktor yang berasal dari diri perawat dan pengaruh faktor eksternal atau penunjang.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berasal dari diri perawat seperti pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki (Noviari & Susanti, 2015). Pengetahuan yang dimaksud terdiri dari komponen dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan seperti ketepatan dalam pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi/implementasi keperawatan dan evaluasi kemajuan pasien. Pengetahuan yang baik harus diimbangi dengan sikap, motivasi dan keterampilan yang baik dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, karena semua komponen tersebut harus terdokumentasi dengan baik dan benar.



Keseimbangan semuanya akan berdampak kepada kepuasan pasien sebagaimana penelitian Meilina & Bernarto, (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien yang nanti akan meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan yaitu beban kerja, manajemen waktu, budaya organisasi dan jumlah tenaga perawat (Noviari & Susanti, 2015) (Nursalam, 2018).

Dokumentasi hasil pengkajian dilakukan dengan menerapkan anamnesa dan pemeriksaan fisik secara lengkap, serta menilai hasil pemeriksaan penunjang sebagai acuan dalam menetapkan masalah keperawatan. Ketepatan dalam pengkajian akan menentukan analisa data yang akan menjadi dasar penetapan diagnosa keperawatan dan rencana intervensi yang akan dilaksanakan. Kesalahan dalam tahap pengkajian akan berdampak kepada salah dalam menetapkan diagnosa keperawatan yang sangat merugikan pasien sehingga berpengaruh pada kepuasan pasien dan mutu layanan kesehatan dirumah sakit.

Dari FGD telah disepakati bahwa semua tahapan dari asuhan keperawatan harus terdokumentasi dengan baik dan benar mulai dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi yang dilakukan oleh perawat. Tahap pengkajian secara menyeluruh dan lengkap kemudian dianalisa untuk mengklasifikasikan kriteria mayor dan minor untuk dapat ditetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai jenis diagnosa. Diagnosa keperawatan yang terdiri dari tiga jenis yaitu aktual, resiko dan promosi kesehatan sesuai SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pendokumentasian diagnosa keperawatan harus memenuhi prinsip penulisan diagnosa keperawatan yang sesuai berdasar unsur atau rumus P+E+S (problem/respons, etiologi, *symptom/sign*). Contoh pada kasus diabetes melitus dengan luka pada kaki, diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit. Diagnosa keperawatan risiko dengan rumus problem dibuktikan dengan faktor risiko, sedangkan diagnosa promosi kesehatan dengan rumus problem dibuktikan dengan tanda dan gejala yang mengarah ke arah positif/ perbaikan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (Herdman, Kamitsuru, Takao Lopes, & North American Nursing Diagnosis Association, 2021). Semua diagnosa yang diangkat diprioritaskan berdasarkan masalah yang utama berdasarkan kondisi yang mengancam jiwa, berdasar pada hirarki kebutuhan maslow, atau berdasarkan sifat diagnosa aktual, risiko dan promosi kesehatan.

Rencana intervensi/ implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu kepada diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan harus didokumentasikan. Setiap intervensi yang disusun perlu memuat ranah observasi, tindakan terapeutik mandiri dan kolaborasi, serta edukasi. Sebagai contoh pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/ jaringan tahap observasi yaitu mengkaji kondisi luka, tahap terapeutik memberikan perawatan luka dengan prinsip perawatan luka modern, tahap edukasi tentang manajemen nutrisi untuk luka atau manajemen pencegahan infeksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dilakukan evaluasi sejauhmana keberhasilan atau kemajuan setiap saat. Evaluasi keberhasilan mengacu pada indikator luaran yang ditetapkan sebelumnya sesuai dengan diagnosa dan intervensi keperawatan yang ditetapkan. Contoh pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan mempunyai luaran utama integritas kulit dan jaringan tidak terganggu atau membaik,

luaran tambahan luka sembuh, status sirkulasi membaik, status nutrisi terpenuhi, dan lainnya yang mengarah pada perbaikan.

Penulisan dapat dilakukan dengan kalimat “setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka gangguan integritas kulit/ jaringan mengarah keperbaikan dengan kriteria hasil ada proses penyembuhan luka, (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), jaringan luka didominasi warna luka merah (Sugiarto et al, 2024). Evaluasi didokumentasikan dapat menggugurkan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa/Penilaian, *Planning*/Perencanaan) dan dicatat pada lembar khusus evaluasi keperawatan atau di CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi). Upaya yang dapat dilakukan manajemen maupun perawat secara umum agar dapat mempertahankan kebiasaan dalam melakukan proses dokumentasi asuhan keperawatan yaitu menjadikan kegiatan dokumentasi keperawatan merupakan budaya kerja yang baik, selalu meningkatkan pemahaman dan keterampilan terkait dokumentasi keperawatan.

Perlu difasilitasi pelatihan seperti pelatihan pengkajian komprehensif, sebagaimana penelitian Kartikasari et al., (2020) dan Risna et al., (2023) yang menerangkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terkait dokumentasi keperawatan yang akan berdampak pada ketepatan pendokumentasian keperawatan. Penelitian Limbong., et al (2021) juga menerangkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dirumah sakit dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan setelah diberikan pelatihan. Namun pelatihan saja tidaklah cukup, evaluasi berkelanjutan dan pendampingan pasca pelatihan juga harus diperhatikan sebagai wujud rencana tindak lanjut (Fitri & Ramadini, 2019).

## **6. KESIMPULAN DAN SARAN**

Peningkatan pemahaman dan kesamaan persepsi positif perawat dalam menerapkan dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan dirumah sakit telah disepakati bersama oleh partisipan. Hasil sosialisasi temuan penelitian dan FGD yang dilakukan secara bersama dapat memberikan gambaran terkait pentingnya penguatan kebiasaan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan baik. Hal ini juga dapat dijadikan pihak manajemen sebagai dasar pelaksanaan peningkatan keterampilan tentang dokumentasi asuhan keperawatan baik yang bersifat tertulis maupun secara elektronik melalui kegiatan pelatihan dan *workshop*.

## **7. UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada Ketua Stikes Intan Martapura, Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Intan Martapura yang telah mendukung dalam pendanaa kegiatan ini. Apresiasi kepada rekan Dosen dan Mahasiswa yang terlibat, Direktur dan Kabid Keperawatan RSUD Ratu Zalecha Martapura, serta partisipan yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## **8. DAFTAR PUSTAKA**

- Abd El Rahman, A., Ibrahim, M., & Diab, G. (2021). Quality of Nursing Documentation and its Effect on Continuity of patients' care. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 1–18. <https://doi.org/10.21608/menj.2021.206094>
- Agung, S., & Wijaya, A. (2013). Hubungan Dokumentasi Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di RS Di Jawa Timur. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 13–16.

- Ali, A., Albashir, W., & Mariod, A. (2020). Nursing documentation in selected hospitals in Khartoum State-Sudan. *Journal of International Health Sciences and Management*, 6(10), 108–120.
- Bolado, G. N., Ayalew, T. L., Feleke, M. G., Haile, K. E., & Geta, T. (2023). Documentation practice and associated factors among nurses working in public hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *BMC Nursing*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01490-8>
- Collins, S. A., Cato, K., Albers, D., Scott, K., Stetson, P. D., Bakken, S., & Vawdrey, D. K. (2013). Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *American Journal of Critical Care*, 22(4), 306–313. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013426>
- Fitri, M., & Ramadini, I. (2019). Pendampingan dan Pelatihan Pendokumentasian Keperawatan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1, 5–13.
- Fouad, Gopal, & Mohammed. (2021). Knowledge, Attitude, Performance and Associated Factors Towards Nursing Documentation Among Nurses in Public Hospitals, Sana'a City, Yemen. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(3), 573–578. Retrieved from <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT21MAR230.pdf>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Takao Lopes, C., & North American Nursing Diagnosis Association. (2021). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021--2023*.
- Heryyanoor et al. (2023). Persepsi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1233–1240. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik* (1st ed.; Enniq Mazayudha, ed.). Surabaya: Healt Books Publishing.
- Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- 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 (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>

- Limbong, K., Landi, M., & Gonsalves, D. (2021). Pelatihan Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. *Flobamora Nursing Jurnal*, 1(1), 28–31.
- Masamah, S., Fransiska, Nisa, S. R., Safenti, K., & Rianjani, R. (2023). Audit Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 05(1), 2023.
- Meilina, M., & Bernarto, I. (2021). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 11(1), 1–6.
- Mutshatshi, T. E., Mothiba, T. M., Mamogobo, P. M., & Mbombi, M. O. (2018). Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis*, 41(1), 1–6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1931>
- Noviari, E. A., & Susanti, D. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 11(1), 27–38. <https://doi.org/10.37160/bmi.v11i1.27>
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Risna, R., Hasnah, H., Hadrayani, E., Musdalifah, M., Gani, N. F., Fitriani, A., ... Salim, H. (2023). Pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis Asset Based Community Development (ABCD). *Sociality: Journal of Public Health Service*, 2, 151–158. <https://doi.org/10.24252/sociality.v2i2.40640>
- Sugiarto et al. (2024). *Dasar-Dasar Fisiologi untuk Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(3), 60–68. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23943>