



PEDAMPINGAN DAN PELATIHAN PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

Fitri Mailani^{1*}, Indri Ramadini²

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan STIKes YPAK Padang

*fitrimailani22@gmail.com

ABSTRAK

Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko. Namun kenyataannya masih banyak ditemukan ketidaksesuaian dokumentasi yang dilakukan oleh perawat. Beragamnya bentuk pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas maka dirasa perlu membuat standar pendokumentasian asuhan keperawatan. Masalah yang telah disepakati oleh mitra adalah kurangnya pemahaman perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan dan pendokumentasian keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Untuk itu pelaksana menawarkan solusi yaitu pendampingan dan pelatihan dengan menggunakan ISDA untuk mempermudah dalam pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan sesuai standar yang mengacu kepada NANDA, dan membuat perencanaan sesuai dengan NOC, dan NIC. Kegiatan ini diikuti oleh 16 perawat puskesmas Lubuk Buaya dan dilaksanakan sebanyak 5 kali pertemuan dan melibatkan narasumber ahli yaitu ketua ikatan perawat kesehatan komunitas Sumatera Barat untuk mendiskusikan format asuhan keperawatan di rawat jalan puskesmas. Pelatihan dimulai dengan memberi *pretest* untuk mengukur kemampuan dasar mitra, setelah itu langsung melakukan pelatihan tentang pengkajian, perumusan diagnosa dan perencanaan menggunakan NOC dan NIC, serta melakukan pendampingan kepada perawat. Kegiatan ini diakhiri dengan melakukan *posttest* dan terjadi peningkatan nilai yang signifikan dan terbentuknya *draft* format asuhan keperawatan untuk rawat jalan di puskesmas.

Kata Kunci: dokumentasi, keperawatan, puskesmas

ABSTRACT

Effective documentation guarantees continuity of service, saves time, and minimizes risk. However, the reality is that there are still many discrepancies in documentation done by nurses. The variety of forms of documentation of nursing care at the public health center is felt to be necessary to make a standard documentation of nursing care. The problem agreed by the partners is the lack of understanding of nurses in carrying out the nursing care process and the documentation of nursing in accordance with nursing care standards. For this reason, the organizer offers a solution that is assistance and training using ISDA to facilitate the assessment and enforcement of nursing diagnoses, enforce nursing diagnoses according to standards that refer to NANDA, and make plans according to the NOC, and the NIC. This activity was attended by 16 Lubuk Buaya public health care nurses and held 5 meetings and involved expert speakers namely the chairman of the West Sumatra community health nurse association to discuss the format of nursing care at the public health cares outpatient. The training began by giving a pretest to measure the basic abilities of partners, after that they immediately conducted training on assessment, formulation of diagnoses and planning using NOC and NIC, as well as providing assistance to nurses. This activity ended with a posttest and there was a significant increase in value and the formation of a draft nursing care format for outpatients at the public health care.

Keywords: documentation, nursing, public health care



PENDAHULUAN

Profesi perawat menggunakan proses keperawatan (*nursing process*) sebagai kerangka pikir dan kerangka kerja dalam merawat pasien. Keperawatan sebagai proses terdiri dari *assessment* (pengkajian), *diagnosis* (penetapan diagnosa), *planning outcomes* (perencanaan hasil), *planning intervention* (perencanaan intervensi), *implementation* (implementasi) dan *evaluation* (evaluasi) (Wilkinson, J., M 2007).

Pada prakteknya kegiatan proses keperawatan di atas tidaklah selalu berurutan tetapi bisa dikerjakan pada waktu bersamaan/tumpang tindih (*overlapping*). Pengalaman menunjukkan bahwa sering sekali perawat kesulitan dalam menentukan diagnosa karena pengkajian yang dilakukan oleh perawat tidak mempunyai urutan yang efektif dan terstruktur (Nurjannah, I. 2012.).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat (Depkes, R.I, 2006). Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas rawatan yang memiliki pelayanan kesehatan di wilayah kerja Lubuk Buaya. Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Lubuk Buaya adalah IGD 24 Jam, Klinik Bersalin, POLI umum, POLI gigi, Poli KIA, Konsultasi Gizi, Klinik IMS, POLI KB, POLI Lansia, Laboratorium, dan akupresur. Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai 18 orang staf perawat dimana 3 orang telah berpendidikan S1 sementara 15 orang masih berpendidikan D3 Keperawatan.

Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia melaporkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas sangat beragam dan tidak sesuai standar sehingga kongres merekomendasikan salah satunya adalah perlunya standar pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas (IPKKI, 2013). Penelitian yang dilakukan Sulistyowati menyebutkan bahwa pendokumentasian yang tidak sesuai standar berkorelasi dengan rendahnya mutu pelayanan di puskesmas (Sulistyowati, R.D, 2009).

Hasil *survey* yang dilakukan di puskesmas Lubuk Buaya didapatkan beberapa masalah, salah satu nya adalah masalah pendokumentasian keperawatan. Kelengkapan pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi masuk dalam kategori tidak baik (kurang dari 50%). Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu pada saat pengkajian tidak di isi seluruhnya oleh perawat, tidak ada pengelompokan data yang jelas. Format pengkajian keperawatan yang terlalu panjang dan tidak fokus menjadi salah satu alasan utama perawat tidak menulis dengan lengkap format pengkajian tersebut. Hasil penelitian pengusul membuktikan pengkajian dengan menggunakan ISDA (*Intan's Screening Diagnoses Assesment*) mampu menscreening semua "kemungkinan diagnosa keperawatan" dan "kemungkinan masalah kolaboratif" yang mungkin dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis (Nurjannah, I & Mailani, F 2016).



Pada saat menegakkan diagnosa ditemui beberapa kesalahan yaitu sebagian besar tidak ada format/kolom diagnosa keperawatan, sehingga diagnosa tidak ditulis sama sekali. Kalaupun ditegakkan tetapi tidak ditulis dengan benar dan terkadang hanya satu diagnosis keperawatan yang ditegakkan sampai pasien pulang. Penulisan Perencanaan dalam keperawatan di puskesmas Lubuk Buaya sebagian tidak tertulis dan sebagian lagi tidak didasarkan pada urutan prioritas. Masalah lain yang cukup menonjol yaitu rencana tindakan tidak menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain, lebih pada penyelesaian masalah secara mandiri. Perencanaan keperawatan terdiri dari penentuan tujuan dan kriteria hasil yang seharusnya mengacu kepada buku *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan penentuan intervensi harus mengacu kepada buku *Nursing Intervention Classification* (NIC). Namun kendala yang dirasakan oleh perawat adalah ketidakpahaman perawat dan tidak terlatihnya perawat dalam menggunakan buku NOC dan NIC sebagai acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan pasien. Sehingga, Tindakan keperawatan yang dilakukan kadang sering tidak dicatat dengan ringkas dan jelas.

Pendokumentasian pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga yang menjadi salah satu indikator pencapaian perkesmas masih jauh dibawah indikator target. Pencapaian program perkesmas di Sumatera Barat baru mencapai 54,7% dan salah satu penyebabnya adalah kompetensi perawat yang belum memadai dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

(Susanto, 2010). Rendahnya cakupan dan mutu pelaksanaan pelayanan perkesmas salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya frekuensi pelatihan untuk perawat puskesmas (Ramli, I. & Kusnanto, H., 2006).. Peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan atau kursus (Lees, L., 2010). Penelitian yang dilakukan Tallaut (2013) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan berkorelasi dengan peningkatan ketepatan pendokumentasian dan kinerja perawat¹².

Pendampingan dan Pelatihan diharapkan dapat mengembangkan perawat bekerja secara efektif dan efisien, termasuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas. Pelatihan dibidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumberdaya perawat (Gillies, 2000). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yeni, F (2014) menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan (Yeni, F., 2014). Mengacu pada persoalan yang dihadapi mitra diatas, maka persoalan utama yang telah disepakati dengan mitra akan ditanggulangi dalam program Pengabdian Masyarakat ini adalah Kurangnya pemahaman perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan dan pendokumentasian keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan.



METODE

Metode yang digunakan untuk mengatasi masalah yang disepakati dengan mitra adalah dengan pelatihan terstruktur dan pendampingan secara berkesinambungan. Tahap awal dimulai dengan melakukan *pretest* kepada seluruh perawat yang bertujuan untuk melihat kemampuan dasar perawat dalam pendokumentasian keperawatan dan dilakukan penilaian terhadap dokumentasi keperawatan yang telah ada. Setelah itu, membuat kesepakatan jadwal pelatihan yang akan diikuti oleh seluruh perawat, dan membagi mitra menjadi kelompok-kelompok kecil untuk mengefektifkan proses belajar. Pertemuan pertama, diawali dengan melakukan pelatihan pengkajian keperawatan secara umum dan menjelaskan pengkajian dengan menggunakan ISDA (*Intan's Screening Diagnoses Assesment*) dan pelatihan menegaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association-International*). Melatih perawat sesuai dengan kasus-kasus yang sering ditemui di puskesmas dan membuat diagnosa prioritas yang muncul berdasarkan diagnosa NANDA. Selanjutnya materi pelatihan tersebut langsung dipraktekkan kepada contoh kasus-kasus yang sering ditemui

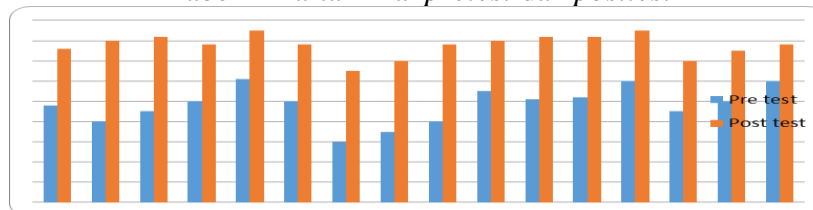
dipuskesmas. Setelah itu, pengkajian yang telah dilakukan dibahas dan dievaluasi bersama. Pertemuan Kedua langsung mendatangkan pembicara ahli yaitu ketua ikatan perawatan kesehatan komunitas Sumatera Barat yang akan membahas tentang pendokumentasian keperawatan di puskesmas.

Pada kegiatan workshop, peserta kembali diajarkan mengenai tahapan proses asuhan keperawatan, dimulai pada saat pengkajian, mendiagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Cara menggunakan buku ISDA dan NANDA, NOC, NIC agar lebih efisien pada saat perawat melakukan asuhan keperawatan. Selanjutnya adalah melatih membuat perencanaan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan buku NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan membuat perencanaan Intervensi berdasarkan buku NIC (*Nursing Interventions Classification*). Hasil dari diskusi maka diusulkan format pengkajian baru yang bisa digunakan untuk puskesmas, agar proses asuhan keperawatan terlihat dengan jelas. Selanjutnya dilakukan pendampingan kepada perawat di puskesmas agar pelatihan yang diberikan dapat diaplikasikan dengan baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pengetahuan dan keterampilan mitra dalam melakukan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan meningkat dapat dilihat dari peningkatan nilai *pretest* dan *post test*.

Tabel 1 Daftar nilai *pretest* dan *posttest*





2. Terbentuknya draft format Asuhan Keperawatan di bagian rawat jalan puskesmas

(Rawat Jalan)

=====
 Nama Pasien :.....
 No. MR :.....
 Alamat Lengkap :.....
 Diagnosa Medis :.....
 Tanggal :.....

<u>(Pengkajian) Data Focus</u>	<u>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</u>	<u>Tujuan/Kriteria (SLKI)</u>
<u>DO</u>		
<u>DS</u>		

Intervensi (SIKI)	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

- Dilihat dari keterampilan dalam melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan sesuai NANDA, terampil dalam membuat perencanaan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan buku NOC (*Nursing Outcomes Classification*) dan membuat perencanaan Intervensi berdasarkan buku NIC (*Nursing Interventions Classification*).
- Tersedianya sumber informasi/ panduan di masing-masing ruangan yang terkait dengan penulisan dokumentasi keperawatan yaitu buku ISDA, NANDA, NOC dan NIC.

Pelaksana sudah memfasilitasi seluruh ruangan perawatan dengan buku sumber/ buku referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan perawat mengenai dokumentasi keperawatan. Rata-rata nilai pretest adalah 48,25, sementara rata-rata nilai posttest adalah 77,75, rata-rata terjadi peningkatan 29,5 poin. Pelatihan dilakukan secara berurutan sebanyak 5 kali pertemuan. Selain itu, pelaksana juga memberi pendampingan dan memfasilitasi jika ada pertanyaan atau bimbingan yang diperlukan oleh



perawat puskesmas. Hasil evaluasi ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Lees (2010), bahwa peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan. Lebih lanjut Lees (2010) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan atau pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan akan mendukung pendokumentasian yang lebih lengkap. Apabila asuhan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa asuhan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Hidayat, 2004). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana sebagai bagian dari standar kerja yang telah ditetapkan (Nursalam, 2007).

Menurut pelaksana, peningkatan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas setelah pelatihan sangat terkait dengan model pendokumentasian yang lebih sederhana namun telah disesuaikan dengan standar. Format yang sudah ada tersedia dirasa tidak dapat mendeskripsikan asuhan keperawatan secara utuh, oleh karena itu disusunlah draft format suhan

keperawatan untuk rawat jalan di puskesmas disesuaikan dengan kebutuhan dan memperhatikan ke efektifan dan efisiensi waktu dalam mengisinya. Draft disusun bersama dengan pakar keperawatan komunitas yaitu ketua ikatan perawat kesehatan komunitas, dengan harapan draft ini diajukan kepada pimpinan puskesmas sehingga disepakati untuk dijadikan ketentuan baku, yang berlaku di seluruh ruangan poli rawat jalan di puskesmas.

Pelaksana memberikan buku ISDA, NANDA, NOC dan NIC kepada masing-masing ruangan poli rawat jalan sebagai media dan sumber referensi utama dalam membuat asuhan keperawatan. Diharapkan dengan tersedianya buku tersebut, dapat memotivasi perawat untuk membuat asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini ditemukan beberapa kendala yaitu kesibukan para perawat dalam kegiatan akreditasi puskesmas dan kegiatan perawat di masyarakat, dimana mereka masing-masing program kesehatan masyarakat. Sehingga pertemuan dengan perawat jadwal sering berubah-ubah, sehingga menyulitkan pelaksana untuk melakukan evaluasi dan pendampingan.



Gambar 1. Penyerahan Buku ISDA, NANDA, NOC, NIC



melakukan desiminasi ilmu secara terjadwal di puskesmas lubuk buaya sebagai saran meningkatkan ilmu pengetahuan. Perlunya dievaluasi secara berkala apakah pendokumentasian keperawatan pada tata layanan puskesmas sudah tepat sasaran. Diharapkan perawat tetap menjalankan peran dan fungsi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan bukan hanya fokus melaksanakan program yang merupakan tugas tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R.I. (2006). *Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas*. Jakarta: Depkes.
- Gillies. (2000). *Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*. Penerjemah: Neng Hadi Samiji. Bandung: Yayasan IAPKD.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia. (2013). *Praktek keperawatan mandiri memperkuat pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional kesehatan. Kongres Nasional II, Hotel Sheraton Yogyakarta Seniati*. Jakarta: Kemenkes.
- Nurjannah, I. 2010a. *ISDA Intan's Screening Diagnoses Assessment*, Yogyakarta: Mocomedia.
- Nurjannah, I. (2012). *Diagnostic reasoning dalam proses keperawatan* [Online]. Yogyakarta. Available: <http://www.keperawatan.ugm.ac.id/berita-psik-fk-ugm/berita-psik-fk-ugm/19-update-diagnostic-reasoning-dalam-proses-keperawatan.html> [Accessed 18 April 2013].
- Nurjannah, I & Mailani, F. (2016). The most frequent diagnosis on patients undergoing hemodialysis, *International Journal of Research in Medical Sciences*, Oct 4(10), pp 4453-4457
- Nurjannah, I. (2014). *Using ISDA (Intan's Screening Diagnoses Assessment) in the process of diagnostic reasoning in nursing*. Conference of Paper March 2013 di UGM: Yogyakarta.
- Lees, L. (2010). Improving the Quality of nursing documentation on an acute medicine unit. Diakses dari www.nursingtimes.net pada tanggal 17 Juli 2018.
- Susanto, R. (2010). Penerapan Standar Proses Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 5, no 2, 80-84.
- Ramli, I. & Kusnanto, H. (2006). *Pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat keluarga miskin di Kabupaten Agam*. Makalah Universitas Gadjah Mada. Tidak dipublikasikan.
- Tallaut, A. (2003). Dampak Pelatihan Asuhan Keperawatan Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUD Kabupaten Maluku Tenggara. Tesis. Diakses dari www.paca.ugm.ac.id pada tanggal 17 Juli 2018.
- Sulistiyowati, R.D. (2009). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dalam



-
- Meningkatkan Mutu Pelayanan Pasien di Puskesmas Klaten Selatan. Tesis. Diakses dari www.pasca.uns.ac.id pada tanggal 17 Desember 2014.
- Wilkinson, J., M. (2007). *Nursing Process and Critical Thinking*, New Jersey: Pearson Education.
- Wibowo, F & Ulfa ,A.F. (2017). The Used Of Isda (Intan's Screening Diagnostic Assesment) In Nursing Care For Thalasemia, *Proceeding 3rd International Nursing Conference Faculty Of Nursing Jember November 4-5 2017*
- Yeni, F. (2014). Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(1), 24-31.