EFEKTIVITAS FORMAT PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN MODEL *PROBLEM ORIENTED RECORD* (POR) TERHADAP KEMUDAHAN PENGGUNAANNYA OLEH PERAWAT DI RAWAT JALAN RSUD PETALA BUMI PEKANBARU

Ardenny¹, Hirzal²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Pekanbaru

Email: ardenny_2010@yahoo.co.id

Abstract: The Effectiveness of Nursing Model of Problem Oriented Record (POR) with Respect to The Ease of Its Use by Nurses in Outpatient Petala Bumi Hospital Pekanbaru. Documentation of nursing is an activity that must be carried out by nurses. The phenomenon is found in Petala Bumi Hospital Pekanbaru with nonavailabilities format documentation of nursing especially in the outpatient based on standart. This research aims was to know the format of the documentation of the effectiveness of nursing model of problem oriented record (POR) with respect to the ease of its use by nurses in outpatient Petala Bumi Hospital Pekanbaru. This research were used quasi experiment method with post test one only group design. The research sample was the entire managing nurses in nine rooms of patient Petala Bumi Hospital, total sample were 35 nurses, minimally educated criteria diploma of nursing, not being willing to leave and the respondent. The instruments used are the characteristics of respondents (gender, age, education, work and training period that followed) and the instruments of the format of the documentation of nursing model of problem oriented record (POR) researchers designed with the method of check list was done four times the measurement of long charging charging format, completeness, correctness of filling of the format and the perception of the nurse about the ease of its use. Results showed that there were Repeated ANOVA testing with a significant increase of the length of the charging complete charging, true, entries and nurses perceptions about the ease of the use of the form model POR at each measurement ($p\text{-value}=0,000$; $\alpha=0,05$). It was recommended for institutional services to improve the system of evaluation and documentation of nursing with the format model POR.

Keywords: Documentation, format POR, accessibility.

Abstrak: Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model *Problem Oriented Record* (POR) terhadap Kemudahan Penggunaannya oleh Perawat di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru. Pendokumentasian keperawatan merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh perawat. Fenomena yang ditemukan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru adalah belum tersedianya format pendokumentasian keperawatan khususnya di rawat jalan yang baku dan sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas format pendokumentasian keperawatan model *problem oriented record* (POR) terhadap kemudahan penggunaannya oleh perawat di rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan *post test one only group design*. Sampel penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di sembilan ruangan di rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru berjumlah 35 perawat. Instrumen yang digunakan adalah karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang diikuti) dan intrumen format pendokumentasian keperawatan model *problem oriented record* (POR) yang dirancang peneliti dengan metode *check list* yang dilakukan empat kali pengukuran terhadap lama pengisian format, kelengkapan pengisian, kebenaran pengisian format dan persepsi perawat tentang kemudahan penggunaannya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari lama pengisian format, kelengkapan pengisian, kebenaran pengisian dan persepsi perawat antar *post test* tentang kemudahan penggunaan format model POR ($p\text{-value}=0,000$; $\alpha=0,05$). Direkomendasikan bagi institusi pelayanan agar berupaya meningkatkan dan evaluasi sistem pendokumentasian keperawatan dengan format model POR yang sudah ada.

Kata kunci: Dokumentasi keperawatan, *Problem Oriented Record*, Kemudahan

Pendokumentasian merupakan kegiatan oleh perawat karena melalui pencatatan dan pencatatan dan pelaporan yang penting dilakukan pelaporan semua kegiatan perawat akan

terdokumentasi dengan baik. Pendokumentasian adalah kegiatan menuliskan data kesehatan sehingga bisa dibaca yang merupakan proses keperawatan sebagai dasar dalam memberi asuhan keperawatan. (Huston, 2008; Heartfield 2008). Hal ini didukung oleh Kozier (2005), pendokumentasian merupakan bukti akuntabilitas tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dalam pelayanan keperawatannya terhadap pasien. Perawat juga dituntut untuk menerapkan dokumentasi keperawatan sebagai tanggung jawab profesi dan aspek legal. Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit harus melibatkan semua unsur, termasuk didalamnya adalah unsur manajer melalui fungsi manajemen yang terdiri dari lima fungsi manajemen menurut Fayol (1908, dalam Stoner, Freeman dan Gilbert, 1996) yaitu *planning, organizing, leading, coordinating, and controlling*. Sedangkan Gullick (2008) mengemukakan konsep *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting* atau dikenal dengan akronim POSDCORB (Schlosser, 2009). Fungsi pencatatan dan pelaporan (*reporting*) merupakan salah satu fungsi yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian.

Fungsi pencatatan dan pelaporan berhubungan erat dengan fungsi koordinasi, dimana dalam organisasi harus ada orang yang bertanggung jawab mencatat dan melaporkan tentang apa yang sedang terjadi (Vsanthakumar & Waldron, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Fisbach (2011) yang menyatakan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dipakai sebagai alat ukur untuk mengetahui dan memantau kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit. Semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat baik sebagai pelaksana ataupun sebagai manajer harus dicatat dan dilaporkan sebagai laporan kinerja yang bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan.

Pengaruh pendokumentasi keperawatan bagi Rumah Sakit menurut Iyer (2005), menunjukkan adanya pelaksanaan pendokumentasian yang dirumuskan dapat mengatasi permasalahan pasien, meningkatkan kepuasan pasien akan standar dokumentasi keperawatan, meningkatkan *outcome* pasien, serta proporsi kesembuhan dan lama hari rawat pasien lebih besar yang menerapkan standar pendokumentasian.

Pelaksanaan dokumentasi memegang peranan penting dalam penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap maupun rawat jalan. Menurut Iyer dan Camp (2005) mengatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien, yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Hal ini didukung Potter dan Perry (2010) dokumentasi sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak dapat digunakan sebagai catatan dan bukti bagi individu yang berwenang. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan tetapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap perawat dalam memberikan perawatan.

Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik menurut Potter dan Perry (2010) berdasarkan atas: pertama; fakta (*faktual basis*), kedua; akurat (*accuracy*) ketiga; lengkap (*completeness*), keempat; ringkas (*conciseness*), kelima; terorganisir sedangkan keenam dan ketujuh adalah waktu yang tepat (*time liness*) dan bersifat mudah dibaca (*legibility*).

Model pemberian asuhan keperawatan perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien yang sampai saat ini terdiri dari enam model yang meliputi: SOR (*Source-Oriented Record*), POR (*Problem Oriented Record*), *Progress Notes*, CBE (*Charting By Exception*), PIE (*Problems Intervention and Evaluation*), Focus (*Process Oriented System*), (Marquis & Huston, 2012; Blais, Hayes, Kozier, & Erb, 2007; Tomey, 2009). Masing-masing model pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya. Pendokumentasian keperawatan menggunakan model POR mempunyai keuntungan yang dikemukakan oleh Damayanti (2010), bahwa penggunaan model POR mempunyai metode logis untuk melakukan analisis dan pemecahan masalah, memungkinkan komunikasi yang lebih efektif, terdiri atas pembahasan singkat tentang setiap masalah yang ada dalam daftar masalah dan bagaimana masalah tersebut berakhir, apakah berhasil atau tidak berhasil diselesaikan.

Model Pendokumentasian keperawatan menggunakan model *problem oriented record* (POR) lebih mudah diterapkan karena model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien. Sistem dokumentasi jenis ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan kepada klien.

Sebagian perawat merasakan bahwa dalam melaksanakan pendokumentasian proses keperawatan bukanlah menjadi kewajiban profesi melainkan sebagai suatu beban (Keliat, dkk, 2009). Pernyataan ini didukung dengan hasil evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan pada beberapa rumah sakit umum di Indonesia yang menunjukkan bahwa, kemampuan perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan rata-rata kurang dari 60%, sedangkan hasil evaluasi dokumentasi keperawatan pada dua rumah sakit jiwa rata-rata kurang dari 40% yang memenuhi kriteria (Keliat, dkk., 2009).

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan selama ini di Indonesia masih belum sesuai dengan standar, sehingga sering muncul masalah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Masalah itu adalah tidak lengkapnya dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan baik di rumah sakit maupun pelayanan keperawatan yang lainnya. Menurut Widyanoro (2011), permasalahannya adalah rumitnya sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, penggunaan dokumentasi yang masih manual, dan pemahaman perawat yang masih rendah tentang pentingnya dokumentasi.

Hambatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan telah diteliti oleh Gugerty dan Maranda, 2010 di Maryland terhadap 933 orang perawat dengan metoda kuantitatif dan kualitatif. Hasil perhitungan secara kuantitatif didapatkan data bahwa 81% pendokumentasian asuhan keperawatan menyita waktu sehingga berdampak langsung terhadap pelayanan, 36% menyelesaikan pendokumentasian setelah jam kerja selesai, 63% kelebihan jam kerja harus dibayar oleh rumah sakit, 55% perawat melakukan pendokumentasian secara berlebihan, 64% pendokumentasian dilakukan secara manual.

Selain faktor sistem pendokumentasian asuhan yang manual menurut Champ & Iyer, 2005, hambatan dalam pendokumentasian lainnya adalah belum diterapkannya keseragaman dalam membuat diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pencapaian hasil yang diharapkan. Dokumentasi proses keperawatan yang lengkap, akurat dan sesuai standar, juga akan menjamin kesinambungan proses keperawatan yang diberikan kepada pasien dan sebaliknya apabila tidak lengkap dan tidak sesuai dengan permasalahan pasien akan membuat dokumentasi menjadi tidak berarti dan menimbulkan ketidaksinambungan proses keperawatan.

Rumah Sakit Umum Petala Bumi Pekanbaru adalah Rumah Sakit Umum Daerah tipe C dengan pelayanan empat spesialis besar yaitu Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Kandungan

dan dilengkapi poliklinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) dan TB-DOTS. Jenis ketenagaan yang di miliki oleh Instalasi Rawat Jalan RSUD Petala Bumi memiliki ragam profesi dan jenis, jumlah tenaga perawat sendiri di instalasi rawat jalan RSPB Pekanbaru sebanyak 35 orang dengan kualifikasi pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat sebanyak 2 orang (5,7%), SPK 5 orang (14,3%), DIII Keperawatan dan Kebidanan 22 orang (62,9%), DI Kebidanan 4 orang(11,4%) dan DIV Kebidanan 2 (5,7%). Berdasarkan rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan dalam satu tahun terakhir ini yaitu 5.031 orang, dengan poliklinik kunjungan yang paling tinggi adalah poliklinik umum yaitu 1.676 orang (RSUD Petala Bumi, 2010). Beberapa informasi yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pihak manejer dan kepala ruangan rawat jalan, bahwa sistim pendokumentasian pasien rawat jalan belum pernah direncanakan untuk direvisi sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Alasan ini diperkuat juga dengan lemahnya kebijakan pimpinan rumah sakit untuk memperbaiki masalah yang terjadi khususnya di pendokumentasian rawat jalan.

Beberapa hal yang menjadi penyebab lain dari lemahnya kebijakan seorang pimpinan adalah adanya pergantian direktur rumah sakit sehingga program yang telah disusun tidak dapat direalisasikan dengan baik. Adanya pergantian direktur Rumah Sakit ini mengakibatkan fungsi manajemen rumah sakit belum berjalan secara optimal. Salah satu fungsi manajemen Rumah sakit yang tidak berjalan secara optimal adalah fungsi pengarahan, dimana seorang manajer seharusnya memiliki kemampuan terhadap masalah yang terjadi terutama di rawat jalan yakni tentang pendokumentasian.

Perlu diketahui juga bahwa pada awal berdirinya rumah sakit pada pertengahan tahun 2008, pencatatan dan pelaporan pendokumentasian pasien dicatat di laporan medis. Hingga saat ini belum ada format dokumentasi yang baku yang disahkan oleh direktur untuk dijadikan suatu pedoman pencatatan dan pelaporan khususnya Rawat Jalan.

Hasil survei tersebut diatas menunjukkan bahwa asuhan keperawatan belum terlaksana sesuai dengan standar. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penggunaan format pendokumentasian menggunakan model *Problem Oriented Record* (POR) terhadap kemudahan penggunaannya oleh perawat di RSUD Petala Bumi Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan menggunakan desain *post test one group design* (Sugiyono, 2008; Arikunto, 2009). Pada model ini peneliti ingin mengetahui efektivitas penggunaan format pendokumentasian model POR (*Problem Oriented Record*) pada perawat setelah adanya rancangan format pendokumentasian. Hal ini dilakukan, karena sebelumnya format pendokumentasian model POR belum tersedia di rawat jalan, penggunaan format pendokumentasian keperawatan POR di observasi sebanyak empat kali *post test*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat yang tersebar di 6 Ruang Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru yang berjumlah 35 perawat.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah format model POR, sedangkan variabel terikatnya adalah kemudahan penggunaan format di ruang rawat jalan.

Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan adanya pengambilan data *pre test* dan *post test* yang kemudian dilakukan analisa data secara Univariat yaitu dengan central tendency meliputi mean, median, simpangan baku, dan varians karakteristik umur, lama kerja, pelatihan. Sedangkan untuk (jenis kelamin, status pegawai, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan) sebagai variabel *confounding* menjadi distribusi frekuensi; dan analisis Bivariat dengan tujuan mengetahui adanya hubungan antara dua variabel atau perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel) (Hastono, 2007). Uji statistik yang dipergunakan dengan uji *Repeated Anova*.

HASIL

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan pendokumentasian yang pernah diikuti. Pengolahan data karakteristik perawat pelaksana ini menggunakan statistik deskriptif, dan disesuaikan dengan jenis data yang diperoleh, yaitu data numerik meliputi umur dan lama kerja, data kategorik yang terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti. Uraian hasil analisis secara rinci disajikan sebagai berikut:

a. Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur dan lama kerja merupakan variabel numerik, dilakukan analisis dengan menggunakan *central tendency* dan disajikan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Rerata Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Umur (tahun)	31,40	4,23	25-39
Lama kerja (tahun)	5,94	2,33	2-12

Berdasarkan penyajian pada Tabel 1 rata-rata umur perawat pelaksana di rawat jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru adalah umur 31,40 tahun, dengan standar deviasi $\pm 4,23$ tahun, umur termuda 25 tahun dan tertua 39 tahun. Sedangkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 5,94 tahun, dengan standar deviasi $\pm 2,33$ tahun. Lama kerja terendah adalah 2 tahun dan terlama adalah 12 tahun.

b. Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan Dokumentasi yang Diikuti

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin dan status perkawinan merupakan data kategorik, dianalisis dengan menggunakan proporsi dan disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 2 disajikan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru umumnya berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat pendidikan adalah D III Keperawatan, dan belum pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian keperawatan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pelatihan Pendokumentasian

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	14,3
Perempuan	30	85,7
Pendidikan		
DIII Keperawatan	29	82,9
DIV Kebidanan	2	5,7
S1 Keperawatan	4	11,4
Pelatihan pendokumentasian		
Belum	31	88,6
Sudah	4	11,4

c. Rerata Skor Lama Pengisian Format POR

Rerata lama pengisian format POR oleh perawat di ruang rawat jalan dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Rerata Skor Lama Pengisian Format, Kelengkapan Format, Kebenaran Pengisian Format dan Persepsi Perawat Kemudahan Penggunaan Format Model POR

Variabel	Mean	SD	Min-Mak
Lama waktu pengisian format			
▪ Post test 1	6,77	1,46	4-10
▪ Post test 2	5,63	1,06	4-9
▪ Post test 3	4,91	0,98	4-8
▪ Post test 4	4,49	0,61	3-6
▪ Gabungan	5,45	0,67	(4,25-7,50)
Kelengkapan Pengisian			
▪ Post test 1	74,94	6,85	56-87
▪ Post test 2	79,11	4,92	65-89
▪ Post test 3	82,83	4,08	70-90
▪ Post test 4	85,77	4,71	76-94
▪ Gabungan	80,66	4,21	(67,25-89,75)
Kebenaran			
▪ Post test 1	10,66	2,83	4-15
▪ Post test 2	12,60	2,23	8-15
▪ Post test 3	13,29	2,05	8-15
▪ Post test 4	14,06	1,25	10-15
▪ Gabungan	12,65	1,33	(9,50-15,00)
Persepsi			
▪ Post test 1	46,63	3,14	40-53
▪ Post test 2	48,89	2,39	45-54
▪ Post test 3	49,71	3,80	41-58
▪ Post test 4	56,17	2,65	51-60
▪ Gabungan	50,35	1,80	(45,75-54,25)

Berdasarkan Tabel 3 dapat disajikan bahwa dari lama pengisian format yang dilakukan perawat pelaksana dari post test kesatu sampai post test ke empat, rata-rata lama pengisian yang membutuhkan waktu lama terdapat pada post test kesatu 6,77 menit, dengan standar deviasi $\pm 1,46$ menit, sedangkan lama waktu pengisian yang diperlukan perawat di post test keempat lebih singkat dilakukan dengan rerata 4,49 dengan standar deviasi $\pm 0,61$.

Kelengkapan pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat diukur dengan penilaian pada rata-rata format yang digunakan oleh masing-masing responden berdasarkan total dokumen yang dinilai sebanyak 35 buah format model POR.

Hasil observasi peneliti pada post test kesatu, post test kedua, post test ketiga dan post test keempat dijumpai format yang telah diisi oleh perawat pelaksana sebagian besar telah mengacu pada tujuan (64,3%) dan (59,5%) hasil evaluasi dicatat. Catatan tertulis diformat yang berlaku (75,7%), catatan ditulis dengan jelas, ringkas (79,5%), dokumentasi tidak mencantumkan paraf, tanggal serta jam dilakukan tindakan (62,2%), berkas disimpan sesuai

ketentuan yang berlaku (86,9%) dan terdapat tip-ex atau menghitamkan kesalahan (67,4%) serta 100% catatan perawat terdapat terdapat ruang kosong yang tersisa. Rata-rata kelengkapan pengisian format dokumentasi model POR di post test kesatu sebesar 75,54% dengan standar deviasi $\pm 6,81$, sedangkan rata-rata kelengkapan pengisian format dokumentasi model POR di post test keempat sebesar 85,37% dengan standar deviasi $\pm 4,63$.

Kelengkapan pengisian format model POR yang dilakukan perawat di rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru sudah optimal di *posttest* keempat yakni 94,3% sudah lengkap dan hanya 5,7% tidak lengkap.

Sedangkan kebenaran perawat pelaksana dalam pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR di setiap post tes hampir merata, rerata kebenaran dalam pengisian format model POR pada post test kesatu 10,66, standar deviasi $\pm 2,83$ namun kesalahan pengisian format di post test keempat mengalami penurunan dilihat nilai mean 14,06, standar deviasi $\pm 1,25$.

Gambaran persepsi perawat pelaksana yang disajikan tabel 3 tentang kemudahan penggunaan format dokumentasi keperawatan dengan skor rata-rata kemudahan *post test* 1 46,63, standar deviasi $\pm 3,14$, sedangkan skor kemudahan penggunaan format POR di *posttest* keempat terjadi peningkatan kemudahan penggunaannya dengan skor rata-rata 56,17, standar deviasi $\pm 2,65$. Kron (2009) mengemukakan bahwa perolehan skor 60% dikategorikan mudah dan tidak mudah bila perolehan skor $< 60\%$.

2. ANALISIS BIVARIAT

a. Perbedaan Kemudahan Penggunaan Format Model POR Berdasarkan Lama Pengisian, Kelengkapan Pengisian, Kebenaran Mengisi dan Persepsi Perawat Pelaksana

Kemudahan penggunaan format model POR dilakukan dengan melihat total skor yang dilakukan empat kali *post test*, peneliti menggunakan uji *Repeated ANOVA Measures*, dilanjutkan dengan *post-hoc paired wise comparisons* karena data diperoleh secara berulang dari subjek yang sama. Untuk mengetahui adanya perbedaan pengukuran yang berulang pada variabel dilakukan observasi berdasarkan lama waktu pengisian format, kelengkapan pengisian format, kebenaran dalam mengisi format dan persepsi perawat pelaksana tentang penggunaan format pada masing-masing *post test* dengan melihat nilai *mean difference*.

b. Perbedaan Rerata Kemudahan Penggunaan Format Model POR.

Tabel 4. Analisis Rerata Perbedaan Lama Pengisian, Kelengkapan, Kebenaran dan Persepsi Perawat dalam Pengisian Format Dokumentasi Keperawatan Model POR

Variabel	Mean				Nilai <i>p</i>
	Post test 1	Post test 2	Post test 3	Post test 4	
Lama (waktu) pengisian	6,77	5,63	4,91	4,49	0,001
Kelengkapan	74,94	79,11	82,83	85,77	0,001
Kebenaran	10,66	12,60	13,29	14,06	0,001
Persepsi perawat	46,63	48,89	49,71	56,17	0,001

Hasil keseluruhan uji *repeated* ANOVA kemudahan penggunaan format pendokumentasian keperawatan model POR yang terdiri dari lama pengisian format, kelengkapan pengisian format, kebenaran pengisian format dan persepsi perawat diuraikan sebagai berikut:

Berdasarkan lama waktu yang diperlukan perawat pelaksana dalam pengisian format model POR Rawat Jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru, terlihat nilai rerata *post test* 1 (6,77 menit), *post test* 2 (5,62 menit), *post test* 3 (4,91 menit) dan *post test* 4 (4,48 menit), terlihat nilai rerata terjadi penurunan lama pengisiannya. Hasil uji statistik didapatkan Nilai *p* sebesar 0,001 ($< =0,05$), yang artinya bahwa terdapat pengukuran yang berbeda dari lama pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat.

Analisis uji *repeated* ANOVA kelengkapan pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat di Rawat Jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru terlihat nilai mean perbedaan *post test* 1 (74,94), *post test* 2 (79,11), *post test* 3 (82,83) dan *post test* 4 (85,77). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 ($< =0,05$), yang artinya bahwa terdapat pengukuran yang berbeda dari kelengkapan pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat.

Sedangkan kebenaran pengisian format model POR oleh perawat di Rawat Jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru menggunakan uji *repeated* ANOVA, terlihat nilai *mean* perbedaan *post test* 1 (10,66), *post test* 2 (12,60), *post test* 3 (13,29) dan *post test* 4 (14,06), rerata dari nilai kebenaran pengisian format ini merupakan 15 item total kebenaran pengisian format.

Analisis dari uji *repeated* ANOVA, persepsi perawat pelaksana tentang kemudahan penggunaan format pendokumentasian keperawatan model POR di Rawat Jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru, terlihat *mean* kemudahan penggunaan *post test* kesatu 46,63, terlihat peningkatan yang signifikan di *post test* keempat mean 56,17. Nilai ini adalah 60% dari total skor jawaban perawat tentang kemudahan penggunaan

format model POR. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p* sebesar 0,001 ($< =0,05$), yang artinya bahwa terdapat pengukuran yang berbeda dari masing-masing *post test* persepsi perawat tentang kemudahan penggunaan format pendokumentasian keperawatan model POR.

c. Perbedaan Kemudahan Penggunaan Format Model POR Menggunakan Uji *Post-Hoc Paired Wise Comparisons*

Analisis lebih lanjut perbandingan penggunaan format dokumentasi keperawatan model POR oleh perawat disajikan menggunakan pengujian *post-hoc paired wise comparisons*, berdasarkan pengukuran lama pengisian dan kelengkapan disajikan pada diagram 1 berikut ini:

Diagram 1. Analisis *Post Hoc Paired Comparisons* Lama Pengisian dan Kelengkapan Pengisian Format POR

Berdasarkan diagram 1 dapat disajikan bahwa perbandingan pengukuran lama waktu dalam pengisian format dokumentasi keperawatan model POR yang dilakukan perawat pelaksana didapatkan nilai *mean difference post test* kesatu sampai *post test* ke empat untuk setiap perbandingan menggunakan uji *pairwise comparisons* didapatkan hasil yang signifikan nilai $p=0,001$; $=0,05$. Berdasarkan hal tersebut diartikan bahwa terdapat perbedaan lama waktu pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR pada semua *post test* yang dilakukan.

Demikian pula analisis menggunakan uji *post-hoc paired wise comparisons* didapatkan *mean difference* kelengkapan pengisian format dokumentasi keperawatan dari *post test* kesatu hingga *post test* keempat menunjukkan terjadi peningkatan kelengkapan pengisian format dokumentasi keperawatan oleh perawat dengan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,001$.

Diagram 2. Analisis Post Hoc Paired Comparisons Kebenaran Pengisian dan Persepsi Perawat tentang Format POR

Hasil uji *repeated ANOVA* yang dilanjutkan dengan analisis *post-hoc paired wise comparisons* didapatkan *mean difference* kebenaran pengisian format dokumentasi keperawatan di *post test* ke satu dan keempat perawat pelaksana banyak mengisi salah namun terjadi penurunan kesalahan dalam pengisian di *post test* ketiga dan keempat, secara substansi terjadi peningkatan yang cukup signifikan rerata kebenaran pengisian format model POR. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata nilai kebenaran perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru didapatkan Nilai $p=0,001$; $< =0,05$.

Hasil uji *repeated ANOVA* dilanjutkan dengan *post-hoc paired wise comparisons* didapatkan *mean difference* persepsi perawat tentang kemudahan penggunaan format dokumentasi keperawatan pada *post test* kesatu dan keempat, artinya perawat pelaksana mempersepsikan bahwa format tidak mudah digunakan, namun di *post test* ketiga dan keempat perawat mempersepsikan bahwa format model POR yang adalah mudah digunakan, secara substansi terjadinya peningkatan yang cukup signifikan rata-rata perbedaan persepsi perawat tentang kemudahan format model POR. Hal ini didukung oleh hasil uji statistik yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata nilai persepsi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rawat Jalan RSUD Petala

Bumi Pekanbaru didapatkan nilai $p=0,001$ ($=0,05$).

PEMBAHASAN

1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

a. Lama Penggunaan Format Model POR

Lama penggunaan format pendokumentasian keperawatan model POR dilihat dari efisiensi waktu pengisian oleh perawat pelaksana di rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru, peneliti melakukan uji statistik *Repeated ANOVA* dengan tingkat signifikan $p=0,05$. Berdasarkan uji statistik *Repeated ANOVA* diketahui bahwa hasil signifikansi *post test* kesatu, *post test* kedua, *post test* ketiga dan *post test* keempat, ada perbedaan/signifikan dengan lama waktu yang pengisian format yang artinya pada *post test* kesatu sampai *post test* keempat menunjukkan nilai signifikan $p=0,05$, maka H_1 diterima artinya ada penurunan lama waktu pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat pelaksana di rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru.

Lama pengisian format pendokumentasian model POR oleh perawat lebih efisien penggunaannya dilihat dari *post test* kesatu dengan rata-rata waktu yang diperlukan untuk pengisian format selama 4-10 menit namun waktu yang lebih singkat dan efisien di *post test* keempat yaitu 3-6 menit. Hal ini sesuai dengan pengertian efisiensi menurut Fajri & Ratu Aprilia Senja (2010), dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 2010 yaitu, “tepat atau sesuai untuk menghasilkan (mendapatkan) sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya, dengan arti kata mampu menjalankan tugas dengan tepat, cepat, cermat berdaya guna dan tepat guna”.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ehrenberg, dkk (2012) kemudahan pendokumentasian keperawatan (*output*) yang berupa informasi yang dihasilkan oleh pendokumentasian yang digunakan. Pengguna format dokumentasi akan merasa mudah apabila kemudahan penggunaan yang dihasilkan memenuhi kriteria akurat, tepat waktu, relevan, mudah dipahami dan benar.

Kemudahan penggunaan format dokumentasi keperawatan menurut Nahm (2010), sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga hal pokok atau pilar informasi yaitu relevan (*relevancy*), tepat waktu (*timeliness*) dan akurat (*accuracy*). Sejalan pendapat dari Moen (2013) yang mengatakan bahwa informasi yang

dihasilkan dari format dokumentasi keperawatan model POR lebih menjamin ketelitiannya/*accuracy* dan dapat diperoleh dalam waktu yang cepat serta tepat.

Hasil penelitian Heartfield (2008), tentang pengaruh penerapan format pendokumentasian secara manual di rawat inap yang menemukan aspek kemudahan penggunaannya mengalami peningkatan dari sebelum pelatihan dan penerapannya. Aspek lain yang diteliti yaitu tepat waktu, relevansi, kecepatan, tidak duplikasi, mudah dan manfaat menunjukkan mengalami peningkatan atau ada perbedaan dengan $p < 0,05$.

Hal ini dikarenakan penerapan format dokumentasi keperawatan model POR meminimalkan terjadinya kesalahan dalam penulisan maupun dalam pembacaan oleh perawat. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan adanya keinginan dan keseriusan perawat dalam penerapan format dokumentasi keperawatan model POR oleh perawat di Ruang rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru apabila waktu pengisiannya lebih efisien.

Format pendokumentasian model POR menurut persepsi perawat cukup sistematis cukup efektif, dan cukup mudah untuk dikerjakan sehingga dapat disimpulkan bahwa format model POR di rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru setuju untuk digunakan.

b. Efektivitas Penggunaan Format POR terhadap Kelengkapan Pengisian Format

Kelengkapan pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat diukur dengan penilaian pada rata-rata nilai format yang dibuat oleh masing-masing responden berdasarkan total dokumen yang dinilai sebanyak 35 buah format.

Berdasarkan hasil uji statistik *Repeated ANOVA* diketahui bahwa peningkatan skor kelengkapan pengisian format pendokumentasian keperawatan Model POR pada post kesatu hanya 74,94, namun terjadi peningkatan di *post test* keempat yaitu 85,77. Hasil pengukuran lebih lanjut dilihat dari *post-hoc paired wise comparisons* diketahui hampir semua tahap kelengkapan pengisian format mengalami peningkatan yang bermakna dilihat dari *post test* ketiga dan *post test* keempat perawat sudah optimal melakukan pengisian format sehingga nilai *mean difference* menjadi 2.94 dari total 60% kelengkapan pengisian format model POR yang dilakukan oleh perawat.

Hasil observasi peneliti terhadap format yang diisi perawat pelaksana, ketidaklengkapan pengisian didapatkan adalah penulisan tidak

berisi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, hal ini dikarenakan pada instalasi rawat jalan ada beberapa pasien yang datang ke rumah sakit untuk merencanakan operasi atau juga melanjutkan pengobatan seperti kemoterapi sehingga tidak diperlukan adanya pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sastradijaya (2010), yang menyatakan bahwa kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian didapatkan jumlah data yang hampir sama pula antara perawat yang membuat dokumentasi lengkap dan benar dengan perawat yang membuat dokumentasi kurang lengkap dan kurang benar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi merupakan proses yang dinamis dan senantiasa berfluktuasi dengan cepat.

Analisis lebih lanjut, menurut peneliti terjadi variasi peningkatan kelengkapan penerapan format dokumentasi keperawatan dimasing-masing *post test* dilakukan sangat dipengaruhi oleh input, proses dan output. Faktor input meliputi faktor teknis, faktor perilaku dan faktor organisasi dalam keperawatan. Proses yang dianalisis adalah dalam hal pengumpulan data, analisa data yang dilakukan oleh perawat, kualitas pengecekan data dan umpan balik yang dilakukan oleh perawat di rawat jalan. Dilihat dari aspek kelengkapan format POR yang diisi oleh perawat sudah efektif dan mudah penggunaannya.

c. Efektivitas Penggunaan Format POR terhadap Kebenaran Pengisian Format oleh Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari uji *repeated ANOVA* kebenaran pengisian format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat di Rawat Jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru terjadi peningkatan dilihat nilai *mean post test* 1 (10,66) dan *post test* 4 (14,06), dari nilai total 15 kebenaran pengisian format. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0.000 < : 0.05$.

Pada penelitian ini peneliti menemukan 13 item kesalahan dari 21 item skor observasi penilaian kebenaran pengisian format model POR yang diisi oleh perawat pelaksana. Hasil pencatatan di format POR oleh perawat di *post test* kesatu dijumpai isian *checklist* dicoret kemudian diperbaiki dan tidak diparaf perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan kesalahan

pencatatan yang dilakukan oleh perawat belum mengikuti aturan yang ada atau sesuai dengan teori. Hasil observasi terhadap 35 format yang diisi perawat pelaksana karena kesalahan di *tipe-ex* sebanyak 10 item, melalui kegiatan pendampingan yang dilakukan peneliti selama penelitian mengalami penurunan kesalahan dalam pengisian format POR di *post test* keempat.

Dokumentasi keperawatan dikatakan berkualitas baik bila akurat, lengkap dan benar sesuai standar (Champ & Iyer, 2005; Potter & Perry, 2009). Akibat dari pendokumentasian yang tidak benar dalam pengisian format dokumentasi keperawatan dapat menyebabkan kesinambungan asuhan keperawatan terputus dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan menjadi terhambat. Efektivitas penggunaan format POR terhadap persepsi perawat pelaksana dapat diuraikan pada hasil penelitian ini, bahwa dari uji *repeated ANOVA* persepsi perawat tentang kemudahan format pendokumentasian keperawatan model POR oleh perawat di rawat jalan RSUD Petala bumi Pekanbaru terjadi peningkatan dilihat dari *post test* kesatu hingga *post test* keempat.

Hasil pengukuran lebih lanjut dilihat dari *post-hoc paired wise comparisons* diketahui hampir semua persepsi perawat tentang kemudahan penggunaan format model POR mengalami peningkatan yang bermakna dilihat dari *post test* kedua dan *post test* ketiga persepsi perawat tentang kemudahan pengisian format sehingga nilai *mean difference* menjadi 0,82 dari total 60% jawaban responden tentang kemudahan pengisian format model POR yang dilakukan oleh perawat.

Menurut Allan dan Englebright (2010), dengan sistem pendokumentasian dengan manual, efektifitas pendokumentasian bisa dipertahankan dimana perawat mampu melakukan analisa terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan karena mereka dengan mudah bisa menentukan status diagnosa atau masalah keperawatan pada pasien dengan cara ceklist. Selain itu, dengan menggunakan manual seluruh asuhan keperawatan bisa tersimpan dengan baik, maka perawat bisa melakukan pengukuran terhadap intervensi keperawatan yang telah mereka berikan.

Pengertian persepsi adalah akal manusia yang sadar meliputi proses fisik, fisiologis dan psikologis yang mengolah bermacam macam input sebagai penggambaran lingkungan. Hal ini dikemukakan oleh Koentjaraningrat (2007) bahwa Persepsi merupakan perlakuan melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, didengar, dialami, atau dibaca

sehingga persepsi mempengaruhi tingkah laku, percakapan, serta perasaan seseorang.

Sebagian besar perawat di unit rawat jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru setuju bahwa format dokumentasi keperawatan model POR merupakan format yang mudah dikerjakan dan sesuai dengan kebutuhan dan standar yang telah ditetapkan. Perawat pelaksana juga mempersepsikan bahwa kegiatan pengisian format merupakan tugas dan tanggungjawab pekerjaan berkontribusi dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat sudah memiliki kesadaran akan tugas dan tanggungjawabnya sehingga perawat berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan pengetahuannya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan model POR.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan tentang beberapa kelebihan penggunaan format dokumentasi secara manual yang disampaikan oleh Ehnfors, (2009, dalam Potter & Perry, 2009) adalah peningkatan waktu bersama klien, akses informasi menjadi lebih baik, peningkatan kualitas dokumentasi dan peningkatan kepuasan kerja perawat. Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting dilakukan, hal ini perlu mengingat catatan tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi perawat dalam melakukan tindakannya terhadap pasien. Apabila di kemudian hari ada kasus hukum yang berkaitan dengan pasien tertentu maka catatan asuhan keperawatan dapat dijadikan bukti sah terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat.

SIMPULAN

- Karakteristik perawat pelaksana di Rawat Jalan RSUD Petala Bumi Pekanbaru rata-rata berusia produktif dan lama kerja rata-rata enam tahun. Perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah perawat laki-laki, perawat yang mengikuti pelatihan pendokumentasian sedikit dibandingkan dengan perawat yang belum mengikuti pelatihan.
- Terdapat perbedaan lama pengisian format, kelengkapan pengisian format, kebenaran pengisian dan persepsi perawat antar *post test* terhadap penggunaan format model POR oleh perawat pelaksana secara statistik terdapat perbedaan bermakna didapatkan nilai $p=0,001; < =0.05$.

SARAN

- a. Perlunya dibuat suatu kebijakan tentang sistem pendokumentasian keperawatan dilengkapi sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.
- b. Penting adanya upaya menyelenggarakan pelatihan asuhan keperawatan, agar kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat meningkat dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelatihan dapat diselenggarakan dengan mengundang konsultan keperawatan yang berpengalaman untuk memberikan materi pelatihan.
- c. Penerapan sistem pendokumentasian keperawatan yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit/SIMRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan, J & Englebright, J. 2010. Patient-Centered Documentation: An Effective and Efficient Use of Clinical Manual Information System. *Journal of Nursing Administration*, 30, (2) 90-95.
- Damayanti, E. 2010. *Karakteristik perawat, tingkat pemahaman terhadap proses keperawatan, dan dokumentasi penerapan proses keperawatan di instalasi rawat inap rumah sakit umum Tangerang*. Thesis Mahasiswa Magister Kesehatan. Jakarta: Penerbit Pusaka Universitas Indonesia.
- Ehnfors & Smedby. 2009. Effects of introducing a nursing documentation model on content and comprehensiveness of nursing records. *ACTA Universitatis Upsaliensis, Uppsala*. Vol. 29:315–322.
- Ehrenberg, A. and M. Ehnfors. 2012. *Patient problems, needs, and nursing diagnoses in Swedish nursing home records*. Nursing Diagnosis, Vol. 10(2): p. 65-76.
- Fajri & Ratu Aprilia Senja. 2010. *Kamus lengkap bahasa Indonesia*. Jakarta: Difa Publisher
- Fishbach. F.T. 2011. *Documenting care: communication, the nursing process and documentation standards*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Gugerty, B. Maranda, M.J., Beachley, M., & Navaro, V.B., et al. 2010. *Challenges and opportunities in documentation of the nursing care patients, A Report of The Maryland Nursing Workforce Commission, Baltimore Documentation Work Group*. Retrieved from http://www.mbon.org/commission2/documentation_challenges.pdf
- Gullick & Taylorn. 2008. *A comparison of two legendary change agent*. New York: Springer.
- Heartfield, M. 2008. Nursing documentation and nursing practice: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 34 (2): 15–20.
- Iyer, P.W., & Camp, N.H. 2005. *Nursing Documentation: a nursing process approach* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby, Inc.
- Iyer, Patricia W., & Camp, Nancy H. 2005. *Dokumentasi keperawatan: suatu pendekatan proses keperawatan*. Edisi III. Jakarta: Penerbit EGC.
- Keliat, B.A, dkk. 2009. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kozier, B. & Erb, G., Berman, A. 2005. *Fundamental of Nursing: Concepts Process and Practice*. California: Upper Saddle River.
- Koentjaraningrat. 2007. *Pengantar Antropologi I*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. 2008. *Leadership Roles and Management Functions Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Moen, A., S.B. Henry, and J.J. Warren. 2013. Representing nursing judgements in the Problem Oriented Record. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 30(4): p. 990-997.
- Nahm, R. and I. Poston. 2010. Measurements of the effects of an integrated, point-of-care manual system on quality of nursing documentation and patient satisfaction. *Documentation in Nursing*, 18(5): p. 220-229.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. diterjemahkan oleh Ardina Ferderika. Jakarta: Salemba Medika.
- RSUD Petala Bumi. 2010. *Laporan Tahunan Rumah Sakit*.
- Sastradijaya. 2010. *Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di RSUD*. Sumedang. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIKUI).
- Schlosser & Rebecca. 2009. *Concept of Change Agent*. New York: Springer.

- Stoner, J., A., F., Freeman, R., E., & Gilbert, D., R. 1996. *Manajemen*. Jilid I-Edisi bahasa Indonesia Alih Bahasa Sindoro. Jakarta: PT.Prenhallindo.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Vsanthakumar & Waldron. 2010. *Sistem informasi manajemen: studi sistem informasi berbasis komputer*. Jakarta: Prehallind.
- Widyantoro, W. 2005. *Hubungan penggunaan sistem informasi keperawatan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan*. Tesis. Program Pascasarjana FIK UI.